

MANUAL

HUJB-UFCG/EBSERH

Monitorar Indicadores do Acordo Organizativo de Compromissos - AOC

Versão: 1 | 2024



Universidade Federal
de Campina Grande



EBSERH

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVO

O Hospital Universitário Júlio Bandeira da Universidade Federal de Campina Grande (HUJB-UFCG), como parte da Rede Ebserh, está comprometido com a melhoria contínua dos serviços de saúde oferecidos à população. O Acordo Organizativo de Compromissos (AOC) estabelece metas e compromissos que o hospital deve cumprir, visando a excelência no atendimento e a gestão eficiente dos recursos.

Conforme o Manual de Formulação e Análise de Indicadores da Rede Ebserh, (Ebserh, 2022), os indicadores fornecem informações essenciais para controle, comunicação e melhoria da realidade observada. Eles são fundamentais para conhecer as necessidades e expectativas, facilitar o planejamento, mensurar os resultados, embasar a análise de desempenho, facilitar a tomada de decisões e contribuir para a melhoria contínua dos processos de trabalho.

No contexto do Planejamento da Aplicação de Créditos dos Hospitais Universitários Federais (HUF) e desde a implementação do Contrato de Objetivos, a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) busca incentivar e adotar medidas para o monitoramento dos HUFs por meio de indicadores previstos nos instrumentos pactuados.

Em 2023, com a publicação do Decreto 11.674/2023 e da Portaria 2.884/2023, o Contrato de Objetivos passou a tratar da relação entre a Ebserh e o Ministério da Saúde (MS). Para o exercício de 2024, a relação entre a Administração Central e os HUF foi estabelecida por meio do Acordo Organizativo de Compromissos (AOC), que visa criar condições materiais e institucionais para que os hospitais aprimorem suas atividades de ensino, pesquisa, inovação e extensão, além da promoção de ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS (Brasil, 2023).

Além disso, conforme estabelecido no inciso V, Artigo 7º, da Portaria Interministerial nº 2.884, os contratos de objetivos devem conter indicadores e metas de resultados.

Nesse cenário, sabendo que os indicadores e metas são ferramentas essenciais para o acompanhamento dos resultados do HUF e que devem ser monitorados regularmente pelas equipes da Administração Central e do HUF, foram estabelecidos indicadores tanto para o Contrato de Objetivos quanto para o AOC.

Cabe lembrar que avaliar resultados não se confunde com o monitoramento. Enquanto o monitoramento visa disponibilizar aos gestores informações simples e tempestivas sobre determinada realidade, avaliar significa subsidiar os gestores com informações mais aprofundadas, contextualizadas e embasadas nos efeitos dos indicadores (Ebserh, 2024).

O objetivo do monitoramento dos indicadores é múltiplo:

1. Avaliação de Desempenho: Permitir uma análise contínua do desempenho do hospital em relação às metas estabelecidas no AOC.
2. Tomada de Decisão: Fornecer dados precisos e atualizados que auxiliem os gestores na tomada de decisões informadas e estratégicas.
3. Transparência e Prestação de Contas: Garantir a transparência das ações e a

prestação de contas à sociedade e aos órgãos reguladores.

4. Melhoria Contínua: Identificar áreas que necessitam de melhorias e implementar ações corretivas para aprimorar a qualidade dos serviços prestados.

Os benefícios do processo são:

1. Eficiência Operacional: Otimização dos processos internos e melhor alocação de recursos.
2. Qualidade no Atendimento: Melhoria na qualidade do atendimento aos pacientes.
3. Satisfação dos Usuários: Aumento da satisfação dos usuários dos serviços de saúde.

Esse processo é fundamental para assegurar que o HUIB-UFCG cumpra seus compromissos e continue a oferecer serviços de saúde de alta qualidade à população.

2. DEFINIÇÕES

1. ACORDO ORGANIZATIVO DE COMPROMISSOS: Instrumento por meio do qual se estabelece a pactuação entre o HUF e a Administração Central. Tem como objeto criar condições materiais e institucionais para o Hospital aprimorar suas atividades relacionadas ao ensino, pesquisa, inovação e extensão, além da promoção de ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS. A pactuação realizada entre a Administração Central e os HUFs busca melhorar a eficiência e sustentabilidade da Rede com a otimização da gestão e acompanhamento das receitas e despesas de cada Unidade.

2. CONTRATO DE OBJETIVOS: Instrumento por meio do qual se estabelece a pactuação entre a Ebserh e o MS, nos termos do Decretos nº 11.674/2023.

3. FICHAS DE INDICADORES: Documento por meio do qual se definem as informações dos indicadores, tais como interpretação, restrições de uso, fórmulas de cálculo, unidades de medida, fonte, periodicidade, entre outras informações relevantes, deve ser incluído em uma ficha técnica disponibilizada para os usuários do indicador.

4. PLANO DE AÇÃO: O Documento é um meio pelo qual se estabelecem ações e estratégias para alcançar as metas definidas para um indicador específico. Ele apresenta propostas de ações e para cada uma delas, inclui a motivação, descrição, local de execução, responsável, recursos necessários, prazo e acompanhamento.

