



UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

VÍTOR SILVA MIRANDA

**AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LOCALIZADO NA CIDADE DE
PETROLINA-PE POR MEIO DO MÉTODO PROMETHEE GDSS**

Juazeiro - BA

2018

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**

VÍTOR SILVA MIRANDA

**AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LOCALIZADO NA CIDADE DE
PETROLINA-PE POR MEIO DO MÉTODO PROMETHEE GDSS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Colegiado de Engenharia de Produção, da
Universidade Federal do Vale do São Francisco –
UNIVASF, como requisito parcial para a aprovação
na disciplina

TFC - Monografia.

Orientador: Prof.º Dr. Thiago Magalhães Amaral.

Coorientadora: Prof.ª Dra. Ana Cristina Gonçalves
Castro Silva.

Juazeiro - BA

2018

Miranda, Vítor Silva.

M672a Avaliação dos Indicadores de desempenho de um Hospital Universitário localizado na cidade de Petrolina-PE por meio do método PROMETHEE GDSS / Vítor Silva Miranda. -- Juazeiro, 2018. XIII, 121 f. il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Engenharia de Produção) - Universidade Federal do Vale do São Francisco, Campus Juazeiro, Juazeiro - BA, 2018.

Orientador: Prof. Dr. Thiago Magalhães Amaral.

Referências.

1. Gestão hospitalar. 2. Indicadores de desempenho - Avaliação. 3. Métodos de apoio à decisão. I. Título. II. Universidade Federal do Vale do São Francisco.

CDD 658.3

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Integrado de Biblioteca SIBI/UNIVASF
Bibliotecária: Ana Cleide Lucio CRB – 4 / 2064

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

FOLHA DE APROVAÇÃO

VÍTOR SILVA MIRANDA

**AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LOCALIZADO NA CIDADE DE
PETROLINA-PE POR MEIO DO MÉTODO PROMETHEE GDSS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção de nota na disciplina TFC - Monografia, pela Universidade Federal do Vale do São Francisco.



Thiago Magalhães Amaral, Dr. – UNIVASF
Orientador



Ana Cristina Gonçalves Castro Silva, Dra. – UNIVASF
Coorientadora



Fabiana Gomes dos Passos, Msc. – UNIVASF
Avaliadora Interna



Ricardo Santana de Lima, Dr. – UNIVASF
Avaliador Externo

Aprovado pelo Colegiado de Engenharia de Produção em 13/04/18

Dedico este trabalho ao meu pai e a minha mãe, que são o alicerce de tudo em minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado a vida, por ter me dado saúde e força para vencer os desafios, por ter sido meu guia e meu amigo em todos os momentos.

Agradeço aos meus pais Adnilton e Marlene, pelo carinho, amor incondicional, incentivo e por terem sido a força que me manteve de pé durante toda a minha vida, tudo o que sou e tudo o que faço é para poder ver vocês felizes e orgulhosos, meus heróis e meu alicerce.

Meus agradecimentos a toda a minha família, meus avós e avôs queridos, meus tios, em especial Tia Ane, meus primos, em especial Levi, Gabriel, Javã, Rebeca, Silas e Larissa, em quem sempre me espelhei e pude buscar a todo momento ser uma versão melhor de mim mesmo, todos vocês sempre estiveram dispostos a me ajudar e a dar conselhos valiosos que me tornaram a pessoa que sou hoje.

Agradeço ao meu orientador Professor Thiago, por toda paciência e aprendizados que vou levar para toda a vida, agradeço também a minha coorientadora Professora Ana, por ser um exemplo de profissional, ao professor Edson, que me fez aprender que um professor de cálculo pode sim ser um amigo e exemplo para um aluno e a professora Edna, que me ensinou que a faculdade é muito mais que uma sala de aula, a todos os meus mestres ao longo dessa jornada, deixo meus sinceros agradecimentos.

Não poderia deixar de fora dos meus agradecimentos Tayllen, William e Dvison, pessoas que foram minhas colunas nestes períodos de lutas e superações, amigos que se tornaram irmã e irmãos, hoje levo cada um no meu peito, agradeço também a Abel, Tainara, Deise, Edvaldo, Nyegge e Waneska, obrigado por tudo.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

Vítor Silva Miranda

MIRANDA, V. S. **Avaliação dos Indicadores de Desempenho de um Hospital Universitário localizado na cidade de Petrolina-PE por meio do método Promethee Gdss.** Trabalho Final de Curso. Juazeiro (BA). Universidade Federal do Vale do São Francisco, 2018.

RESUMO

Um bom planejamento estratégico busca guiar a organização de forma que ela encontre oportunidades e se antecipe às ameaças, e o monitoramento deste caminho se dá através de indicadores de desempenho. Esse estudo definiu critérios baseados na visão do *Balanced Scorecard*, para poder avaliar os indicadores de desempenho de um Hospital Universitário localizado em Petrolina-PE. Dessa forma, o trabalho propôs uma ordenação dos indicadores por meio do PROMETHEE-GDSS, na qual o PROMETHEE II foi utilizado nas fases de avaliação individual e global, resultando em uma ordenação dos fluxos líquidos. Como principal resultado constatou-se que a adaptação utilizada proporcionou uma maior flexibilidade na escolha das alternativas mais relevantes. Além disso, o presente trabalho permitiu uma redução de cinquenta por cento dos indicadores utilizados na gestão à vista do hospital, fato que possibilitará o monitoramento apenas dos indicadores pertinentes do planejamento estratégico.

Palavras chaves: PROMETHEE GDSS, *Balanced Scorecard*, Gestão Hospitalar, Decisão em Grupo.

MIRANDA, V. S. Evaluation of the Performance Indicators of a University Hospital located in the city of Petrolina-PE through the Promethee Gdss method. Trabalho Final de Curso. Juazeiro (BA). Universidade Federal do Vale do São Francisco, 2018.

ABSTRACT

Good strategic planning seeks to guide the organization so that it can find opportunities and anticipate threats, and the monitoring of this path is done through performance indicators. This study raised criteria based on the Balanced Scorecard vision, in order to evaluate the performance indicators of a University Hospital located in Petrolina-PE. In this way, the work proposed an ordering of the indicators through PROMETHEE-GDSS, in which PROMETHEE II was used in the individual and global evaluation phases, resulting in an ordering of the net flows. As a main result it was observed that the adaptation used provided greater flexibility in the choice of the most relevant alternatives. In addition, the present study allowed a reduction of fifty percent of the indicators used in the management in view of the hospital, which will allow the monitoring of only the relevant indicators of strategic planning.

Key words: PROMETHE GDSS, *Balanced Scorecard*, Gestão Hospitalar, Decisão em Grupo.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Estrutura da Governança ligadas à Superintendência	17
Figura 2: Estrutura Organizacional da Gerência de Atenção à Saúde.....	18
Figura 3: Estrutura Organizacional da Gerência de Ensino e Pesquisa.....	18
Figura 4: Estrutura Organizacional da Gerência Administrativa	19
Figura 5: PROMETHEE GDSS	35
Figura 6: Fases da Pesquisa	39

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Medidas Primordiais – perspectiva clientes	24
Quadro 2: Exemplos de indicadores – perspectiva aprendizado e crescimento	26
Quadro 3: Família Promethee.....	31
Quadro 4: Funções de Preferência.....	32
Quadro 5: Tipos de Pesquisa	38
Quadro 5: Critérios Iniciais baseados no BSC	42
Quadro 6: Divisão de Logística e Infraestrutura Hospitalar.....	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Escala de julgamento	41
Tabela 2: Matriz de Avaliação das Alternativas.....	43
Tabela 4: Matriz de Avaliação Normalizada	43
Tabela 5: Peso dos Critérios	44
Tabela 6: Matriz de Preferência.....	44
Tabela 7: Matriz de Preferência Agregada	46
Tabela 8: Matriz de Fluxos.....	47
Tabela 9: Pesos para os novos critérios	47
Tabela 10: Matriz de Avaliação das Alternativas GDSS	48
Tabela 11: Matriz de Fluxos GDSS.....	48
Tabela 12: Alternativas com maiores fluxos líquidos	50
Tabela 13: Sugestão de indicadores para comporem quadro	Erro! Indicador não definido.
Tabela 14: Matriz de Decisão – Decisor 1	60
Tabela 15: Matriz de Decisão – Decisor 2	74
Tabela 16: Matriz de Decisão – Decisor 3	88
Tabela 17: Matriz de Decisão – Decisor 4	102
Tabela 18: Sugestão de indicadores para comporem quadro de gestão à vista	117

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEPRO	Associação Brasileira de Engenharia de Produção
OMS	Organização Mundial da Saúde
BSC	<i>Balanced Scorecard</i>
KPIs	<i>Keys Performance Indicators</i>
MCDA	<i>Multiple Criteria Decision Analysis</i>
DEA	<i>Data Envelopment Analysis</i>
AHP	<i>Analytic Hierarchy Process</i>
PROMETHEE	<i>Preference Ranking Method for Entichment Evaluation</i>
PDE	Plano Diretor Estratégico
PLMO	Programação Linear Multiobjetivo

SUMÁRIO

1	Introdução	15
1.1	Contextualização do Problema	16
1.2	Objetivos.....	20
1.2.1	Objetivo Geral	20
1.2.2	Objetivos Específicos	20
1.3	Justificativa	20
1.4	Estrutura do Trabalho	21
2	Referencial Teórico	22
2.1	Planejamento Estratégico.....	22
2.2	<i>Balanced Scorecard</i>	22
2.2.1	Perspectiva Clientes.....	23
2.2.2	Perspectiva Financeira	24
2.2.3	Perspectiva Aprendizado e Crescimento	25
2.2.4	Perspectiva Processos Internos	26
2.2.5	Indicadores de Desempenho	27
2.3	Análise Multicritério de Apoio a Decisão	28
2.3.1	Família PROMETHEE	30
2.3.2	Decisão em Grupo	34
3	Metodologia.....	37
3.1	Tipo de Pesquisa	37
3.2	Natureza da Pesquisa	38
3.3	Campo de Atuação.....	39
3.4	Fases da Pesquisa.....	39
4	Resultados e discussão.....	41
5	Conclusão	52

Referências Bibliográficas.....	54
APÊNDICES	59
APÊNDICE A – MATRIZ DE DECISÃO - DECISOR 1	60
APÊNDICE B – MATRIZ DE DECISÃO - DECISOR 2	74
APÊNDICE C – MATRIZ DE DECISÃO - DECISOR 3	88
APÊNDICE D – MATRIZ DE DECISÃO - DECISOR 4	102
APÊNDICE E – SUGESTÃO DE INDICADORES.....	116

1 Introdução

A estratégia empresarial vem se tornando determinante para o sucesso organizacional, principalmente com as progressivas transformações no mercado. Para Fitzsimmons e Fitzsimmons (2014, p.38), os desafios apresentados no ambiente competitivo de serviços exigem uma ampla visão estratégica que aborde conceitos, tais como: finalidade do empreendimento, mercados-alvo, tipos de serviços, estratégias operacionais, entre outros. Com o intuito de alavancar a performance da gestão e buscar vantagens competitivas, o monitoramento, evolução e melhoramento das estratégias organizacionais fazem-se necessários. Além do mais uma gerência firme no processo de gestão e controle diário é imprescindível para o bom funcionamento das empresas (LOURENÇO, 2016).

Em um ambiente hospitalar, assim como nos demais setores da economia os resultados devem ser alcançados conforme os padrões de qualidade e os alvos preestabelecidos (KHALIFA; KHALID, 2015). Assim, são necessárias a obtenção e a análise de indicadores para que se possam nortear e medir o desempenho dos sistemas presentes e garantir qualidade, eficiência e eficácia (ARAH et al., 2003).

A precisão de se analisar o desempenho das organizações de saúde, por meio de parâmetros básicos e diretrizes estratégicas, vem sendo evidenciada constantemente pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (MANDELL; KEAST, 2008). Gauld et al. (2011) destacam a importância da análise, investigação e monitoramento do planejamento na área hospitalar, sendo necessário identificar como é feito o planejamento e monitoramento na organização.

A utilização dos indicadores de desempenho, ou *Keys Performance Indicators* (KPIs), busca viabilizar a introdução de novas estratégias nos processos operacionais dos setores de saúde a fim de alcançar uma performance inovadora. A sua utilização visa demonstrar a necessidade de se desenvolver indicadores estratégicos que representem o comportamento real das organizações e correlacioná-los entre si de modo a gerar resultados significativos para a organização (KHALIFA; KHALID, 2015).

Para Chang et al., (2011), além do monitoramento da produtividade, eficiência e qualidade dos serviços prestados, a adoção de boas práticas e programas eficientes também deve ser instigada pela alta gerência, visando o aumento do bem-estar do paciente. Com isso é importante notar que as métricas estabelecidas devem ser coerentes porque algumas dimensões

estratégicas nas organizações de saúde apresentam relações de *trade-off*, como, por exemplo, a qualidade e o custo (SHIMSHAK; LENARD; KLIMBERG, 2009).