3. DESCRIÇÃO

3.1. Responsáveis

Patrocinador:	Superintendência
Líder do Processo:	Chefe do Setor de Governança e Estratégia - SEGOV
Equipe Envolvida:	Responsáveis pelo monitoramento dos indicadores do AOC Chefe do SEGOV

	<p>Gestores do Colegiado Executivo</p> <p>Equipe de Supervisão de Desempenho dos HUFs, Equipe do Serviço de Estratégia e Inovação Corporativa</p> <p>Diretorias da Ebserh: DEPI, DAS, VP, DAI, DGP e DTI</p> <p>Comitê Interno de Análise de Créditos Orçamentários (CIACO)</p>
--	---

3.2. Premissas

1. Definição Clara de Indicadores: É fundamental que os indicadores estejam bem definidos, com critérios objetivos e mensuráveis. Isso inclui estabelecer quais dados serão coletados, como serão calculados e qual é o seu significado em relação aos objetivos institucionais.

2. Acesso a Dados Confiáveis: O processo depende da disponibilidade de dados confiáveis e atualizados. É importante que os sistemas de informação estejam funcionando adequadamente e que os dados sejam coletados de forma consistente.

3. Engajamento das Equipes: As equipes da Administração Central e do HUIB devem estar engajadas no processo. Isso inclui a compreensão dos indicadores, a coleta de dados e a análise dos resultados.

4. Os participantes do processo de monitoramento dos indicadores do AOC deverão ser designados através de Portaria.

5. Alinhamento com Metas Estratégicas: Os indicadores devem estar alinhados com as metas estratégicas da instituição. É necessário que haja uma conexão clara entre os indicadores e os objetivos organizacionais.

6. Comunicação e Transparência: A comunicação efetiva sobre o processo de monitoramento e os resultados obtidos é crucial. Isso inclui compartilhar informações com todas as partes interessadas e garantir a transparência.

7. Capacitação e Treinamento: As equipes envolvidas no processo devem receber capacitação adequada para entender os indicadores, interpretar os resultados e tomar decisões informadas.

8. Apoio da Alta Administração: O comprometimento da alta administração é fundamental para garantir que o processo seja priorizado e receba os recursos necessários.

3.3. Restrições

1. Limitações de Recursos: O monitoramento e avaliação de indicadores dependem de recursos como pessoal, sistemas de informação e infraestrutura. Restrições orçamentárias ou falta de capacidade técnica podem afetar a implementação efetiva.

2. Disponibilidade de Dados: O processo requer dados precisos e atualizados. Se os sistemas de coleta de dados forem deficientes ou inconsistentes, o monitoramento pode ser comprometido.

3. Tempo e Frequência: O monitoramento deve ocorrer regularmente para acompanhar as mudanças ao longo do tempo. Restrições de tempo podem afetar a frequência e a abrangência do monitoramento.

4. Acesso à Informação: Acesso a informações confidenciais ou sensíveis pode ser restrito por questões de privacidade ou segurança.

5. Alinhamento com Metas Estratégicas: Os indicadores devem estar alinhados com as metas estratégicas da instituição. Restrições podem surgir se os indicadores não refletirem adequadamente os objetivos organizacionais.

6. Capacidade de Análise: A interpretação dos indicadores requer habilidades analíticas. Restrições de capacidade podem afetar a análise e a tomada de decisões.

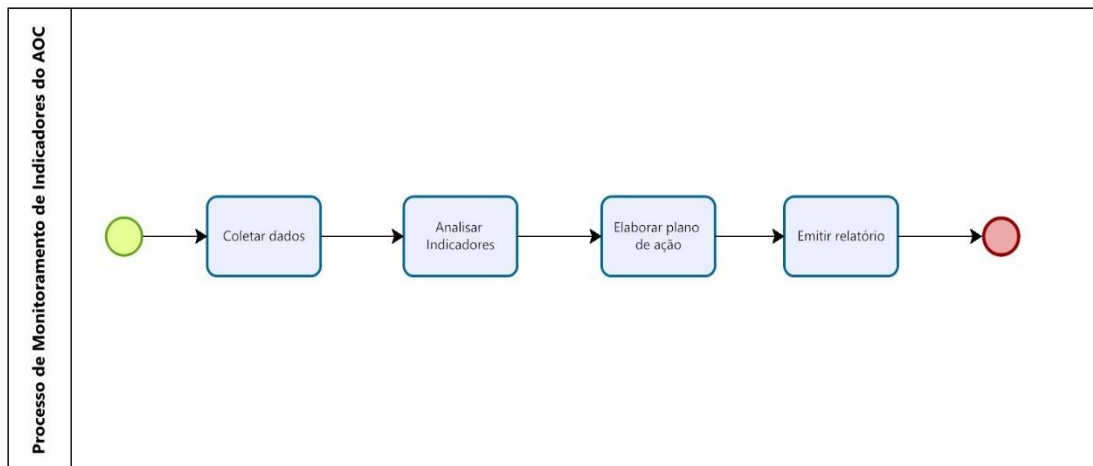
7. Envolvimento das Partes Interessadas: O sucesso do monitoramento depende da colaboração de várias partes interessadas. Restrições podem surgir se houver falta de engajamento ou resistência.

3.4. Exclusões

1. Os ajustes no Painel Executivo da Rede Ebserh deverão ser solicitados a equipe da DTI da Ebserh.

4. DIAGRAMA DO PROCESSO

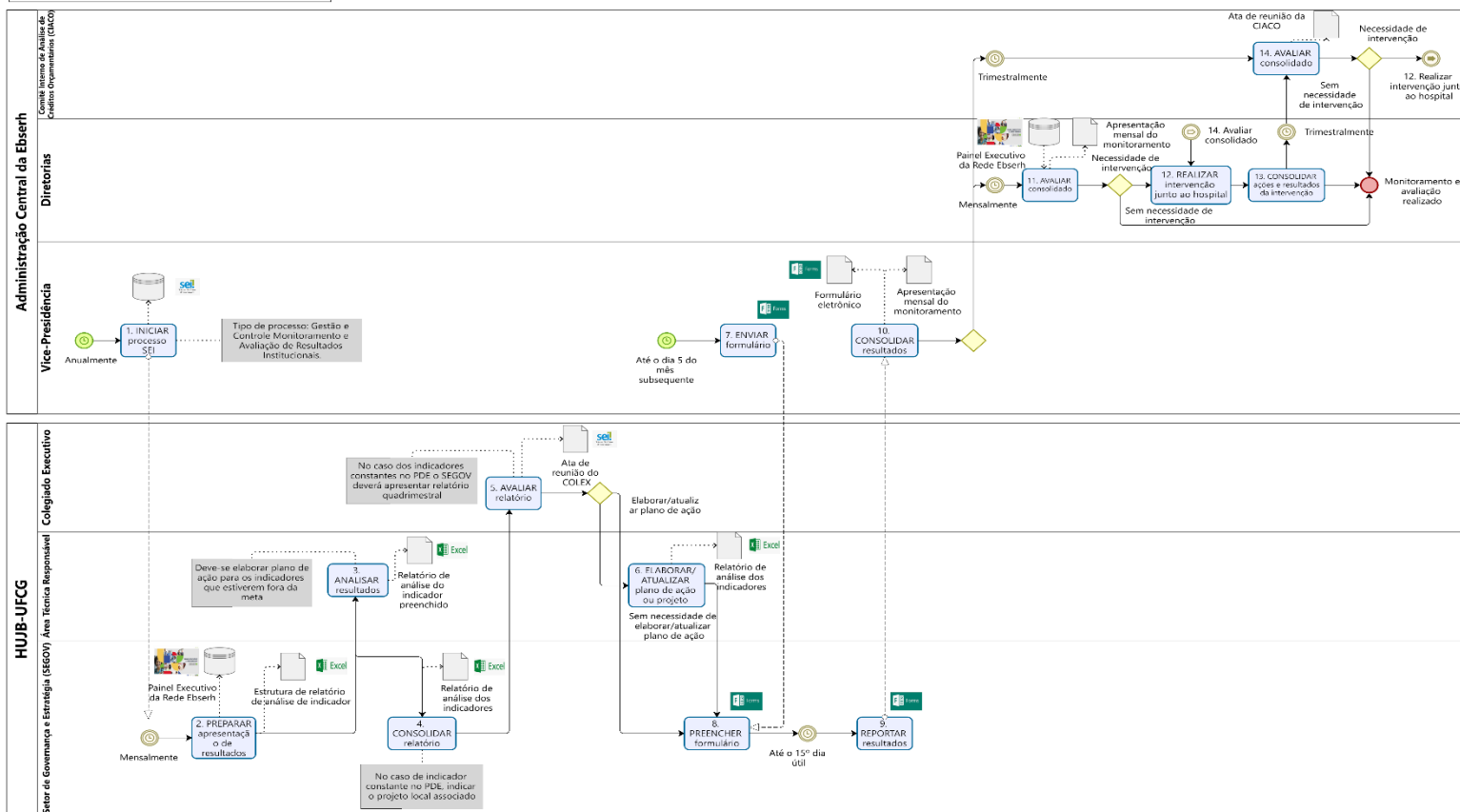
4.1. Escopo do Processo



Powered by
bizagi
Modeler

4.2. Mapeamento de Atividades

Monitorar Indicadores do Acordo Organizativo de Compromissos (AOC)
Autor: Patricia Lopes Oliveira
Versão: 1.0
Descrição: Processo que descreve a metodologia de monitoramento e avaliação dos indicadores relacionados ao AOC.