Apesar das prerrogativas de melhoria da execução dos serviços de saúde, têm-se notado que fragilidades administrativas e assistenciais nas organizações públicas e privadas ainda são presentes, evidenciando a necessidade de uma busca por uma gestão mais efetiva e com diretrizes estratégicas sólidas, tanto na implementação como na tomada de decisão (LOURENÇO, 2016). Além disso, é possível observar que muitos hospitais desenvolvem programas de qualidade e de gestão, no entanto seus resultados nem sempre retornam os avanços esperados, colaborando assim, para perdas de produtividade e eficiência. Tais falhas na execução de programas são atribuídas, em diversos casos, à ausência de parâmetros apropriados para a medição de performance de gestão hospitalar (CHANG et al., 2011; LOURENÇO, 2016).

1.1 Contextualização do Problema

Desde 2015 que o Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU-Univasf) vem sendo gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Atualmente, o HU-Univasf é tido como unidade pública de referência para os 53 municípios da Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Médio do Vale do São Francisco – Rede Pernambuco Bahia (PEBA), composta por seis microrregionais de saúde totalizando uma população de, aproximadamente 2.068.000 habitantes, tendo vocação para atenção às urgências e emergências, que incluem politraumatismo, cirurgia geral, cirurgia vascular, neurologia e neurocirurgia (alta complexidade), traumato-ortopedia (alta complexidade, clínica médica e cirurgia bucomaxilofacial).

O crescimento econômico das regiões que fazem parte da Rede PEBA trouxe consigo um aumento no número de pacientes atendidos nas unidades de emergências, ou seja, pacientes com lesões traumatológicas decorrentes de acidentes de transporte terrestre. Fato que contribuiu para a superlotação das unidades, gerando uma demanda crescente por procedimentos cirúrgicos traumatológicos para o tratamento das lesões neurológicas, vasculares e do sistema musculoesquelético resultantes destes acidentes, demonstrando a importância social do perfil do HU-Univasf (LEANDRO et al., 2016).

Com o objetivo de se planejar ações estratégicas para tornar o HU-Univasf um hospital de excelência na integração entre ensino, pesquisa e assistência no Vale do São Francisco, no

período entre 2017 e 2018 (LEANDRO et al., 2016), foi criado um Plano Diretor Estratégico (PDE), com indicadores específicos para cada uma das ações. A estrutura hierárquica do HU-Univasf ligada à instância da Superintendência é descrita conforme a Figura 1 e nas Figuras 2, 3 e 4 são relacionadas as estruturas organizacionais das gerências de Atenção à Saúde, Ensino e Pesquisa e Administrativa respectivamente.

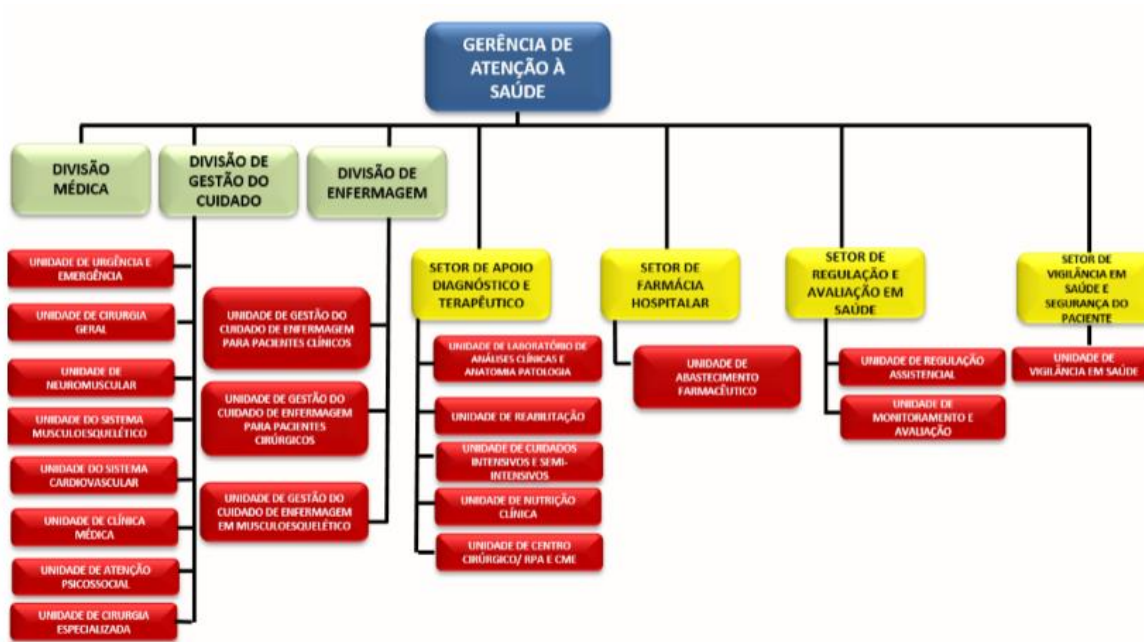
O Planejamento Estratégico é um instrumento importante para o gerenciamento de processos administrativos e de controle que busquem implementar ou modificar a gestão de uma organização de modo a coibir a existência de atitudes gerenciais defasadas, bem como de buscar e definir metas (COSTA, 2008). Um bom planejamento guia a empresa no caminho certo, viabilizando que ela se antecipe às ameaças e buscando encontrar oportunidades e melhorias.

Figura 1: Estrutura da Governança ligadas à Superintendência



Fonte: Leandro et al. (2016)

Figura 2: Estrutura Organizacional da Gerência de Atenção à Saúde



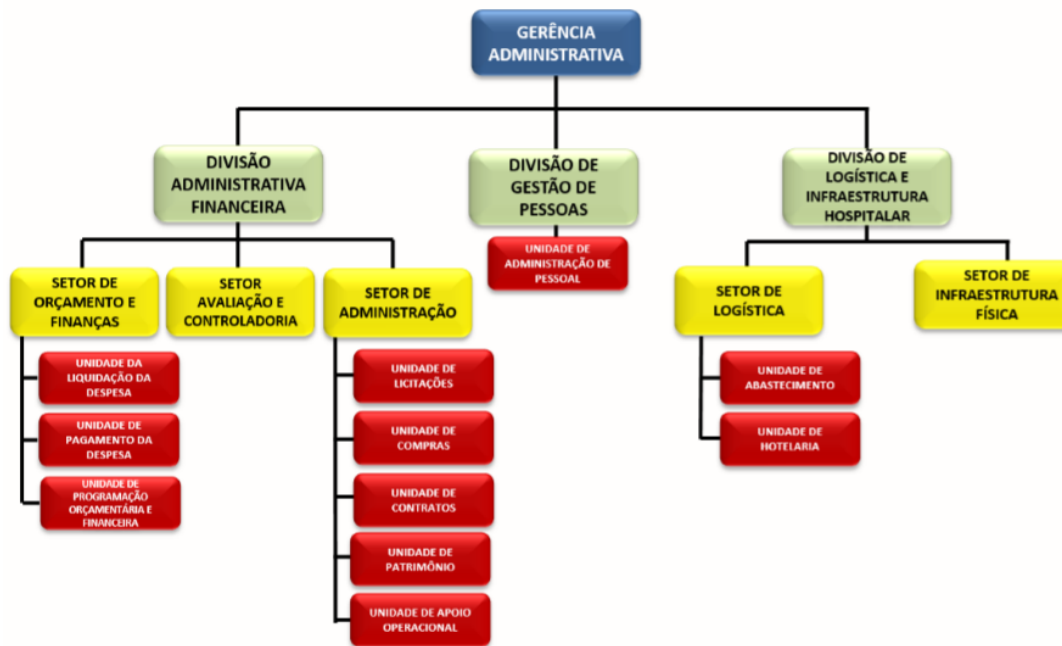
Fonte: Leandro et al. (2016)

Figura 3: Estrutura Organizacional da Gerência de Ensino e Pesquisa



Fonte: Leandro et al. (2016)

Figura 4: Estrutura Organizacional da Gerência Administrativa



Fonte: Leandro et al. (2016)

O não desenvolvimento de um modelo de negócio se dá, em muitas organizações, pela falta de um planejamento estratégico, fato também presente nas instituições de saúde (CAVALCANTE et al., 2014). Entretanto, nota-se que a maioria das organizações de grande porte que trabalham com saúde estão incorporando e implementando este procedimento de gestão, corroborando com Santos (2011), o qual afirma que é vital à organização definir a sua forma de gestão, fazendo uso, também, da implantação do planejamento estratégico.

O ramo de serviços hospitalares se tornou tão competitivo quanto empreendimentos dos outros setores da economia, e uma das maneiras de guiá-lo para obter vantagens competitivas é o planejamento estratégico, o qual tem como objetivo proporcionar a construção do posicionamento da empresa e o desenvolvimento de metas e oportunidades (KURCGANT, 2005). A criação e execução do planejamento estratégico em uma organização implica alterações na cultura organizacional, demandando envolvimento dos integrantes de todos os níveis hierárquicos da instituição, visto que a atuação de cada pessoa, em curto prazo, influenciará no alcance dos objetivos e das metas da empresa em longo prazo (MALAGUTTI; CAETANO, 2009).

Observando a busca por ferramentas e sistemas de gestão que auxiliem na melhoria dos processos organizacionais, torna-se necessário mensurar a performance das atividades de gestão a fim de se diagnosticar, por meio de indicadores, o nível de efetividade e eficiência destes processos, oportunizando a execução de planos de ação emergenciais. Além disso, a

organização deve priorizar e selecionar apenas os indicadores pertinentes ao alcance de sua missão e visão institucional.

As avaliações devem também considerar os diferentes julgamentos dos decisores, principalmente quando gerida por colegiados ou conselho executivo. No hospital, objeto deste estudo, foi percebido o excesso de indicadores em todos os setores e unidades funcionais. Desta forma, o problema de pesquisa evidenciado é: como avaliar um conjunto de indicadores de gestão hospitalar considerando diferentes julgamentos de decisores a partir de uma análise de decisão em grupo?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Avaliar os indicadores de desempenho de um Hospital Universitário localizado na cidade de Petrolina-PE por meio de uma análise de decisão multicritério através do método PROMETHEE GDSS.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Elencar os indicadores de desempenho a partir das perspectivas do BSC (*Balanced Scorecard*) utilizados atualmente no Hospital Universitário;
- Aplicar o Método Multicritério PROMETHEE GDSS a fim de possibilitar a ordenação dos indicadores e possibilitar a implementação melhorias;
- Sugerir ao hospital um plano de uso de indicadores por área funcional com base nos fluxos líquidos obtidos pela priorização após aplicação do PROMETHEE GDSS;

1.3 Justificativa

O uso das ferramentas e modelos de gestão clássicas é benéfico em qualquer setor da economia. Eles, no entanto, precisam ser adaptados aos setores específicos, como, por exemplo, no ramo hospitalar (CUNHA; CORRÊA, 2013). Também é possível perceber efeitos insatisfatórios acerca das expectativas dos decisores na execução de ferramentas de mensuração

de performance organizacional (CUNHA; CORRÊA, 2013; GARCIA; PARDO, 2004; SOUZA et al., 2009). Assim como evidenciado por Cunha e Corrêa (2013), o *gap* está na gestão de ações que englobem todos os setores que cooperam com o desempenho organizacional aceitável.

De acordo com as fraquezas observadas na aplicação de modelos e ferramentas de gestão que dimensionam o desempenho organizacional dentro do ramo hospitalar, evidencia-se a existência de um vasto espaço para trabalhos que buscam a melhoria da administração estratégica (GARCIA; PARDO, 2004; SOUZA et al., 2009; LOURENÇO, 2016).

Como foi evidenciado, muitos problemas operacionais ocorrem devido a erros na execução dos objetivos estratégicos, advindos da visão organizacional. Este trabalho pretende entregar ao hospital um novo aporte para a gestão por resultados, a partir da priorização dos indicadores de maior relevância para o seu planejamento, possibilitando que a gestão possa focar seus esforços nos indicadores mais pertinentes e atacar as causas dos erros mencionados.

Visando o auxílio na melhoria das técnicas de gestão e de ferramentas que colaborem com a avaliação organizacional dos processos, o presente trabalho revela-se fundamentado de acordo com a Engenharia de Produção, pois, de acordo com a Associação Brasileira de Engenharia de Produção (ABEPRO, 2014), está correlacionado com as áreas de Engenharia Organizacional e de Pesquisa Operacional, bem como com suas subáreas de Gestão Estratégica e Organizacional e Decisão Multicritério, respectivamente.

1.4 Estrutura do Trabalho

Esta pesquisa está estruturada da seguinte forma: O Capítulo 1 apresenta a contextualização do tema, objetivos e justificativa. O Capítulo 2, a revisão bibliográfica, com a descrição da ferramenta *Balanced Scorecard* (BSC) e seu desdobramento em boas práticas de gestão a fim de guiar intervenções positivas em seu processo; posteriormente, a revisão da Análise de Pareto na gestão hospitalar, a fim de priorizar indicadores; e a contextualização do método de decisão multicritério, especificamente o PROMETHEE GDSS, pontuando seu histórico, funcionamento e aplicações. No Capítulo 3, são demonstrados os aspectos metodológicos da pesquisa, destacando a sua natureza e campo de atuação, tratamento dos dados e etapas do projeto. No Capítulo 4 são mostrados os resultados e discussões acerca do que foi proposto na metodologia e foi desenvolvido e, logo após, no Capítulo 5, a conclusão e as recomendações para futuros trabalhos.

2 Referencial Teórico

2.1 Planejamento Estratégico

Na visão de Oliveira (2010), o planejamento estratégico é um método gerencial que nos permite definir qual direção a empresa deve seguir, buscando um grau maior de ajuste com o ambiente. O planejamento estratégico é definido como o curso de ações conscientemente intencionadas e determinadas, com o propósito de alcançar os objetivos e metas previamente estabelecidas pela organização (SERTREK; GUINDANI; MARTINS, 2011).

O planejamento estratégico é visto como mais do que um método estático, exibindo seu caráter dinâmico de gestão, buscando a antecipação aos movimentos do ambiente com as tomadas de decisões com o intuito de viabilizar o alcance das metas e a execução da missão da organização (ALDAY, 2017).

O planejamento estratégico aparece como um dos métodos de planejamento que constantemente são propostos para aplicabilidade nas diversas situações dos serviços de saúde (TANCRESI; BARRIOS; FERREIRA, 2002; SERVO, 2001). De forma que proporciona formas eficazes de combate a problemas encontrados no ambiente organizacional.

Para Alday (2017), o foco da alta administração tem se voltado para as medidas positivas, dentro do escopo do planejamento estratégico, que uma organização pode seguir para evitar ameaças e tirar proveito das oportunidades encontradas em seu ambiente. Diante disto, organizações dos mais variados tipos estão voltando sua atenção aos benefícios evidenciados pela utilização de ferramentas estratégicas dentro da gestão.

No trabalho de Lima, Haddad e Sardinha (2009), foi evidenciado o papel do planejamento estratégico para o desenvolvimento de melhorias na instituição analisada e no alcance dos objetivos estabelecidos, conforme a missão do hospital utilizando do levantamento de problemas, identificação das causas, propostas de ações e objetivos estratégicos e o estabelecimento e definição dos responsáveis e planos de ações.

2.2 *Balanced Scorecard*

Na ótica de Kaplan e Norton (1997), o BSC procura explicar a estratégia organizacional através do equilíbrio de métricas financeiras e não financeiras de desempenho para ponderar a estratégia em quatro perspectivas gerais: a) aprendizado e crescimento, pertinente à gestão de

pessoas e gestão tecnológica; b) processos internos, com o foco na identificação de processos cruciais ao desempenho organizacional; c) clientes, vinculada ao relacionamento com os clientes; e d) finanças, voltada às variações de custos e ao retorno do capital investido.

O BSC contribui tanto no auxílio da escolha de objetivos estratégicos, como na criação de planos de ação e métricas de mensuração de desempenho dos mesmos, isto é, ele tem papel de avaliar a performance das estratégias através de indicadores. Assim, tem-se um alinhamento estratégico, que nada mais é que o cumprimento de ações esquematizadas de acordo com os objetivos definidos pela estratégia organizacional (LOURENÇO, 2016). As perspectivas do BSC são descritas a seguir:

2.2.1 Perspectiva Clientes

Esta perspectiva traz à luz a importância da caracterização do mercado alvo e seu alcance, de acordo com suas particularidades e o tamanho de sua demanda. Desta forma, a segmentação do mercado alvo se torna essencial, possibilitando a análise de variáveis de percepções e preferências relacionadas às dimensões de preço, funcionalidade, reputação, qualidade, serviço e relacionamento (KAPLAN; NORTON, 1997, p.68). Assim, cinco medidas primordiais e genéricas são propostas por Kaplan e Norton (1997), mostradas no Quadro 1, possibilitando a elaboração de estratégias na perspectiva dos clientes.

Atualmente, compreender quais são as expectativas dos clientes é algo primordial para a sustentabilidade e o sucesso das organizações. Atender e superar estas expectativas, oferecendo produtos ou serviços com excelência, faz com que a organização se diferencie das concorrentes, agregando valor aos seus serviços prestados ou produtos oferecidos, pois, criar valor agregado é de importância crucial para a retenção e fidelização de clientes em face da competitividade atual.

Tornar o serviço ou produto único em relação aos outros oferecidos pelo mercado, através de características tangíveis e intangíveis, é conhecida como a ação de criar valor agregado (SERTEK; GUINDANI; MARTINS, 2011). Estruturar métodos que permitam mensurar a percepção dos clientes, é um papel das organizações que consiste em transformar algo subjetivo em indicadores (HENNEMANN; LIZARELLI, 2012). Assim, o conhecimento da percepção dos clientes fornece uma base para a tomada de decisão, possibilitando assim, um melhor entendimento das expectativas dos clientes e de como atendê-los da melhor forma (LOURENÇO, 2016).

Quadro 1: Medidas Primordiais – perspectiva clientes

Medidas Primordiais	Descrição
Participação de Mercado	Mostra a proporção de negócios em um certo mercado (em termos de valores gastos, clientes ou volume unitário vendido).
Captação de Clientes	Mede, em termos absolutos ou relativos, da intensidade com que uma unidade de negócios conquista ou capta novos clientes ou negócios.
Retenção de Clientes	Controla, em termos absolutos ou relativos, a magnitude com que uma unidade de negócios retém ou mantém relacionamentos ornamentos com seus clientes.
Satisfação dos Clientes	Mede o nível de satisfação dos clientes conforme critérios específicos de desempenho dentro da proposta de valor.
Lucratividade dos Clientes	Mede o lucro líquido de clientes ou segmentos, depois de deduzidas as despesas específicas necessárias para sustentar esses clientes.

Fonte: Adaptado de Kaplan e Norton (1997, p. 72)

No ambiente hospitalar a abordagem dos clientes é vinculada a percepção dos pacientes, no seu tratamento, satisfação e na resolução do seu problema (PLATIS; ZOULIAS, 2014), deste modo, o BSC objetiva em suas perspectivas também o alcance da satisfação dos pacientes, no ambiente hospitalar (CHANG et al., 2011).

2.2.2 Perspectiva Financeira

Para Kaplan e Norton (1997), a perspectiva financeira do BSC deve desempenhar um papel de definir o desempenho financeiro almejado da estratégia e servir de alvo principal para os objetivos e medidas de todas as outras perspectivas.

A delimitação dos objetivos estratégicos financeiros variam com relação ao estágio de maturação organizacional, para Kaplan e Norton (1997), podem ser utilizadas três fases para classificação deste estágio: crescimento (as organizações têm produtos e serviços com significativo potencial de crescimento), sustentação (as organizações conseguem atrair investimentos e reinvestimentos) e colheita (quando a organização está madura, ela alcança a fase de colher os investimentos feitos nas fases anteriores e não há necessidade de novos investimentos). Portanto, independente do estágio organizacional, esta perspectiva deve ser

reavaliada periodicamente, pois podem vir a surgir alterações de estratégias causadas por influências do ambiente externo.

Dado que a performance financeira tem papel importante como impulsionadora das outras três perspectivas, por meio dela pode-se avaliar o desempenho geral das estratégias conforme os retornos adquiridos (LOURENÇO, 2016). Os principais indicadores utilizados são relativos a liquidez, produtividade, endividamento, rentabilidade e retorno financeiro (SERTREK; GUINDANI; MARTINS, 2011).

Dentro do ambiente hospitalar, a perspectiva financeira está ligada ao planejamento de compras de novos materiais, equipamentos e inovação dos mesmos, ela é responsável pela aquisição dos insumos diários para as atividades de funcionamento do ambiente, não obstante também, dos custos relacionados a mão de obra e a todos os procedimentos inerentes ao bom funcionamento do empreendimento hospitalar (PLATIS; ZOULIAS, 2014), no caso de um hospital universitário existe também a importância da formação dos estudantes internos e residentes.

2.2.3 Perspectiva Aprendizado e Crescimento

Os objetivos das outras três perspectivas necessitam de uma base proporcionada pela Perspectiva de Aprendizado e Crescimento para que possam ser alcançados, pois o sucessivo e intenso aperfeiçoamento dos produtos e serviços e alcance de novos talentos, para poder introduzir novas práticas e culturas, proporcionam um avanço em diversas áreas nas organizações (GARVIN, 1993).

A Perspectiva de Aprendizado e Crescimento busca uma focalização no futuro, explorando áreas não convencionais, como Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) e novos equipamentos, dado que com os níveis de competitividade atual, as organizações buscam estar investindo também em infraestrutura, processos e pessoal a fim de alcançar resultados de crescimento financeiro a longo prazo (KAPLAN; NORTON, 1997), para atingir tais objetivos, o BSC foca em três pontos principais nessa perspectiva, evidenciados no Quadro 2.

Quadro 2: Exemplos de indicadores – perspectiva aprendizado e crescimento

Categorias	Indicadores
Capacidade dos Funcionários	Satisfação, retenção, produtividade e lucratividade.
Capacidade dos sistemas de informação	Índice de cobertura de informação, percentual de processos que oferecem <i>Feedback</i> em tempo real e percentual de funcionários com informações <i>online</i> .
Motivação, <i>Empowerment</i> e Alinhamento.	Número de sugestões por usuários, número de sugestões implementadas e índice de alinhamento das metas pessoais e com o BSC.

Fonte: Adaptado de Kaplan e Norton (1997, p. 133)

Na ótica de Lourenço (2016), os colaboradores exercem papel essencial para o alcance dos resultados nas demais perspectivas, pois são os responsáveis pelo desempenho dos processos e disseminação dos conteúdos. Portanto, tem-se a necessidade de que medidas como a satisfação, retenção e produtividade dos colaboradores devem ser mensuradas e avaliadas, objetivando o desenvolvimento e crescimento organizacional.

Desta forma, percebe-se a importância desta perspectiva na maioria dos setores da economia, pois a excelência operacional está ligada as melhores práticas dos processos, que por sua vez são executados pelas pessoas que fazem parte da organização e sua percepção e motivação em relação ao seu trabalho devem ser tidos como pontos de observação na ótica do BSC (CHANG et al., 2011; LOURENÇO, 2016).

2.2.4 Perspectiva Processos Internos

Esta perspectiva busca uma análise da performance de uma área em função de outra e focaliza essencialmente nos processos internos, mostrando as atividades mais críticas para o cumprimento dos objetivos dos clientes. A abordagem de processos internos é uma das principais diferenças entre os sistemas tradicionais e o BSC. Para Kaplan e Norton (1997), os sistemas mais novos, entre eles o *BSC*, trazem um avanço enorme perante a amarração com os relatórios financeiros, o que exhibe a nova tendência nos processos de negócios.

Essa focalização percebida na perspectiva de processos internos é evidenciada na necessidade contínua de otimização dos mesmos, assim, segundo Kaplan e Norton (2004), temos que é fundamental a análise de temas estratégicos pertinentes à inovação, gestão de

clientes, gestão operacional e processos regulatórios e sociais, para que seja possível esta otimização dos mesmos.

Deste modo, a orientação do processo de inovação segue a orientação do mercado escolhido como público-alvo da organização, ou seja, são necessários alinhamentos das exigências do mercado com as melhorias pretendidas, em função da competitividade existente (LOURENÇO, 2016). Nesta perspectiva, a gestão de clientes traz um panorama do pós-venda, buscando um impacto positivo na satisfação dos clientes, o que busca proporcionar um valor agregado à organização (LOURENÇO, 2016). São exemplos de pós-vendas: serviços de garantia, correção de defeitos, serviços de devoluções e sistemas de pagamentos (KAPLAN; NORTON, 1997).

A gestão operacional está alinhada com a padronização das atividades e processos desde o pedido do cliente até a finalização e entrega do produto ou a prestação do serviço. Existe uma vinculação direta desta abordagem com os conhecimentos e as metodologias de qualidade que buscam garantir a satisfação do cliente e atender as suas expectativas (KAPLAN; NORTON, 1997). Por fim, os processos sociais e regulatórios agem no desenvolvimento social em conjunto com a comunidade, por meio de práticas de segurança, meio ambiente e saúde.

Não obstante, dentro dos hospitais a melhoria dos processos internos tem grande valia, e muitos modelos de gestão são implementados com o objetivo de otimizar o uso dos recursos escassos (LOURENÇO, 2016), a perspectiva processos internos do BSC evidencia a necessidade da melhoria da gestão não só no ambiente interno dos hospitais, mas também de como a organização se relaciona com os pacientes após o tratamento e até na excelência operacional de todo o serviço prestado (PLATIS; ZOULIAS, 2014).

2.2.5 Indicadores de Desempenho

Importantes elementos de gestão, os indicadores usualmente são expressados como valores que fornecem e mostram informações resultantes de algum processo, agindo com o intuito de medir eficácia, eficiência e efetividade da organização (LOURENÇO, 2016). Também é papel dos indicadores chave de desempenho ou *KPIs* auxiliar na transmissão e divulgação dos objetivos, assim como, no esclarecimento de itens necessários aos planos de ação que garantam a melhoria contínua dos mesmos.

A definição e o monitoramento dos indicadores utilizados na organização devem ser tomadas como etapas cruciais do processo de gestão, dado que exibem o desempenho da mesma

(LIU, 2013). A relevância dos indicadores adotados se confirma quando estes consideram dados e ações específicas e possíveis de serem mensuradas, com metas atingíveis e impactantes para o alcance dos objetivos estratégicos dentro dos prazos pré-estabelecidos.