Powered by Modeler

5. DETALHAMENTO DO PROCESSO E ELEMENTOS

#	ATIVIDADE	PARTICIPANTES	REGRA DE ATIVIDADE
1	INICIAR Processo SEI	Vice-Presidência da Ebserh	Esta atividade está definida em processo da Administração Central
2	PREPARAR Apresentação de Resultados	Setor de Governança e Estratégia	O profissional do SEGOV designado para o monitoramento dos indicadores do AOC deverá preparar a estrutura do relatório de análise dos indicadores mensalmente e utilizar o modelo definido pela Administração Central. A coleta dos resultados dos indicadores deverá utilizar exclusivamente o Painel Executivo da Rede Ebserh. Disponibilizar o relatório para as áreas técnicas responsáveis pelas análises dos indicadores através do processo SEI de monitoramento de indicadores do AOC.
3	ANALISAR Resultados	Área Técnica Responsável	Os profissionais responsáveis designados em Portaria para o monitoramento de cada indicador deverão preencher a análise dos resultados, considerando a série histórica, até o 5º dia útil de cada mês. Caso o indicador não esteja dentro da meta estabelecida, deverá inserir o plano de ação para melhorias dos resultados do indicador. As ações deverão ser acompanhadas periodicamente para analisar os impactos nos resultados dos indicadores. Inserir despacho no processo SEI informando da conclusão da atividade.
4	CONSOLIDAR relatório	Setor de Governança e Estratégia	Realizar conferência e consolidação do relatório e enviar em processo SEI de monitoramento de indicadores do AOC, até o 10º dia útil de cada mês, para reunião do COLEX. Caso algum indicador esteja constante no PDE, deverá indicar a qual projeto pertence e apresentar relatório de monitoramento dos projetos do PDE

			quadrimestralmente. Solicitar previamente a participação dos responsáveis das áreas técnicas dos indicadores na reunião do COLEX.
5	AVALIAR relatório	Colegiado Executivo	O Colegiado Executivo em conjunto com os representantes das áreas técnicas deverão avaliar o relatório contendo a análise dos resultados dos indicadores e planos de ação para validar ou sugerir melhorias. Inserir ata da reunião no processo SEI de monitoramento dos indicadores do AOC.
6	ELABORAR/ATUALIZAR plano de ação ou projeto	Área Técnica Responsável	Caso o indicador não esteja dentro da meta estabelecida, deverá ser elaborado plano de ação seguindo o modelo encaminhado no relatório pelo profissional do SEGOV. Deverão ser realizadas as atualizações definidas em reunião do COLEX. Inserir despacho no processo SEI informando da conclusão da atividade.
7.	ENVIAR formulário	Vice-Presidência da Ebserh	Esta atividade está definida em processo da Administração Central
8.	PREENCHER formulário	Setor de Governança e Estratégia	Preencher formulário eletrônico encaminhado pela Administração Central da Ebserh até o 15º dia útil sobre o monitoramento dos indicadores do AOC do HUIB.
9.	REPORTAR resultados	Setor de Governança e Estratégia	Após preenchimento do formulário enviar respostas.
10.	CONSOLIDAR resultados	Vice-Presidência da Ebserh	Esta atividade está definida em processo da Administração Central
11.	AVALIAR consolidado	Diretorias da Ebserh	Esta atividade está definida em processo da Administração Central
12.	REALIZAR intervenção junto ao hospital	Diretorias da Ebserh	Esta atividade está definida em processo da Administração Central
13.	CONSOLIDAR ações e resultados da intervenção	Diretorias da Ebserh	Esta atividade está definida em processo da Administração Central
14.	AVALIAR consolidado	Comitê Interno de Análise de Créditos Orçamentários (CIACO)	Esta atividade está definida em processo da Administração Central

6. INDICADORES

Para avaliar o desempenho do HUIB no âmbito do Contrato de Objetivos e do AOC, serão monitorados indicadores comuns e específicos. Esses indicadores são definidos pela Administração Central e detalhados em cada instrumento pactuado com o hospital, conforme especificado no Quadro 1.

Para definir as metas estabelecidas nos indicadores, a Administração Central considerou o resultado individual do HUIB observado no período de 2023 e buscou estabelecer um referencial para alcançar os objetivos estratégicos da Ebserh.

Todos os indicadores possuem fichas elaboradas e validadas pelas áreas técnicas da Administração Central. Essas fichas contêm informações detalhadas sobre a periodicidade de coleta, periodicidade da análise, fórmula, fonte, termos, parâmetros, metas a serem alcançadas, dentre outros.

Visando unificar a mensuração dos resultados dos indicadores, a Administração Central disponibilizou o Painel Executivo da Rede Ebserh com informações sobre os indicadores e resultados apurados. Dessa forma, esse painel será a única fonte para o monitoramento do desempenho dos indicadores estabelecidos no Contrato de Objetivos e no AOC.

Quadro 1 – Indicadores do Acordo Organizativo de Compromissos e Contrato de Objetivos – 2024

Nº	Ponto focal Adm. Central	Ponto focal HUIB	Indicadores	Meta 2024
Indicadores comuns ao Contrato de Objetivos e AOC				
1	DAS	STESP	Taxa de ocupação hospitalar	> 60%
2	DAS	STESP	Tempo médio de permanência hospitalar	< 5
3	DAS	STCOR	Índice de giro de leito	Maior ou igual a 3 saídas por leito no mês
Indicadores exclusivos do AOC				
4	VP	SGOF	Aderência entre o valor executado e o valor planejado por grupo	80% a 120%
5	DAI	SAD	Relação de funcionários (terceiros) por leito	< 1
6	DAI	SFH	Cobertura de estoque de medicamentos	Entre 90 e 120 dias
7	DAI	STEC	Índice de obsolescência do parque tecnológico	j=1 + j=2 > 85%; j=3 < 10% e, j=4 < 5%
8	DEPI	SEGE	Percentual de vagas disponibilizadas por meio do exame nacional de residência - Enare	100% das vagas credenciadas ofertadas no Enare