Acompanhados das filosofias e dos processos de gestão estratégica, os indicadores são vistos como pontos cruciais para o sucesso. Assim, para um bom desempenho organizacional, os indicadores definidos devem ser entendidos e familiares a todos os indivíduos envolvidos, a fim de que todos direcionem esforços para alcançar as metas que acompanham os indicadores (KHALIFA; KHALID, 2015).

Para Khalifa e Khalid (2015), o monitoramento dos indicadores tem grande importância na visualização do andamento das diversas áreas da organização, especialmente em um ambiente hospitalar onde os indicadores podem ter influência sobre as decisões relacionadas a áreas diversas, seja de fechar uma área para um controle de infecções devido ao aumento de pacientes infectados, ou para uma contratação emergencial de anestesistas devido a um aumento inesperado do indicador de cirurgias realizadas.

Os indicadores de desempenho ajudam não só a mensurar a capacidade do serviço de saúde para produzir os resultados desejados, mas também auxiliam a medir se a organização está alcançando seus objetivos pretendidos, trazendo assim suporte que auxilie na tomada de decisões estratégicas.

A análise crítica dos indicadores é considerada como um forte auxílio na tomada de decisões estratégicas, pois, ao se trabalhar com problemáticas avaliadas sob múltiplos critérios, torna-se necessário o esclarecimento claro e objetivo aos decisores da situação atual, fundamentado por ferramentas consolidadas que visam orientar as decisões, minimizando as possíveis falhas, que podem ser ocasionadas pelas tendências e percepções pessoais (LOURENÇO, 2016).

2.3 Análise Multicritério de Apoio a Decisão

Decisões são tomadas diariamente dentro do contexto do ambiente organizacional e são organizadas através de métodos formais ou informais. Os objetivos das organizações são essenciais para guiar as decisões e eles podem estar próximos a variáveis (critérios, atributos ou dimensões) comumente conflitantes entre si, o que se caracteriza como um problema de decisão multicritério (ALMEIDA, 2013).

Para Lourenço (2016), dentro dos ambientes empresariais, as decisões tomadas sempre envolvem um número considerável de indivíduos, o que torna o caráter das decisões conflitante, com opiniões que usualmente são divergentes e evidenciam a necessidade de sistemas de informações e ferramentas que auxiliem no apoio a tomada de decisões.

O emprego de Métodos de Apoio à Decisão Multicritério (MCDA) concede aos decisores a posse de uma ferramenta exclusiva, que suporta e qualifica as decisões, além de embasar as escolhas e simular os resultados, permitindo a visualização das alternativas mais viáveis, ajudando e melhorando a tomada de decisão (SILVA et al., 2007; ALMEIDA, 2012).

Observa-se que a operacionalização dos métodos de apoio a decisão multicritério é composta de três etapas: estruturação do problema (assimilação da situação e elaboração da matriz de decisão, com hierarquização e representação das alternativas e dos critérios), avaliação (execução do algoritmo de decisão para consolidar a modelagem das preferências, mensurando os critérios) e recomendações (elaboração e sugestão de planos de ações que possibilitem a resolução dos problemas identificados) (ACKOFF; SASIENI, 1971).

A existência de no mínimo duas opções para escolha implica em um problema de decisão, devido à possibilidade de uma análise comparatória que resulta em uma posição que evidencia a preferência do decisor ao atendimento de seus objetivos fornecendo a implicação mais desejável.

Para Roy e Vincke (1981), os Métodos de Apoio à Decisão Multicritério podem ser classificados em três grupos fundamentais, sendo eles:

- I. Métodos de critérios únicos de síntese: utilizam como metodologia a agregação somatória dos critérios baseada nas preferências do decisor para definição de valores dos parâmetros, com ênfase para os métodos AHP, SMARTER, SMARTS, MACBETH e MAUT.
- II. Métodos de sobreclassificação: se baseiam na avaliação de prevalência, superação ou subordinação dos critérios (de acordo com as prioridades do decisor), tendo como base a comparação par a par das alternativas, obtendo assim avaliações não compensatórias. As famílias de métodos mais utilizadas são PROMETHEE e ELECTRE.
- III. Métodos interativos: utilizados em circunstâncias em que os problemas encontrados têm caráter discreto ou contínua, nestas situações, a metodologia de programação matemática PLMO-Programação Linear Multiobjetivo é comumente aplicada.

O fato de priorizar as preferências do decisor nos modelos de julgamento de alternativas e critérios, diferencia os MCDA das metodologias mais tradicionais. A subjetividade está

implícita nos modelos de MCDA, tornando perceptível o fato de que opiniões e valores diferentes serão encontrados dentre os atores do processo decisório.

Na área da gestão hospitalar existem trabalhos que utilizaram de ferramentas de apoio a decisão multicritério buscando simplificar a gestão do BSC e a classificação e priorização de indicadores, a saber, *Analytic Hierarchy Process* (AHP) (CHAN, 2006; PAN, 2004) e UTASTAR (GRIGOROUDIS; ORFANOUDAKI; ZOPOUNIDIS, 2012).

Não obstante, Chan (2006) propôs a aplicação do método AHP aos indicadores hospitalares na avaliação de desempenho. No trabalho de Pan (2004), o método AHP foi utilizado para identificação dos principais indicadores de desempenho de um hospital, apresentando como resultado quais indicadores estão em posição crítica e também a sugestão de ações com o intuito de melhorá-los.

Grigoroudis, Orfanoudaki e Zopounidis (2012) apresentaram em seu estudo o desenvolvimento de um sistema de avaliação de desempenho para organizações de saúde pública no contexto da metodologia BSC. A análise exposta se baseia em uma abordagem MCDA, onde o método UTASTAR é utilizado para ordenar o desempenho dos KPIs, de acordo com as preferências dos decisores em relação aos objetivos estratégicos da organização.

A família PROMETHEE é caracterizada por ser constituída de métodos de sobreclassificação, onde são realizadas análises par a par das alternativas de decisão, que não tem caráter compensatórias, além disso a família PROMETHEE aporta a possibilidade de se trabalhar com a decisão em grupo (BRANS; VINCKE, 1985), evidenciando assim a sua escolha para uso no presente trabalho.

2.3.1 Família PROMETHEE

A literatura abrange uma riqueza de métodos multicritério de apoio a decisão, neste meio, os métodos pertencentes à família PROMETHEE (*Preference Ranking Method for Entichment Evaluation*), que tem como objetivo estabelecer relações de sobreclassificação de valores em problemas de tomada de decisão (VINCKE, 1992). O PROMETHEE é caracterizado como um método discreto da classe de métodos de relações de subordinação. Segundo MOREIRA (2009), a família PROMETHEE tem como seus pioneiros BRANS e VINCKE (1985). Contudo, uma série de adaptações e desenvolvimentos vem dando origem à um leque de metodologias da família PROMETHEE.

Segundo Cavalcante e Almeida (2013), metodologia utilizada pela família PROMETHEE é caracterizada por ter fácil compreensão, pois estes métodos se utilizam de parâmetros com definições físicas ou econômicas facilmente compreendidas pelos decisores. Para Brans, Vincke e Mareschal (1986), a família PROMETHEE representa uma nova classe de métodos de sobreclassificação no campo da análise multicritério, além de que, em sua visão ela apresenta caráter simples, claro e estável. A literatura reparte tal família de métodos com as seguintes descrições abordadas no Quadro 3.

Quadro 3: Família Promethee

Método	Características
PROMETHEE I	Pré-arranjo parcial, problemas de ordenação e escolha;
PROMETHEE II	Institui uma pré-ordem entre as alternativas, pode ser empregado também em problemas de ordenação e escolha;
PROMETHEE III	Abordagem probabilística dos fluxos (preferência intervalar), expansão da noção de indiferença;
PROMETHEE IV	Empregado em situações onde o grupo de alternativas é contínuo;
PROMETHEE V	Neste procedimento, depois de constituir uma ordem completa entre as alternativas (PROMETHEE II), são inseridas restrições, reconhecidas no problema, para as alternativas escolhidas, englobando-se uma metodologia de otimização;
PROMETHEE VI	Pré-arranjo parcial ou completo. Problemas de ordenamento e escolha. Direcionado a circunstâncias onde o decisor não consegue determinar um valor fixo para os pesos referentes a cada critério.
PROMETHEE GAIA	Plataforma dos resultados do PROMETHEE, relaciona os critérios e seus respectivos pesos de uma maneira visual e interativa.
F-PROMETHEE	Inclusão dos conceitos de conjuntos <i>fuzzy</i> (incertezas) dentro do PROMETHEE tradicional, abordando as avaliações como números <i>fuzzy</i> e conciliando as operações clássicas utilizadas no PROMETHEE tradicional para operações com números <i>fuzzy</i> .
PROMETHEE GDSS	Aplicação dos métodos da família PROMETHEE para tomadas de decisão quando se trabalha com decisões em grupo.
PROMETHEE MD-2T	Perfil multidecisor e é voltado para a escolha de projetos, atribuindo informações tanto quantitativas quanto qualitativas.

Fonte: Adaptado de Brans e Vincke (1985); Brans et al. (1986; Almeida e Costa (2002)

Um problema abrangendo a decisão multicritério, usualmente faz com que o decisor se depare com uma matriz de avaliação de alternativas em relação aos critérios. Para cada critério j , deve ser definida uma função de preferência P_j , a qual assume valores entre 0 e 1. Esta função

descreve a forma como o decisor se comporta com a diferença de desempenho entre as alternativas para um dado critério, $F_j(a,b) = [g_j(a)-g_j(b)]$, onde $g_j(a)$ representa o desempenho da alternativa a no critério j (VINCKE, 1992).

De acordo com Brans e Mareschal (2002), o PROMETHEE possui seis diferentes formas para a função diferença. O decisor pode denotar suas preferências usando a forma mais adequada para cada critério. Almeida (2011) ressalta que, esses critérios são usados para identificar a intensidade de preferência do tomador de decisão. A escolha desta função é efetuada interativamente pelo analista e pelo decisor. Além do mais, devem-se considerar os graus de preferência em função das diferenças observadas. As seis funções diferença são mostradas no Quadro 4.

Quadro 4: Funções de Preferência

Tipo 1 – Critério Usual	<p>A função assume o valor de 1 se a diferença de desempenho for positiva e assume o valor de zero se a diferença for negativa. A grande vantagem é a de que não se faz necessário definir parâmetros. Ou seja:</p> $g_j(a) - g_j(b) > 0 \quad F(a,b) = 1$ $g_j(a) - g_j(b) \leq 0 \quad F(a,b) = 0$
Tipo II – Quase – critério	<p>A função assume o valor de 1 se a diferença de desempenho for maior que o limiar de indiferença pré-definido q. A função assume o valor de 0 se a diferença for menor ou igual a q. Logo:</p> $g_j(a) - g_j(b) > q \quad F(a,b) = 1$ $g_j(a) - g_j(b) \leq q \quad F(a,b) = 0$
Tipo III - Limiar de preferência	<p>A função assume o valor de 1 se a diferença de desempenho for maior que o limiar de preferência estrita p, o qual deve ser pré-definido. Assume o valor de 0 se a diferença for menor que zero. Entretanto, se a diferença estiver entre p e 0, o valor da função é representado pela diferença dividida pelo parâmetro p. Portanto:</p> $g_j(a) - g_j(b) > p \quad F(a,b) = 1$ $0 < g_j(a) - g_j(b) \leq p \quad F(a,b) = (g_j(a) - g_j(b))/p$ $g_j(a) - g_j(b) \leq 0 \quad F(a,b) = 0$
Tipo IV – Critério em nível	<p>A função assume o valor de 1 se a diferença de desempenho for maior que o limiar de preferência p. Por outro lado, se a diferença for menor que um limiar de indiferença q, assume, então, o valor de 0. Se for entre p e q, a função assume um valor fixo de 0,5. Isto é:</p> $g_j(a) - g_j(b) > p \quad F(a,b) = 1$ $q < g_j(a) - g_j(b) \leq p \quad F(a,b) = 0,5$ $g_j(a) - g_j(b) \leq q \quad F(a,b) = 0$

Continua...

continuação do Quadro 4.

Tipo V – Critério de preferência linear com zona de indiferença	<p>A função assume o valor de 1 se a diferença for superior a p e assume o valor de 0 se a diferença for menor ou igual ao limiar de indiferença q. Se a diferença for um valor entre p e q, o valor da função é dado por uma equação linear do tipo:</p> $\begin{aligned} g_j(a) - g_j(b) > p & \quad F(a,b) = 1 \\ q < g_j(a) - g_j(b) \leq p & \quad F(a,b) = [g_j(a) - g_j(b) - q]/[p-q] \\ g_j(a) - g_j(b) \leq q & \quad F(a,b) = 0 \end{aligned}$
Tipo VI – Critério Gaussiano	<p>A função assume o valor de uma distribuição normal para diferenças de desempenho positivas e assume o valor 0 para as negativas. Ou seja:</p> $\begin{aligned} g_j(a) - g_j(b) > q & \quad \text{A preferência aumenta segundo} \\ & \quad \text{uma distribuição normal} \\ g_j(a) - g_j(b) \leq q & \quad F(a,b) = 0 \end{aligned}$ <p>O critério Gaussiano pode ser calculado da seguinte forma:</p> $F_i(a, b) = 1 - e^{-\left[\frac{[g_j(a) - g_j(b)]^2}{2s_i^2}\right]}$

Fonte: Adaptado Almeida (2011)

Em seguida, é calculado o índice de preferência ou grau de sobreclassificação, uma vez que os pesos e os critérios tenham sido determinados anteriormente. Cavalcante e Almeida (2005) salientam a importância do entendimento dos seguintes conceitos para a aplicação desse tipo de procedimento:

- $\Pi(a,b)$ é o índice de preferência multicritério que mostra o grau de sobreclassificação de a em relação a b ;
- $\varphi^+(a)$, fluxo de saída, exibe a média de todos os graus de sobreclassificação de a sobre as outras alternativas;
- $\varphi^-(a)$, fluxo de entrada, mostra a média de todos os graus de sobreclassificação que as outras alternativas possuem sobre a .