9	DEPI	SEGE	Percentual de preceptores capacitados nos HUFs da rede Ebserh	Crescimento de 10% ao ano para cada hospital da Rede Ebserh
10	DGP	DIVGP	Número profissionais (RJU e CLT) por leito ajustado	Se IPLA >= 6,6 redução de 10% até chegar ao intervalo entre 5,6 e 6,6
11	DGP	DIVGP	Percentual de registros manuais de ponto dos empregados Ebserh	Reduzir em 10% da média do ano anterior
12	DTI	SETISD	Maturidade em segurança cibernética	≥ 0,30
13	DTI	DMED	Percentual de saídas com sumário de alta médica ou óbito preenchido no AGHU	99%
14	DOF	SGOF	Liquidação do custeio operacional	40% no 1º Trimestre 60% no 2º Trimestre 70% no 3º Trimestre 80% no 4º Trimestre

INDICADOR 1	
Nome:	Taxa de Ocupação Hospitalar
Definição:	Este indicador permite avaliar o grau de utilização dos leitos ativos no hospital. Mede o perfil de utilização e a eficácia da gestão de leitos, a qual aumenta a oferta de leitos para o Sistema Único de Saúde, se for realizada de forma eficiente. Está relacionado às boas práticas clínicas e de gestão do leito. A taxa de ocupação hospitalar está relacionada ao giro de leito e a média de permanência. Deve-se observar os parâmetros instituídos pela legislação vigente do SUS.
Fórmula:	$\frac{\text{Número de pacientes-dia no período}}{\text{Número de leitos-dia operacionais no período}} \times 100$
Periodicidade:	Coleta – mensal Análise - Trimestral
Responsável:	Setor de Cuidados Especializados - STESP
Fonte dos Dados:	AGHU

	Painel Executivo da Rede Ebserh
Procedimento de Coleta:	O dado será extraído diretamente do Painel Executivo da Rede Ebserh
Meta	> 60%
Polaridade	Maior melhor

INDICADOR 2	
Nome:	Tempo médio de permanência hospitalar
Definição:	Avalia a permanência de pacientes em leitos. Está relacionado às boas práticas clínicas e de gestão do leito. É um indicador clássico de desempenho hospitalar e está relacionado à gestão eficiente do leito operacional.
Fórmula:	Número de pacientes - dia no período / número de saídas hospitalares no período
Periodicidade:	Coleta – mensal Análise - Trimestral
Responsável:	Setor de Cuidados Especializados - STESP
Fonte dos Dados:	AGHU Painel Executivo da Rede Ebserh
Procedimento de Coleta:	O dado será extraído diretamente do Painel Executivo da Rede Ebserh
Meta	< 5 dias
Polaridade	Menor melhor

INDICADOR 3	
Nome:	Índice de giro de leito
Definição:	Avalia a rotatividades dos leitos no ambiente hospitalar. Está relacionado às boas práticas clínicas e de gestão do leito. Representação da utilização do leito hospitalar em um determinado período, indica o número de pacientes que podem ocupar um leito durante um determinado período, o que permite a avaliação da produtividade hospitalar e capacidade de ampliação do acesso.
Fórmula:	Número de saídas de pacientes em determinado período / Número de leitos no mesmo período
Periodicidade:	Coleta – mensal Análise - Trimestral

Responsável:	Setor de Contratualização e Regulação - STCOR
Fonte dos Dados:	AGHU Painel Executivo da Rede Ebserh
Procedimento de Coleta:	O dado será extraído diretamente do Painel Executivo da Rede Ebserh
Meta	Giro de Leito maior ou igual a 3 saídas no período por leito no mês
Polaridade	Maior melhor

INDICADOR 4	
Nome:	Aderência entre o valor executado e o valor planejado por grupo
Definição:	O Planejamento dos Hospitais Universitários - HUFs está organizado com base nas Naturezas de Despesas Detalhadas (NDDs) executadas pela Rede Ebserh. As NDDs foram organizadas em grupos e subgrupos visando aprimorar a elaboração, o monitoramento e a avaliação do Planejamento de cada Unidade Hospitalar. Nesse contexto, o indicador pretende avaliar a aderência/proximidade entre os valores executados e os valores planejados por grupo pelos HUFs, ou seja, por meio do indicador é possível avaliar, dentre outros, a capacidade de execução do montante planejado.
Fórmula:	Aderência entre o valor executado e o valor planejado por grupo = (Valor previsto no planejamento por grupo pelo HUF/Valor empenhado por grupo pelo HUF) x 100
Periodicidade:	Semestral
Responsável:	Setor de Gestão Orçamentária e Financeira - SGOF
Fonte dos Dados:	SIAFI e Planos de Aplicação preenchidos pelos HUFs. Painel Executivo da Rede Ebserh
Procedimento de Coleta:	O dado será extraído diretamente do Painel Executivo da Rede Ebserh
Meta	80% a 120%
Polaridade	Entre faixas

INDICADOR 5	
Nome:	Relação de funcionários (terceiros) por leito
Definição:	Considerando a necessidade de se garantir maior eficiência na gestão dos Contratos de Serviços de Terceiros e do uso da força de trabalho terceirizada na área administrativa e operacional dos hospitais, se torna necessário um monitoramento deste indicador. Assim o indicador ajudará no monitoramento dos contratos e no aumento da eficiência das funções administrativas e operacionais das diversas áreas de cada hospital.