Depois de calcular as funções, tem-se o índice de preferência para cada par de alternativas, por meio do somatório das intensidades de preferências, obtidas pelo produto dos pesos pelas funções de preferência, conforme equação 1 a seguir:

$$P(a, b) = \frac{1}{W} \sum_{j=1}^n w_j P_j(a, b). \quad (1)$$

$$\text{onde, } W = \sum_{j=1}^n W_j$$

Em cada alternativa, serão obtidos os fluxos de saída, $\varphi^+(a)$, e de entrada, utilizando as Equações 2 e 3. As melhores alternativas têm um maior o fluxo de saída, ou fluxo positivo,

enquanto em relação ao de entrada, ou fluxo negativo, a alternativa será melhor quanto menor for este valor (SILVA; SCHRAMM; CARVALHO, 2014).

$$\varphi^+(a) = \sum_{a \neq b} \frac{P(a,b)}{m-1} \quad (2)$$

$$\varphi^-(a) = \sum_{a \neq b} \frac{P(a,b)}{m-1} \quad (3)$$

No caso do PROMETHEE II, ele ordena as alternativas considerando o valor do fluxo líquido de importância ($\varphi(a)$), que é dado pela diferença entre o fluxo de saída e o fluxo de entrada, fornecendo um ranking completo, baseado no contrapeso dos dois fluxos de preferência e definindo a escolha da alternativa mais adequada como aquela que possua o maior fluxo líquido de importância. A equação matemática para o fluxo líquido está representada pela Equação 4 (MORAIS; ALMEIDA, 2006).

$$\varphi(a) = \varphi^+(a) - \varphi^-(a) \quad (4)$$

Na visão de Brans e Mareschal (2002), um dos objetivos principais do método PROMETHEE II é proporcionar ao decisor uma ordenação completa, criando um ranking das alternativas em ordem decrescente empregando um fluxo líquido.

Portanto, o PROMETHEE II alcança uma ordem completa das alternativas, enquanto no uso do PROMETHEE I podem ocorrer incomparabilidades. De acordo com Almeida (2011) o fato da família PROMETHEE não empregar o conceito de discordância e/ou concordância é uma das diferenças básicas entre ela e a família ELETRE.

2.3.2 Decisão em Grupo

Decisões relacionadas a estratégias de marketing, planejamento da capacidade, nível de qualidade em serviço, e outros assuntos gerenciais do ramo hospitalar, são comumente tomadas por colegiados de diretores, onde o processo de negociação e decisão em grupo por vezes é constituído de atividades rotineiras e complexas (AMARAL, 2013).

De acordo com Campos (2011), recomenda-se a tomada de decisão em grupo quando existe mais de um decisor responsável por resolver um problema em comum. Tendo como objetivo alcançar soluções com a participação de múltiplos agentes com diversas percepções dos problemas. Assim, dentro da decisão em grupo, mesmo com a percepção individual de cada decisor, o alvo é encontrar uma solução comum à todos os indivíduos. Os Sistemas de Apoio à Decisão em Grupo (ou *Group Decision Support System* – GDSS) são empregados para

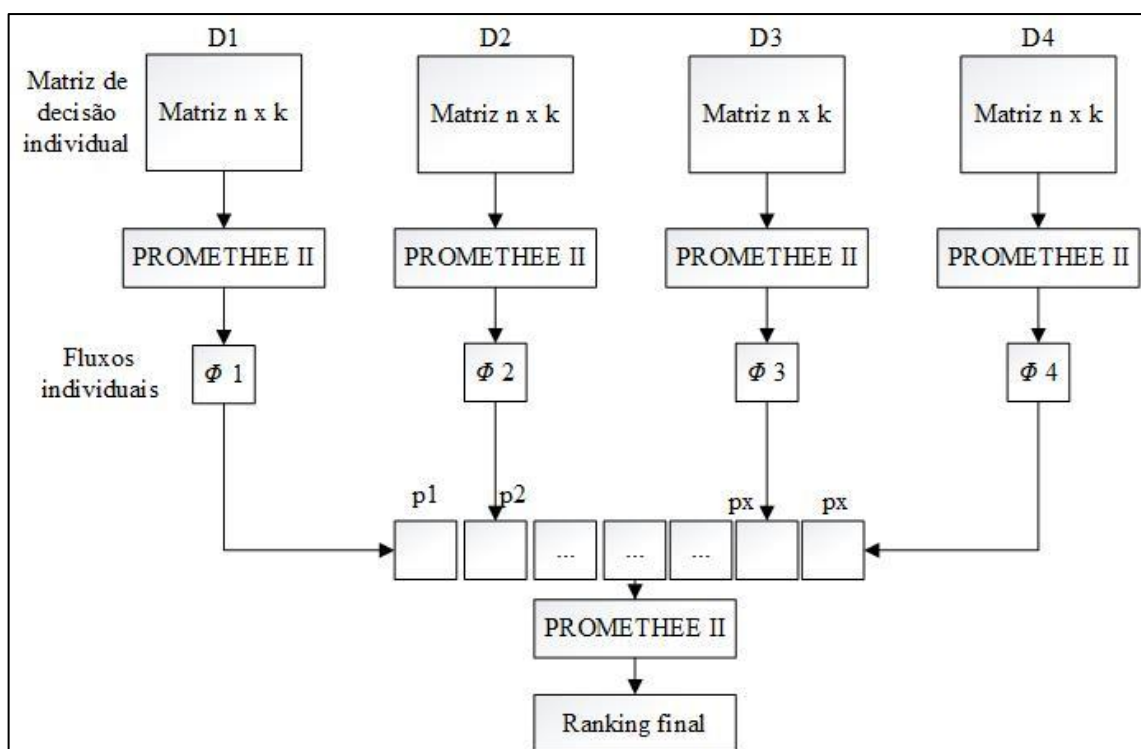
estruturação de ideias, criação de alternativas e para facilitar a decisão em grupo, uma opção de método indicada por Alencar (2006) é o PROMETHEE GDSS.

Um problema de decisão em grupo acontece quando estão envolvidos mais de dois responsáveis por ponderar e tomar decisões, e estes podem estar representando diferentes setores de uma empresa. Nesse caso, cada decisor frequentemente tem uma visão distinta, constituindo um objetivo individual que pode ser divergente entre os demais e, assim, podendo se transformar em um problema mais complexo (MACHARIS et al., 1998).

Depois do alcance dos fluxos líquidos de todas as alternativas conforme cada decisor com os métodos do PROMETHEE I e II, a ordenação final com o PROMETHEE GDSS pode ser alcançada repetindo-se os mesmos procedimentos e considerando cada decisor como um critério, como mostrado na Figura 5, sendo os fluxos líquidos referentes a cada alternativa empregados como julgamentos (BRANS; MARESCHAL, 2005).

Após isto, utiliza-se o PROMETHEE II mais uma vez, a fim de se obter o fluxo líquido final, que constitui o *ranking* fornecido pelo PROMETHEE GDSS, referente ao resultado final da decisão em grupo.

Figura 5: PROMETHEE GDSS



Fonte: Macharis et al., (1998).

Diante disso, para Macharis et al., (1998), o PROMETHEE GDSS é um método de decisão em grupo que tem como intuito apoiar os decisores em circunstâncias nas quais os objetivos individuais são conflitantes. Esta metodologia dispõe de uma abordagem de agregação em nível de saída, indicada para conflitos em que os decisores possuem preferências diferentes entre si. Além do mais, permite a designação de pesos para os decisores, buscando que o poder de decisão de cada um dos indivíduos em relação ao processo seja retratado, tornando o processo mais realista.

Para Fontana e Morais (2017), uma das vantagens da aplicação deste modelo é a garantia de que a pior alternativa em todas as opiniões não apareça nas principais posições no *ranking* global. Isso minimiza a adoção de alternativas que podem aumentar o nível de insatisfação e desacordo entre os tomadores de decisão. Além disso, permite reduzir ainda mais o conjunto de alternativas, facilitando as discussões entre os decisores.

3 Metodologia

Para Cervo, Bervian e Silva (2007), a pesquisa consiste em uma atividade que guia a verificação de problemas práticos e teóricos através da utilização de métodos e processos científicos. Com ela, busca-se uma resposta para um determinado problema por meio do método científico, evidenciado por uma suspeita ou problemática. Deste modo, sabe-se que a pesquisa é constituída de três elementos indispensáveis, que são: dúvida/problema, método científico e resposta/solução.

Na visão de Gil (2008), o processo formal e sistemático de desenvolvimento do processo científico que tem como objetivo maior encontrar respostas para problemas através da utilização do método científico é chamado de pesquisa, a qual é requerida quando não se dispõe de informação suficiente para a resolução do problema, ou esta não se encontra de forma ordenada para o seu uso.

Este capítulo objetiva evidenciar o tipo da pesquisa, bem como o campo de atuação, as técnicas utilizadas para alcançar os objetivos do trabalho, os principais sujeitos envolvidos, as fases da pesquisa e suas etapas, as variáveis e a metodologia de coleta de dados.

3.1 Tipo de Pesquisa

Segundo Cervo, Bervian e Silva (2007), para cada tipo de abordagem podem ser admitidos diferentes níveis de aprofundamento e enfoques, ajustados, é claro, de acordo com o objeto de estudo, as metas da pesquisa e a qualificação do pesquisador. Para Gil (2008), a classificação de qualquer tipo de pesquisa é feita mediante algum critério. Deste modo, as pesquisas são classificadas por meio de seus objetivos gerais e/ou específicos. De acordo com Cervo, Bervian e Silva (2007), a classificação do tipo de pesquisa pode ser classificada em três mais comuns: bibliográfica, descritiva e experimental, evidenciadas no Quadro 5.

Na literatura ainda se encontra outro tipo de pesquisa, a exploratória, que tem como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de novas percepções (GIL, 2002). Independentemente do tipo de pesquisa ou da área de estudo, para o seu bom desenvolvimento, a pesquisa bibliográfica é requerida para que se possa obter uma base teórica fundamentada e uma justificativa consistente ao trabalho (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007).

Quadro 5: Tipos de Pesquisa

Pesquisa bibliográfica	Busca explicar um problema ou dúvida através de referências encontradas na literatura, analisando as contribuições culturais ou científicas do passado acerca de determinado tema, assunto ou problema.
Pesquisa descritiva	Tem como escopo a observação, o registro, a análise e a correlação dos fatos ou fenômenos sem manipulá-los, procurando conhecer as situações e relações que influenciam em determinado tema.
Pesquisa experimental	Procura manipular diretamente as variáveis que são envolvidas no objeto de estudo, objetivando descobrir, após a manipulação das variáveis, causas e efeitos de determinado fenômeno.

Fonte: Adaptado Cervo, Bervian e Silva (2007)

Portanto, de acordo com o comportamento da pesquisa, é visto na literatura que o estudo em questão possui caráter descritivo, pois neste trabalho pretende-se observar e analisar os fenômenos e dados relacionados aos indicadores do HU-Univasf.

3.2 Natureza da Pesquisa

De acordo com Silva e Menezes (2005), a abordagem qualitativa é a análise dos dados de forma teórica, através de ponderações e atribuições dos envolvidos na pesquisa de forma significativa, enquanto a quantitativa tem caráter numérico, representado pelos dados utilizados e cálculos trabalhados.

O trabalho em questão possui um enfoque quali-quantitativo, com a aplicação da análise de decisão multicritério, que é constituída tanto de dados quantitativos, utilizados na análise dos dados obtidos na organização, quanto de critérios qualitativos, no que diz respeito à aquisição de informações dos decisores na estruturação das preferências e alternativas do problema.

Para Yin (2005), uma pesquisa que busca explicar alguma circunstância presente, ou algum fenômeno social, econômico, político ou científico, buscando aplicar conhecimentos acadêmicos na mesma, deve ser considerada um estudo de caso.

Em relação aos procedimentos técnicos, este trabalho se caracteriza como um estudo de caso pois, é composto da investigação de um fenômeno dentro do HU-Univasf e seu contexto, detalhando e ampliando o conhecimento acerca do tema através da aplicação prática dos conhecimentos adquiridos na academia.