Fórmula:	Número de funcionários terceiros (administrativos e operacionais) / Número de leitos ativos
Periodicidade:	Mensal
Responsável:	Setor de Administração - SAD
Fonte dos Dados:	Painel Executivo da Rede Ebserh Processo SEI. Censo Hospitalar Diário.
Procedimento de Coleta:	O dado será extraído diretamente do Painel Executivo da Rede Ebserh
Meta	< 1 (Limite 1,5)
Polaridade	Menor melhor

INDICADOR 6	
Nome:	Cobertura de estoque de medicamentos
Definição:	Considerando a necessidade de se garantir maior liquidez e eficiência na gestão de medicamentos, o monitoramento da cobertura de estoque é fundamental para uma organização. O indicador em questão visa aferir a média de dias que o estoque atual de uma unidade hospitalar consegue absorver o consumo. Esse indicador é formulado considerando o grupo material farmacológico, indicadores de consumo e posição de estoque, por competência, com origem dos dados no sistema AGHU.
Fórmula:	Quantidade total da posição atual de estoque do grupo Material Farmacológico / Quantidade total da média mensal de consumo do grupo Material Farmacológico do último trimestre X 30 dias
Periodicidade:	Mensal
Responsável:	Setor de Farmácia Hospitalar - SFH
Fonte dos Dados:	AGHU Painel Executivo da Rede Ebserh
Procedimento de Coleta:	O dado será extraído diretamente do Painel Executivo da Rede Ebserh
Meta	Entre 90 e 120 dias
Polaridade	Entre faixas

INDICADOR 7	
Nome:	Índice de obsolescência do parque tecnológico
Definição:	Trata-se de indicador que verifica a idade média do parque de equipamentos médico-hospitalares da Rede Ebserh. As justificativas para o indicador são as seguintes: eficiência operacional (cumprimento dos

	objetivos assistenciais dos equipamentos médico-hospitalares), custo de manutenção (equipamentos médico-hospitalares em fim de ciclo de vida útil tendem a possuir um índice maior de manutenções corretivas), conformidade com normas e regulamentações, planejamento estratégico a longo prazo (instalação e substituição de equipamentos médico-hospitalares ao longo do tempo).
Fórmula:	$I_j = EMH/PT \times 100$ <p>Em que:</p> <p>j=1 (até 5 anos), j=2 (entre 5 e 10 anos), j=3 (entre 10 e 20 anos), j=4 (superior a 20 anos)</p> <p>I_j = Idade média de equipamentos médico-hospitalares (EMH) dentro da faixa j de idade</p> <p>EMH = número de EMH dentro da faixa j de idade</p> <p>PT = número total de EMH do Parque Tecnológico da Rede Ebserh</p>
Periodicidade:	Anual
Responsável:	Setor de Engenharia Clínica - STEC
Fonte dos Dados:	Sistema Gerenciamento de Tecnologias para a Saúde (GETS) Painel Executivo da Rede Ebserh
Procedimento de Coleta:	O dado será extraído diretamente do Painel Executivo da Rede Ebserh
Meta	<p>j=1 + j=2 > 85%</p> <p>j=3 < 10%</p> <p>j=4 < 5%</p>
Polaridade	<p>Quanto maior, melhor para j=1</p> <p>Quanto menor, melhor para j=2, j=3 e j=4</p>

INDICADOR 8	
Nome:	Percentual de vagas disponibilizadas por meio do exame nacional de residência - Enare
Definição:	O indicador pretende avaliar o percentual de adesão ao ENARE dos programas de residência médica, multiprofissional e em área profissional da saúde ofertados pelos HUF/Universidades vinculadas, considerando o número total de vagas credenciadas em relação ao número total de vagas ofertadas.
Fórmula:	$(\text{Número total de vagas ofertadas pelo hospital / Universidade no Enare} / \text{Número total de vagas credenciadas no hospital e/ ou IFES}) \times 100$
Periodicidade:	Anual

Responsável:	Setor de Gestão do Ensino - SEGE
Fonte dos Dados:	Sistema Enare e Sistema Sig-Res Painel Executivo da Rede Ebserh
Procedimento de Coleta:	O dado será extraído diretamente do Painel Executivo da Rede Ebserh
Meta	100% das vagas credenciadas ofertadas no Enare
Polaridade	Maior melhor

INDICADOR 9	
Nome:	Percentual de preceptores capacitados nos HUFs da rede Ebserh
Definição:	O indicador pretende monitorar a qualificação dos preceptores da Rede Ebserh, de modo a promover o apoio ao ensino para formação de residentes e estudantes que utilizam o hospital como cenário de prática.
Fórmula:	$\text{Número de preceptores capacitados do HUF} / \text{Número total de preceptores do HUF} \times 100$
Periodicidade:	Semestral
Responsável:	Setor de Gestão do Ensino - SEGE
Fonte dos Dados:	Formulário eletrônico. Painel Executivo da Rede Ebserh
Procedimento de Coleta:	O dado será extraído diretamente do Painel Executivo da Rede Ebserh
Meta	> 26,8%
Polaridade	Maior melhor

INDICADOR 10	
Nome:	Número profissionais (RJu e CLT) por leito ajustado
Definição:	<p>O Indicador Profissionais por Leitos Ajustados é uma ferramenta estratégica de avaliação e aprimoramento da eficiência dos serviços de saúde nas unidades hospitalares. Essa métrica resulta da combinação do número de leitos convencionais com uma metodologia de cálculo baseada em fatores de conversão da produção ambulatorial e de urgência e emergência para o equivalente em leitos ajustados.</p> <p>A coleta deste indicador fornece insights cruciais sobre a capacidade de atendimento da instituição e a gestão eficaz dos recursos humanos. Ao quantificar a relação entre profissionais e leitos disponíveis, o indicador demonstra a existência de oportunidades de melhorias nos processos e otimização da força de trabalho, que podem se dar por meio da supressão</p>

	<p>de possíveis gargalos, aprimoramento de fluxos e revisão da distribuição dos recursos humanos nas escalas e serviços.</p> <p>Assim, o indicador proporciona uma base para a tomada de decisões e a implementação de estratégias que visam aprimorar continuamente a eficiência operacional.</p>
Fórmula:	<p><i>IPLA = Profissionais ativos exceto RJs não compatíveis com PCCS/ Leitos ajustados</i></p> <p><i>Leitos ajustados = ((Consultas do último mês/22 dias úteis)/20) + Leitos CNES</i></p> <p>Onde:</p> <p>20 (fator redutor): Este é um fator utilizado para ajustar a contagem de dias úteis, levando em consideração horas ou outras métricas que afetam a disponibilidade para consultas, como atendimento de emergências e outros procedimentos.</p>
Periodicidade:	<p>Coleta – mensal</p> <p>Análise - Trimestral</p>
Responsável:	Divisão de Gestão de Pessoas - DIVGP
Fonte dos Dados:	<p>Banco de Dados SIGP, Site do CNES.</p> <p>Painel Executivo da Rede Ebserh</p>
Procedimento de Coleta:	O dado será extraído diretamente do Painel Executivo da Rede Ebserh
Meta	Entre 5,6 e 6,6.
Polaridade	Entre faixas

INDICADOR 11	
Nome:	Percentual de registros manuais de ponto dos empregados Ebserh
Definição:	<p>O Índice de Registros Manuais de Ponto emerge como um indicador de grande relevância ao abordar a questão do presenteísmo no ambiente de trabalho. Aborda também a conformidade com as exigências legais, que impõem a obrigatoriedade dos registros eletrônicos para efetivo acompanhamento e monitoramento da frequência ou ausência dos empregados.</p> <p>Na Ebserh, a captura do registro eletrônico biométrico de frequência é realizada por meio do Relógio Eletrônico de Ponto (REP), sendo compulsória a marcação no início e término da jornada, assim como durante o intervalo intrajornada, salvo quando pré-assinalado. Em situações excepcionais, devidamente fundamentadas e comprovadas, os empregados públicos têm a prerrogativa de requerer o registro de frequência por meio do Portal do Trabalhador, para análise criteriosa pelo gestor imediato, sendo essas inclusões identificadas como "Registros</p>

	<p>Manuais". O excesso de registros manuais pode estar associado ao descumprimento da jornada de trabalho sem o devido desconto nas verbas remuneratórias, o que indicaria mau uso do recurso público.</p> <p>O indicador proposto visa avaliar a incidência de registros manuais de ponto, fornecendo insights valiosos sobre a presença dos trabalhadores e efetivo cumprimento da jornada de trabalho. Além de estar em consonância com as diretrizes legais, a implementação desse indicador tem como objetivo fomentar melhores práticas de governança, fortalecendo a gestão de pessoas e promovendo um ambiente de trabalho mais eficiente e produtivo.</p>
Fórmula:	<p>Trata-se do percentual médio anual, dos empregados Ebserh que tiveram mais de 5% de registros manuais de ponto no mês.</p> <p>IRMP = é a média da soma percentual dos indicadores mensais de registro manual. Ou seja,</p> $p = \frac{\text{n}^\circ \text{ de trabalhadores que ultrapassaram 5\% de registro manual}}{\text{n}^\circ \text{ de empregados no hospital no mes}} \times 100$ <p>Em que o IRMP = a soma de p em todos os meses de 1 a 12, dividido por 12</p>
Periodicidade:	<p>Coleta – mensal</p> <p>Análise - Trimestral</p>
Responsável:	Divisão de Gestão de Pessoas - DIVGP
Fonte dos Dados:	<p>Sistema de Informações de Gestão de Pessoas (SIGP).</p> <p>Painel Executivo da Rede Ebserh</p>
Procedimento de Coleta:	O dado será extraído diretamente do Painel Executivo da Rede Ebserh
Meta	< 29,1%
Polaridade	Menor melhor