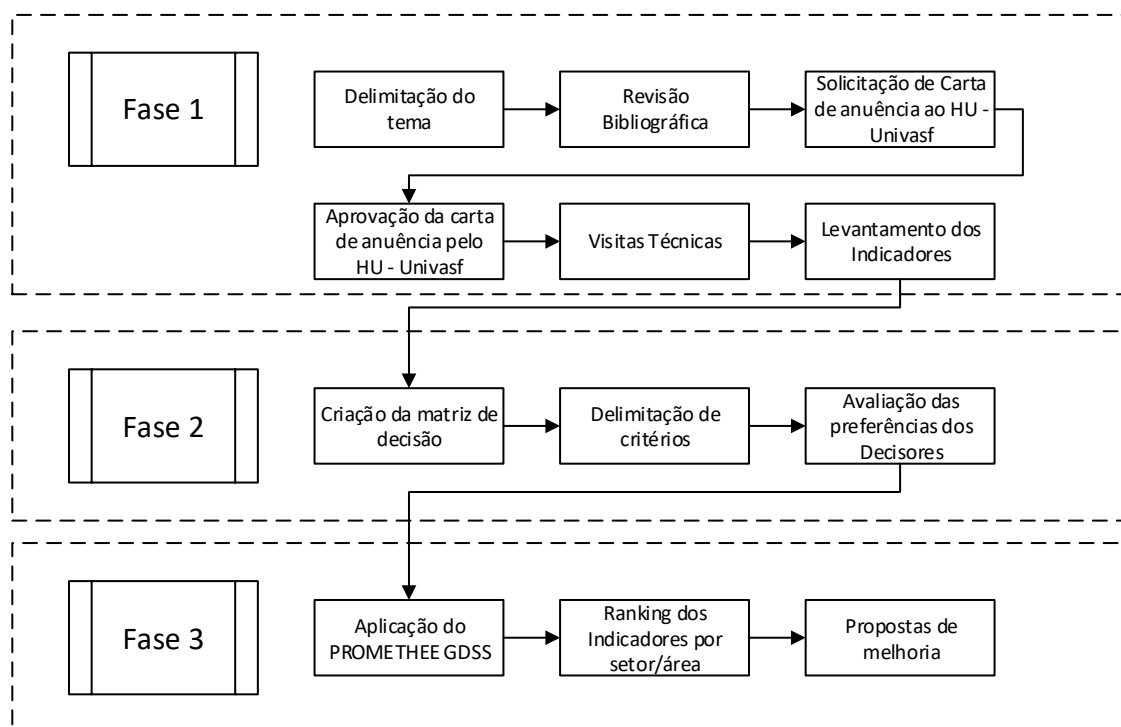
3.3 Campo de Atuação

O campo de atuação deste estudo é o setor terciário da economia. Especificamente, serão analisados indicadores da Unidade de Planejamento em um hospital público da cidade de Petrolina-PE. Este hospital foi selecionado diante de sua alta complexidade e por haver a necessidade de melhoria das técnicas de gestão e ferramentas utilizadas para a avaliação do desempenho organizacional.

3.4 Fases da Pesquisa

As fases da pesquisa são mostradas na Figura 6.

Figura 6: Fases da Pesquisa



Fonte: Autoria Própria (2018)

A Fase 1 apresenta a delimitação do tema da pesquisa, onde se é ponderado o problema central da pesquisa, e a revisão da literatura com o embasamento necessário para se caracterizar uma pesquisa científica. Para dar continuidade ao trabalho, ainda nesta etapa foi necessário o uso de dados do hospital, que foram ser autorizados via carta de anuência. Depois da aprovação desta carta, foram feitas visitas técnicas ao ambiente do hospital, a fim de se construir uma análise dos indicadores chaves de desempenho utilizados atualmente na Unidade de

Planejamento Estratégico do hospital, de modo que se possa entender o seu ambiente estratégico de maneira clara e objetiva.

Na Fase 2, foi construída a Matriz de Decisão no *Microsoft Excel* com os critérios e indicadores a serem avaliados. Na próxima etapa foi executada a pesquisa de campo com os decisores através de entrevistas com o objetivo de se determinar as preferências dos mesmos, bem como as avaliações dos critérios e das alternativas de decisão.

Por último, na Fase 3, com a aplicação do método PROMETHEE GDSS para a decisão em grupo, discorrido no capítulo anterior, foi obtido o *ranking* dos indicadores chave de desempenho por setor/unidade em que estão alocados e serão elencadas ações de melhoria, decorrentes das discussões sobre os resultados.

4 Resultados e discussão

O HU-Univasf conta com 364 indicadores criados desde 2015 para analisar as 15 unidades/setores/divisões/gerências do hospital, o que se mostrou excessivamente demandante de tempo e de esforços organizacionais, se caracterizando como um gargalo para o andamento da gestão estratégica do hospital.

Durante as etapas de levantamento dos indicadores utilizados no HU-Univasf e visitas técnicas ao mesmo, pôde-se entender de melhor forma como as áreas gerenciais estão inter-relacionadas e como os indicadores estão parametrizados, com isso pode-se definir quem seriam os decisores entrevistados para avaliação das alternativas na matriz de decisão.

Para aplicação do PROMETHEE II, foram aplicados questionários com o Superintendente, o Gerente Administrativo, o Gerente de Atenção à Saúde e o Gerente de Ensino e Pesquisa do HU-Univasf, onde cada um preencheu a matriz de decisão dando notas de 1 (para Muito Ruim) até 5 (para Muito Bom), conforme a Tabela 1, para as alternativas (indicadores existentes no Planejamento Estratégico atual do HU-Univasf).

Tabela 1: Escala de julgamento

Escala Verbal	Escala Numérica
Muito Bom (MB)	5
Bom (B)	4
Médio (M)	3
Ruim (R)	2
Muito Ruim (MR)	1

Fonte: Autoria Própria (2018)

Para realizar o preenchimento da matriz de decisão os decisores se basearam nos critérios mostrados na Quadro 5, onde cada um atribuiu pesos a cada critério de acordo com sua preferência, ao todo foram 364 alternativas e 4 critérios, os Apêndices de A até D trazem as quatro matrizes de decisão respondidas pelos decisores. Os critérios que foram utilizados têm sua origem no BSC, vinculando as alternativas com as quatro perspectivas (aprendizado e crescimento, financeira, processos internos e clientes).

Quadro 5: Critérios Iniciais baseados no BSC

Critérios
Importância para o controle financeiro/orçamentário
Importância para a satisfação do Paciente
Importância para o desenvolvimento das competências dos funcionários
Importância para a melhoria dos processos internos do HU

Fonte: Autoria Própria (2018)

A função de preferência adotada na execução do PROMETHEE II foi a função de preferência do Tipo I ou Critério Usual, que não necessita da definição de parâmetro, onde ela assume valor de 1 se a diferença de desempenho entre as alternativas for positiva e assume valor de zero caso a diferença seja negativa (ALMEIDA, 2011), justificando sua escolha dado a complexidade da definição de parâmetros para um universo de 364 alternativas com quatro decisores distintos.

Os procedimentos utilizados na aplicação do PROMETHEE II e do PROMERTHEE GDSS foram evidenciados por meio dos indicadores do Setor de Farmácia, que são mostrados no Quadro 6 para fins de simplificação, pois seria inviável exibir o cálculo para os 364 indicadores.

Quadro 6: Setor de Farmácia

Setor de Farmácia	
A1	Número de visitas técnicas ao SEFAR
A2	Taxa de conferência das prescrições pelo farmacêutico
A3	Número de Erros de Medicação (EM) nas prescrições da UTI
A4	Taxa de itens padronizados em falta
A5	Taxa de prescrições com erro de separação/dispensação
A6	Número de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) nas prescrições da UTI
A7	Número de seguimentos farmacoterapêuticos realizados na UTI
A8	Produção mensal de medicamentos sólidos orais fracionados
A9	Valor financeiro mensal de perdas de medicamentos
A10	Valor financeiro de devoluções do setor

Fonte: Autoria Própria (2018)

As avaliações das alternativas do Setor de Farmácia são mostradas na Tabela 2, os pesos atribuídos aos critérios são exibidos na Tabela 3 e as Tabelas 4, 5 e 6 mostram respectivamente a matriz de avaliação normalizada, os pesos dos critérios normalizados e a matriz de preferência para um dos quatro decisores.

Tabela 2: Matriz de Avaliação das Alternativas

Alternativa/ Critério	C1	C2	C3	C4
A1	1	1	3	4
A2	4	2	1	3
A3	3	3	3	4
A4	4	3	1	3
A5	4	3	3	2
A6	3	3	3	4
A7	1	2	1	1
A8	3	1	1	1
A9	3	1	1	4
A10	4	1	1	3

Fonte: Autoria Própria (2018)

Tabela 3: Avaliação dos Critérios

C1	C2	C3	C4
9	10	7	8

Fonte: Autoria Própria (2018)

Tabela 4: Matriz de Avaliação Normalizada

Alternativa/ Critério	C1	C2	C3	C4
A1	0,00	0,00	1,00	1,00
A2	1,00	0,50	0,00	0,67
A3	0,67	1,00	1,00	1,00
A4	1,00	1,00	0,00	0,67
A5	1,00	1,00	1,00	0,33
A6	0,67	1,00	1,00	1,00
A7	0,00	0,50	0,00	0,00
A8	0,67	0,00	0,00	0,00
A9	0,67	0,00	0,00	1,00
A10	1,00	0,00	0,00	0,67

Fonte: Autoria Própria (2018)

Tabela 5: Peso dos Critérios

C1	C2	C3	C4
0,264705882	0,294117647	0,205882353	0,235294118

Fonte: Aatoria Própria (2018)

Tabela 6: Matriz de Preferência

	C ₁	C ₂	C ₃	C ₄
P A1A2	0	0	1	1
P A1A3	0	0	0	0
P A1A4	0	0	1	1
P A1A5	0	0	0	1
P A1A6	0	0	0	0
P A1A7	0	0	1	1
P A1A8	0	0	1	1
P A1A9	0	0	1	0
P A1A10	0	0	1	1
P A2A1	1	1	0	0
P A2A3	1	0	0	0
P A2A4	0	0	0	0
P A2A5	0	0	0	1
P A2A6	1	0	0	0
P A2A7	1	0	0	1
P A2A8	1	1	0	1
P A2A9	1	1	0	0
P A2A10	0	1	0	0
P A3A1	1	1	0	0
P A3A2	0	1	1	1
P A3A4	0	0	1	1
P A3A5	0	0	0	1
P A3A6	0	0	0	0
P A3A7	1	1	1	1
P A3A8	0	1	1	1
P A3A9	0	1	1	0
P A3A10	0	1	1	0
P A4A1	1	1	0	0
P A4A2	0	1	0	0
P A4A3	1	0	0	0
P A4A5	0	0	0	1

Continua...

Continuação da Tabela 6.

P A4A6	1	0	0	0
P A4A7	1	1	0	1
P A4A8	1	1	0	1
P A4A9	1	1	0	0
P A4A10	0	1	0	0
P A5A1	1	1	0	0
P A5A2	0	1	1	0
P A5A3	1	0	0	0
P A5A4	0	0	1	0
P A5A6	1	0	0	0
P A5A7	1	1	1	1
P A5A8	1	1	1	1
P A5A9	1	1	1	0
P A5A10	0	1	1	0
P A6A1	1	1	0	0
P A6A2	0	1	1	1
P A6A3	0	0	0	0
P A6A4	0	0	1	1
P A6A5	0	0	0	1
P A6A7	1	1	1	1
P A6A8	0	1	1	1
P A6A9	0	1	1	0
P A6A10	0	1	1	1
P A7A1	0	1	0	0
P A7A2	0	0	0	0
P A7A3	0	0	0	0
P A7A4	0	0	0	0
P A7A5	0	0	0	0
P A7A6	0	0	0	0
P A7A8	0	1	0	0
P A7A9	0	1	0	0
P A7A10	0	1	0	0
P A8A1	1	0	0	0
P A8A2	0	0	0	0
P A8A3	0	0	0	0
P A8A4	0	0	0	0
P A8A5	0	0	0	0
P A8A6	0	0	0	0
P A8A7	1	0	0	0
P A8A9	0	0	0	0

Continua...

continuação da Tabela 6.

P A8A10	0	0	0	0
P A9A1	1	0	0	0
P A9A2	0	0	0	1
P A9A3	0	0	0	0
P A9A4	0	0	0	1
P A9A5	0	0	0	1
P A9A6	0	0	0	0
P A9A7	1	0	0	1
P A9A8	0	0	0	1
P A9A10	0	0	0	1
P A10A1	1	0	0	0
P A10A2	0	0	0	0
P A10A3	1	0	0	0
P A10A4	0	0	0	0
P A10A5	0	0	0	1
P A10A6	1	0	0	0
P A10A7	1	0	0	1
P A10A8	1	0	0	1
P A10A9	1	0	0	0

Fonte: Autoria Própria (2018)

Ao fim da definição da matriz de preferência, a função de preferência e os pesos dos critérios, executa-se o cálculo do grau de sobreclassificação ou índice de preferência. A Tabela 7 mostra a matriz de preferência agregada para os pares de alternativas.