INDICADOR 12	
Nome:	Maturidade em segurança cibernética
Definição:	<p>O Indicador visa difundir as melhores práticas em matéria de privacidade e segurança da informação, com ênfase na segurança cibernética, em atendimento à Política Nacional de Segurança da Informação (PNSI – Decreto nº 9.637, de 26 de dezembro de 2018), ao “CAPÍTULO VII – DA SEGURANÇA E DAS BOAS PRÁTICAS” da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD (Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018) e outros normativos vigentes sobre o tema de privacidade, proteção de dados pessoais e segurança da informação.</p> <p>Justifica-se pela necessidade de auxiliar na identificação, no acompanhamento e no preenchimento das lacunas de privacidade e segurança da informação, com ênfase na segurança cibernética, presentes</p>

	nos hospitais universitários da rede Ebserh com base nas obrigações da PNSI e LGPD, bem como, nos controles elaborados pelo (a) CIS, NIST, ISO/IEC e ABNT NBR.
Fórmula:	$iSeg = \frac{(iMC_0 * 4) + \sum_{i=1}^{18} iMC_i}{22}$ <p>Onde IMC:</p> $iMC = \frac{\left(\frac{\sum PMC}{QMC - QMNAC} \right)}{2} + iNCC\%$
Periodicidade:	Semestral
Responsável:	Setor de Tecnologia da Informação e Saúde Digital - SETISD
Fonte dos Dados:	Questionário de avaliação de maturidade de segurança cibernética. Painel Executivo da Rede Ebserh
Procedimento de Coleta:	O dado será extraído diretamente do Painel Executivo da Rede Ebserh
Meta	≥0,30
Polaridade	Maior melhor

INDICADOR 13	
Nome:	Percentual de saídas com sumário de alta médica ou óbito preenchido no AGHU
Definição:	O Indicador visa acompanhar a realização do registro do sumário de alta médica ou óbito no prontuário eletrônico do paciente. Este registro eletrônico qualifica a informação clínica e contribui para uma assistência segura relativa à internação hospitalar. Além disso, promove o cuidado em rede, já que com o lançamento da Plataforma HU Digital, o paciente passa a ter acesso ao seu sumário de alta via web ou app, podendo inclusive compartilhar suas informações clínicas com profissionais de saúde que o acompanha em outros serviços de saúde.
Fórmula:	$\left(\frac{\sum \text{Número de saídas hospitalares com sumário de alta ou óbito eletrônico realizado no AGHU}}{\sum \text{Número de saídas hospitalares no mesmo período}} \right) \times 100$
Periodicidade:	Coleta – mensal Análise - Trimestral
Responsável:	Divisão Médica - DMED
Fonte dos Dados:	AGHU

	Painel Executivo da Rede Ebserh
Procedimento de Coleta:	O dado será extraído diretamente do Painel Executivo da Rede Ebserh
Meta	> 99%
Polaridade	Maior melhor

INDICADOR 14	
Nome:	Liquidação do custeio operacional
Definição:	O Indicador tem por objetivo avaliar o percentual de liquidação das despesas do custeio operacional liquidadas em relação aos valores do custeio operacional empenhados.
Fórmula:	$(\Sigma \text{ das despesas de custeio operacional liquidadas} / \text{despesas de custeio operacional empenhadas}) \times 100$
Periodicidade:	Coleta – Semanal Análise - Trimestral
Responsável:	Setor de Gestão Orçamentária e Financeira - SGOF
Fonte dos Dados:	SIAFI e Tesouro Gerencial. Painel Executivo da Rede Ebserh
Procedimento de Coleta:	O dado será extraído diretamente do Painel Executivo da Rede Ebserh
Meta	40% no 1º Trimestre 60% no 2º Trimestre 70% no 3º Trimestre 80% no 4º Trimestre
Polaridade	Maior melhor

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto n.º 11.674, de 30 de agosto de 2023. Institui o Programa Nacional de Qualificação e Ampliação dos Serviços Prestados por Hospitais Universitários Federais Integrantes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, p. 6, 31 ago. 2023. Seção 1.

BRASIL. Portaria Interministerial n° 2.884, de 29 de dezembro de 2023. Dispõe sobre as medidas necessárias à implementação do Programa Nacional de Qualificação e Ampliação dos Serviços prestados por Hospitais Universitários Federais integrantes do



Sistema Único de Saúde. Brasília, 29 dez. 2023, Brasília-DF.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (Ebserh). Manual de Formulação e Análise de Indicadores da Rede Ebserh. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/boletim-de-servico/sede/2022/anexos/anexo-portaria-vp.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2024.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (Ebserh). Orientações para o Monitoramento e Avaliação dos Indicadores do Acordo Organizativo de Compromissos – AOC e Contrato de Objetivos. Brasília, DF, jul. 2024.

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	03/09/2024	Versão inicial.

9. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Patrícia Lopes Oliveira – SEGOV	Data: 03/09/2024
Análise Patrícia Lopes Oliveira - SEGOV	Data: 03/09/2024
Validação Maria Helena Pinto Gonçalves - STGQ	Data: 09/09/2024 Conforme Processo SEI nº 23771.005920/2024-74
Aprovação Ana Paula Oliveira da Silva - SUP	Data: 09/09/2024 Conforme Processo SEI nº 23771.005920/2024-74

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. ®
Ano, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados
www.ebserh.gov.br*