Tabela 7: Matriz de Preferência Agregada

	A₁	A₂	A₃	A₄	A₅	A₆	A₇	A₈	A₉	A₁₀
A₁	0	0,485714286	0	0,485714286	0,257142857	0	0,485714286	0,485714286	0,228571429	0,485714286
A₂	0,514285714	0	0,285714286	0	0,257142857	0,285714286	0,542857143	0,771428571	0,514285714	0,228571429
A₃	0,514285714	0,714285714	0	0,485714286	0,257142857	0	1	0,714285714	0,457142857	0,457142857
A₄	0,514285714	0,228571429	0,285714286	0	0,257142857	0,285714286	0,771428571	0,771428571	0,514285714	0,228571429
A₅	0,514285714	0,457142857	0,285714286	0,228571429	0	0	0,485714286	1	0,742857143	0,457142857
A₆	0,514285714	0,714285714	0	0,485714286	0,257142857	0	1	0,714285714	0,457142857	0,714285714
A₇	0,228571429	0	0	0	0	0,228571429	0	0,285714286	0	0
A₈	0,285714286	0	0	0	0	0	0,285714286	0	0	0
A₉	0,285714286	0,257142857	0	0,257142857	0,257142857	0	0,542857143	0,257142857	0	0,257142857
A₁₀	0,285714286	0	0,285714286	0	0,257142857	0,285714286	0,542857143	0,542857143	0,285714286	0

Fonte: Autoria Própria (2018)

Deste modo, após se obter o grau de sobreclassificação, são calculados o Fluxo de Entrada e Saída de sobreclassificação das alternativas. A Tabela 8 exibe os Fluxos de

Sobreclassificação de Entrada e Saída que definem a pré-ordem parcial das alternativas, calculados com as fórmulas 3 e 2 respectivamente. A pré-ordem completa das alternativas é representada pelo fluxo líquido de sobreclassificação que é calculado pela Equação 4, a Tabela 8 também exibe o ordenamento das alternativas segundo a avaliação de um dos decisores, o qual preencheu a Tabela 2.

Tabela 8: Matriz de Fluxos

Alternativas	Fluxo de Saída ($\Phi^+(i)$)	Fluxo de Entrada ($\Phi^-(i)$)	Fluxo Líquido ($\Phi(i)$)	Ranking
A ₁	0,3238	0,4063	-0,0825	6°
A ₂	0,3778	0,3175	0,0603	5°
A ₃	0,5397	0,127	0,4127	1°
A ₄	0,4286	0,2159	0,2127	4°
A ₅	0,5524	0,2	0,3524	3°
A ₆	0,5397	0,127	0,4127	1°
A ₇	0,1016	0,6857	-0,5841	10°
A ₈	0,0635	0,6095	-0,546	9°
A ₉	0,2349	0,381	-0,146	8°
A ₁	0,3238	0,4063	-0,0825	6°

Fonte: Autoria Própria (2018)

Após a aplicação do PROMETHEE II, organizou-se os 4 decisores como sendo os critérios para a nova matriz de decisão do PROMETHEE GDSS, onde os fluxos líquidos obtidos anteriormente foram utilizados como as avaliações para as alternativas, os pesos atribuídos a cada decisor, utilizado como critério são mostrados na Tabela 2.

Tabela 9: Pesos para os novos critérios

Decisores	Peso
Superintendente	0,50
Gerente de Atenção à Saúde	0,33
Gerente de Ensino e Pesquisa	0,33
Gerente Administrativo	0,33

Fonte: Autoria Própria (2018)

Desta forma, a Matriz de Avaliação das Alternativas do PRHOMETHEE GDSS é representada na Tabela 10, relacionando os fluxos líquidos de cada decisor sobre cada alternativa, julgados em relação aos critérios iniciais.

Tabela 10: Matriz de Avaliação das Alternativas GDSS

Alternativa/ Critério	D1	D2	D3	D4
A1	-0,33968254	-0,695156695	-0,082539683	-0,9673203
A2	0,003174603	0,102564103	0,06031746	-0,124183
A3	0,828571429	0,743589744	0,384126984	0,1699346
A4	0,003174603	-0,515669516	0,212698413	0,3333333
A5	-0,025396825	0,022792023	0,263492063	0,3039216
A6	0,003174603	-0,005698006	0,419047619	0,3006536
A7	-0,196825397	0,131054131	-0,546031746	0,1470588
A8	-0,282539683	0,196581197	-0,552380952	-0,2745098
A9	0,003174603	0,054131054	-0,120634921	0,0392157
A10	0,003174603	-0,034188034	-0,038095238	0,0718954

Fonte: Autoria Própria (2018)

Após os procedimentos do PROMETHEE GDSS, assim como descrito na Figura 5, obteve-se a Matriz de Fluxos para este setor do hospital, mostrada na Tabela 11, decorrente da decisão em grupo e a ordem de prioridade global de cada alternativa.

Tabela 11: Matriz de Fluxos GDSS

Alternativas	Fluxo de Saída ($\Phi^+(i)$)	Fluxo de Entrada ($\Phi^-(i)$)	Fluxo Líquido ($\Phi(i)$)	Ranking
A1	0,0984	0,9016	-0,8031	10°
A2	0,4564	0,3572	0,0992	5°
A3	0,9016	0,0984	0,8031	1°
A4	0,5056	0,308	0,1976	4°
A5	0,5794	0,2342	0,3453	3°
A6	0,604	0,1849	0,4191	2°
A7	0,1849	0,704	-0,519	9°
A8	0,2834	0,6793	-0,396	8°
A9	0,3826	0,3818	0,0007	6°
A10	0,3087	0,4556	-0,1469	7°

Fonte: Autoria Própria (2018)

A alternativa 3, Número de Erros de Medicação (EM) nas prescrições da UTI, foi a melhor colocada na análise em grupo do Seror de Farmácia, este indicador representa o quantitativo de erros de dosagem e de prescrição de remédios para os pacientes da UTI, não

obstante tem-se a alternativa 6, Número de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) nas prescrições da UTI, que foi a alternativa que ficou em segundo lugar e representa a soma dos erros de medição, mapeados no indicador citado anteriormente, com as reações adversas, desta forma, se não forem registradas reações adversas nos pacientes os dois indicadores são iguais.

Depois da aplicação do método PROMETHEE GDSS apenas uma área do HU-Univasf, seguiu-se o procedimento para todos os setores e áreas definidas, realizando os passos do PROMETHEE II e depois do PROMETHEE GDSS, obteve-se um *ranking* com as alternativas mais significantes, de acordo com a opinião dos decisores dos indicadores que são mais importantes para o desenvolvimento do hospital e para o sucesso da operação, na Tabela 12 observa-se as 20 alternativas que obtiveram maior fluxo líquido e seus respectivos fluxos. Analisando os resultados, percebeu-se a grande relevância da produção cirúrgica para os decisores, fato que remete ao panorama encontrado pela atual administração do hospital quando assumiu o mesmo.

O Centro Cirúrgico e a UTI foram os dois ambientes que mais estavam sucateados. A EBSEH recebeu estas duas unidades com equipamentos quebrados, obsoletos e em más condições de funcionamento. Foram incorporadas novas tecnologias para atender demandas de cirurgias de diversas especialidades, dentre equipamentos e materiais [...] nos dias atuais, o centro cirúrgico encontra-se em total funcionamento com cinco salas cirúrgicas (LEANDRO et al., 2016, p. 29).

Outro ponto de atenção é a disponibilidade de Equipamentos de Suporte à Vida e Médico-Assistenciais, que pode ser tratado pelos decisores no momento da construção do orçamento anual do hospital, buscando dar foco para que não haja falta dos mesmos ao decorrer do ano, assim como os indicadores de Execução Financeira, de Capital e Situação Financeira, que estão intimamente ligados a todo o planejamento orçamentário, desta forma, ações que venham a integrar estes indicadores são necessárias, desde a inclusão de equipamentos no orçamento, quanto o controle para que todos sejam utilizados ao decorrer do ano, resultando numa execução financeira dentro do planejado.

Tabela 12: Alternativas com maiores fluxos líquidos

Alternativas	Phi
Taxa de cirurgias em local errado	0,8405
Disponibilidade de Equipamento de Suporte à Vida	0,7174
Produção Cirúrgica – Plástica	0,6467
Produção Cirúrgica – Vascular	0,6467
Execução financeira	0,6048
Número de Erros de Medicação (EM) nas prescrições da UTI	0,5907
Infeção de Trato Urinário - ITU da Sala Amarela	0,5826
Situação financeira	0,5454
Execução financeira de capital	0,5448
Disponibilidade de Equipamento Médica-Assistencial	0,5209
Produção de Exames - Clínica Cirúrgica	0,5118
Taxa de cirurgias em paciente errado	0,5092
Produção Cirúrgica – Bucomaxilo	0,4966
Produção Cirúrgica - Cirurgia Geral	0,4966
Execução financeira de custeio	0,496
Produção Cirúrgica – Neurocirurgia	0,4887
Produção Cirúrgica – Ortopedia	0,4887
Taxa de suspensão – Neurocirurgia	0,4881
Produção Cirúrgica Total	0,4722
Total de pacientes admitidos na UTI	0,4643

Fonte: Autoria Própria (2018)

Dois dos indicadores que tiveram maior nota atribuídas pelos decisores estão relacionados à UTI, sendo eles, o Total de pacientes admitidos na UTI e o Número de Erros de Medicação (EM) nas prescrições da UTI, de forma que um impacta diretamente no outro, onde uma quantidade de pacientes admitidos na UTI maior do que a capacidade total acaba gerando um déficit no atendimento da equipe médica, pois acaba não dando tanta atenção a cada paciente como deveria, pois está superlotada e com isso os erros em prescrições de medicações acabam sendo muito mais recorrentes.

Uma ação a ser tomada é o levantamento das séries históricas de taxa de ocupação da UTI, de forma que se possa obter os índices de sazonalidade dos meses com maior ocupação, para que se possa dimensionar a quantidade certa de médicos e enfermeiros e se consiga propiciar um atendimento de melhor qualidade para os pacientes, diminuindo a possibilidade de erros de prescrição. Outro ponto de atenção é o indicador de Produção de Exames – Clínica Cirúrgica, onde objetiva-se a melhoria do mesmo e do seu planejamento, a fim de se obter uma equiparação da meta com o realizado, para que não haja sobrecarga dos envolvidos com o processo, visto que esta produção de exames é crucial para o sucesso dos procedimentos clínico cirúrgicos, dado que os exames compõem o diagnóstico médico acerca do paciente.

Outro ponto de resultado deste trabalho é uma sugestão de melhoria do quadro de indicadores, reduzindo a quantidade de indicadores em 50%, de forma que os indicadores com as melhores pontuações façam parte deste quadro, possibilitando a otimização da gestão à vista existente e dos esforços organizacionais que envolvem a gestão estratégica do hospital. Os 182 indicadores com maior pontuação na decisão em grupo estão evidenciados na Tabela 17, que se encontra no Apêndice E.

Em comparação com resultados obtidos em outros trabalhos que trabalharam com decisão multicritério, observa-se que os autores, por contar com um quantidade menor de alternativas, buscaram explorar visualmente o desempenho dos fluxos entre as alternativas, no trabalho de Gonçalves e Belderrain (2011), o PROMETHEE GDSS é utilizado em conjunto com o Plano GAIA, com o intuito de minimizar o andamento não sincronizado do desenvolvimento dos subsistemas utilizados no projeto do satélite ITA-SAT, de forma que a decisão em grupo busca direcionar os investimentos nos subsistemas, com a ordenação dos mesmos. Outra diferença entre o trabalho de Gonçalves e Belderrain (2011) e o presente trabalho foi a utilização dos recursos gráficos do Plano GAIA, com o objetivo de visualizar as interações das alternativas com os critérios.

No trabalho de Lourenço (2016), observou-se a análise do desempenho estratégico na gestão hospitalar por meio da análise multicritério, criando um modelo que proporcionou um suporte ao BSC, com o uso do ELECTRE II criou uma ordenação de alternativas fragilizadas, oportunizando a obtenção de um modelo de avaliação de desempenho hospitalar e de propostas de melhorias para os mesmos, deste modo Lourenço (2016) buscou trazer um *ranking* através da decisão multicritério no ramo hospitalar e este trabalho em questão trouxe um ordenamento através da decisão em grupo, contribuindo também para a literatura na gestão hospitalar.

5 Conclusão

Este trabalho objetivou investigar a aplicação do método PROMETHEE GDSS na avaliação dos indicadores de desempenho de um hospital universitário. A utilização do método neste trabalho possibilitou elencar os indicadores de desempenho a partir das perspectivas do BSC utilizados atualmente no Hospital Universitário, foi aplicado o Método Multicritério PROMETHEE GDSS a fim de possibilitar a ordenação dos indicadores e possibilitar a implementação melhorias e sugerir ao hospital um plano de uso de indicadores por área funcional com base nos fluxos líquidos obtidos pela priorização após aplicação do PROMETHEE GDSS.

Além disso, apresentou também diversas vantagens, como a obtenção de um trabalho de criação conjunta, no final a participação dos decisores se mostrou essencial para o sucesso dos resultados e discussões, implementação de um conjunto de indicadores mais enxuto, propiciando uma gestão à vista mais funcional e efetiva e o alcance de maior eficácia no estudo e tratamento dos julgamentos realizados pelos decisores por meio da utilização de funções de preferência.

Foi obtido uma redução de cinquenta por cento no quadro de indicadores, onde cada setor sofreu uma análise especial resultando em um ranking evidenciando quais os melhores indicadores do mesmo, com a divisão da metade dos indicadores melhor avaliados' e da metade dos indicadores pior avaliados.

Quanto aos resultados do trabalho, observou-se uma grande similaridade em relação aos resultados obtidos nos julgamentos de todos os decisores e pôde-se obter evidências sobre pontos como a produção cirúrgica, que foi levantada como ponto de atenção para todos os decisores. Portanto, o trabalho desenvolvido mostrou-se prático e pertinente, no sentido em que proporcionou uma facilitação na tomada de decisão nos processos do HU-Univasf, se tornando uma base teórica para o processo de redução dos indicadores em cada setor.

O Planejamento Estratégico atual do HU-Univasf busca direcioná-lo para um panorama de resultados alcançados por todos os setores, onde exista uma cultura organizacional de excelência, com boas práticas e processos consolidados. Deste modo, o uso do MCDA permitiu visualizar os indicadores que balizam este planejamento de um ângulo inovador, onde os

gestores podem decidir embasados em um estudo especializado, sem deixar de lado sua experiência e conhecimento dos processos.

Por fim, o PROMETHEE GDSS mostrou-se como um método funcional, contribuindo para o avanço da literatura, o avanço acadêmico e o desempenho do hospital estudado. De tal forma, vale salientar que esta monografia não esgota as investigações sobre o tema, abrindo caminho para posteriores estudos sobre o desempenho organizacional hospitalar e decisão em grupo no ambiente hospitalar. Bem como, utilizar outros métodos de decisão multicritério também é uma sugestão que pode proporcionar resultados diferentes dentro de cenários análogos.

Referências Bibliográficas

ABEPRO - Associação Brasileira de Engenharias de Produção. **Áreas e Sub-áreas de Engenharia de Produção**. Disponível em: <

<http://www.abepro.org.br/interna.asp?p=399&m=424&ss=1&c=362>>. Acesso em: 18 set. 2017.

ACKOFF, R. L.; SASIENI, M. W. **Pesquisa Operacional**. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1971.

AGAPITO, N. **Gerenciamento de estoques em farmácia hospitalar**. Grupo de Estudos Logísticos Universidade Federal de Santa Catarina-GELOG-UFSC, 2007.

ALDAY, H E. C. O planejamento estratégico dentro do conceito de administração estratégica. **Revista da FAE**, v. 3, n. 2, 2017.

ALMEIDA, A. T. de. **Processo de decisão nas organizações**: construindo modelos de decisão multicritério. São Paulo: Atlas, 2013.

ALMEIDA, J. **Modelo multicritério para seleção de portfólio de projetos de sistemas de informação**. 2012. 115 p. Tese (Doutorado em Gerência da Produção) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.

AMARAL, T. M. **Modelo de Avaliação Multicritério para a Teoria das Restrições Aplicado em Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência**. 2013. Tese (Doutorado em Engenharia de produção). Universidade Federal de Pernambuco.

ARAH, O A. et al. Conceptual frameworks for health systems performance: a quest for effectiveness, quality, and improvement. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 15, n. 5, p. 377-398, 2003.

BAUER, A. L. **Gestão da assistência farmacêutica: aplicação da curva ABC para gestão de medicamentos em uma farmácia hospitalar do Sistema Único de Saúde**. 2015.

BRANS, J. P.; MACHARIS, C.; MARESCHAL, B. (1998) The GDSS PROMETHEE procedure: a PROMETHEE-GAIA based procedure for group decision support, **Journal of Decision Systems**, 7, p. 283-307.

BRANS, J. P.; MARESCHAL, B. PROMETHEE methods. In: FIGUEIRA, J.; GRECO, S.; EHRGOTT, M. Multiple criteria decision analysis: State of the art surveys, **Springer Science**, Boston, 2005.

BRANS, J. P.; VINCKE, P. A preference ranking organization method (The PROMETHEE method for multiple criteria decision-making). **Management Science**, v. 31, p. 647-656, 1985.

BRANS, J. P.; VINCKE, P.; MARESCHAL, B. How to select and how to rank projects: The PROMETHEE method. **European Journal of Operational Research**, v. 24, p. 228-238, 1986.

BRANS, Jean-Pierre; MARESCHAL, Bertrand. **Prométhée-Gaia: une méthodologie d'aide à ladécisionenprésence de critèresmultiples**. Éditions de l'Université de Bruxelles, 2002.

CAVALCANTE, C. A. V.; ALMEIDA, A. T. de. Modelo multicritério de apoio a decisão para o planejamento de manutenção preventiva utilizando PROMETHEE II em situações de incerteza. **Pesquisa Operacional**, v. 25, n. 2, p. 279-296, 2005.

CAVALCANTE, T. R.; ESTENDER, A. C.; VANZO, G. **Planejamento Estratégico: com Foco na Gestão Hospitalar**, 2014.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. da. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

CHAN, Y. L. An Analytic Hierarchy Framework for Evaluating BSC of Healthcare organizations. **Canadian Journal of Administrative Sciences**, v. 23, p.85-104, 2006.

CHANG, S.; HSIAO, H.; HUANG, L.; CHANG, H. Taiwan quality indicator project and hospital productivity growth. **Omega The International Journal**, v. 39, n. 1, p. 14-22, 2011.

CHIAVENATO, I.; SAPIRO, A. **Planejamento estratégico**. Elsevier Brasil, 2003.

COSTA, E. A. **Gestão Estratégica**. São Paulo: Saraiva, 2008.

CUNHA, J. A. C.; CORRÊA, H. L. Avaliação de desempenho organizacional: um estudo aplicado em hospitais filantrópicos. **RAE-Revista de Administração de Empresas**, v. 53, n. 5, 2013.

DAGNINO, R. P. **Planejamento estratégico governamental**, 2. ed. reimp. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração, UFSC, 2012. 166 p.

DE ARAÚJO, M. C. B. Modelo multicritério para a seleção de contratados em projetos de construção civil. 2015.

FITZSIMMONS, J. A.; FITZSIMMONS, M. J. **Administração de Serviços: Operações, Estratégia e Tecnologia da Informação**. AMGH Editora, 2014.

FONTANA, M. E.; MORAIS, D. C. Water distribution network segmentation based on group multi-criteria decision approach. **Production**, v. 27, 2017.

GANGA, G. M. D. **Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) na Engenharia de Produção**. São Paulo: Atlas, 2012.

GARVIN, D. A. Manufacturing strategic planning. **California Management Review**, v. 35, n. 4, p. 85-106, 1993.

GAULD, R. et al. Scorecards for health system performance assessment: the New Zealand example. **Health Policy**, v. 103, n. 2, p. 200-208, 2011.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, T. J. M.; BELDERRAIN, M. C. N. Decisão em Grupo com PROMETHEE GDSS e GAIA: Priorização de Subsistemas no Projeto do Satélite ITA-SAT. **XLIII Simpósio Brasileiro de Pesquisa Operacional (SOBRAPO)**, Ubatuba, v. 1, 2011.

- GRIGOROUDIS, E.; ORFANOUDAKI, E.; ZOPOUNIDIS, C. Strategic performance measurement in a healthcare organisation: A multiple criteria approach based on Balanced Scorecard. **Omega The International Journal**, v. 40, n. 1, p. 104-119, 2012.
- HENNEMANN, T. R.; LIZARELLI, F. L. Implantação da metodologia Balanced Scorecard em um grupo de ensino, pesquisa e extensão de uma Universidade Federal do Estado de São Paulo. **XXXII Encontro Nacional de Engenharia de Produção**, 2012.
- KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. **A estratégia de mação: balanced scorecard**. Gulf Professional Publishing, 1997.
- KHALIFA, M.; KHALID, P. Developing Strategic Health Care Key Performance Indicators: A Case Study on a Tertiary Care Hospital. **Procedia Computer Science**, v. 63, p. 459-466, 2015.
- KURCGANT, P. **Administração em Enfermagem**. São Paulo: Ed EPU, 1994
- LEANDRO, A. S. D. L.; DE SOUSA, A. M.; MELO, C. H. S.; MACHADO, D. C. S. L.; DA SILVA, L. O. N.; SAAD, P. F.; DE LIMA R. S.; MENDES, R. J.; DE MIRANDA, R. R. A.; AMARAL, T. M.. **Curso de Especialização em Gestão de Hospitais Universitários do SUS: Plano Diretor Estratégico/** Ministério da Educação, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. – São Paulo, 2016.
- LIMA, M. V. A. Apoio Multicritério na Gestão da Estrutura de Capital de Pequenas e Médias Empresas. **Revista Gestão & Tecnologia**, v. 12, n. 3, p. 146-173, 2012.
- LIMA, S. V.; HADDAD, M. C. L. SARDINHA, D. S. S. Planejamento estratégico elaborado juntamente com a equipe de enfermagem de um hospital de médio porte-DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v7i0.6585. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, p. 138-144, 2009.
- LIU, H. A theoretical framework for holistic hospital management in the Japanese healthcare context. **Health Policy**, v. 113, p.160-169, 2013
- LOURENÇO, A. T. T. **Desempenho estratégico na gestão hospitalar: análise multicritério para suporte ao balanced scorecard**. 2016. Dissertação de Mestrado. Universidade Tecnológica Federal do Paraná.
- MACHARIS, C.; BRANS, J.P.; MARESCHAL, B. The GDSS PROMETHEE Procedure. **Journal of Decision Systems** Vol. 7, p. 283-307, 1998.
- MALAGUTTI, W.; CAETANO, K. C. **Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado**. Rio de Janeiro: Ed. Rúbio, 2009.
- MANDELL, M. P.; KEAST, R. Evaluating the effectiveness of interorganizational relations through networks. **Public Management Review**, v.10, p. 715-731, 2008.
- MORAIS, D. C.; ALMEIDA, A. T. **Modelo de decisão em grupo para gerenciar perdas de água**. **Pesquisa Operacional**, vol. 26, n.3, Rio de Janeiro/RJ, set./dez. 2006, pp. 567-584.
- MOREIRA, M. P. **Priorização dos Modos de Falha de Equipamentos Utilizando os Métodos de Análise Multicritério PROMETHEE e Fuzzy PROMETHEE**. Rio de Janeiro, 2009.

- NORTON, D. P.; KAPLAN, ROBERT B. **Kaplan e Norton na prática**. Gulf Professional Publishing, 2004.
- OLIVEIRA, D. P. R. **Planejamento estratégico: conceitos, metodologias e práticas**. Atlas, 2010.
- PADILHA, A.; SAPPER, F.; CAETANO, N. R. Gestão de Estoque: um estudo de caso aplicado em uma farmácia hospitalar. **Revista Espacios**. Vol. 37 (Nº 34) Ano 2016.
- PAN, F.C. Identifying key performance indicator of balanced scorecard by analytic hierarchy process. **Proceedings of the 2004 multi-criteria decision making (MDCM) conference**. Canadá, 6-11 de agosto/2004
- PEINADO, J.; GRAEML, A. R. Administração da produção. Operações industriais e de serviços. **Unicenp**, 2007.
- PLATIS, C.; ZOULIAS, E. Impacts of Robotic Assisted Surgery on Hospital's Strategic Plan. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, v. 147, p. 321-326, 2014.
- SANTOS, Ne. M. Planejamento estratégico: como foco na gestão hospitalar. **Convibra Administração**, Rio de Janeiro, p. 2-10, 2011.
- SERTEK, P.; GUINDANI, R. A.; MARTINS, T. S. **Administração e planejamento estratégico**. 3. ed. Curitiba: Ibepe, 2011.
- SERVO, M. L. S. Pensamento estratégico: uma possibilidade para a sistematização da supervisão em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p. 39, 2001.
- SHIMSHAK, D.G.; LENARD, M.L.; KLIMBERG, R.K. Incorporating quality into data envelopment analysis of nursing home performance: a case study. **Omega The International Journal**, v. 37, n. 3, p. 672-685, 2009.
- SILVA, A; NASCIMENTO, L; BELDERRAIN, M. Método de apoio multicritério à decisão na seleção e priorização de portfólios de projetos. In: **Encontro de Iniciação Científica e Pós-Graduação do Ita**, São José dos Campos, São Paulo, 2007.
- SILVA, M. A. P. **Aplicação do método Curva ABC de Pareto e sua contribuição para gestão das farmácias hospitalares**. 2011. Tese de Doutorado. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães.
- SILVA, V. B. S.; SCHRAMM, F.; CARVALHO, H. R. C. The use of the PROMETHÉE method for the selection of candidates to Pronatec's scholarship. **Production**, v. 24, n. 3, p. 548-558, 2014.
- SILVA, E. L. da.; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. rev. atual. Florianópolis: UFSC, 2005
- SLACK, N; J., R.; C., S. **Administração da Produção**. Atlas, São Paulo, 2009.
- SOUZA, A. A. de.; GUERRA, M.; LARA, C. O.; GOMIDE, P. L. R.; PEREIRA, C. M.; FREITAS, D. A. Controle de Gestão em organizações hospitalares. **Revista de Gestão USP**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 15-29, julho-setembro 2009.

TANCRESI, F. B.; BARRIOS, S. R. L.; FERREIRA, J. H. G. Planejamento em saúde. In: **Saúde & Cidadania**. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública, 2002.

VINCKE, P. **Multicriteria decision-aid**. Bruxelles: John Wiley & Sons, 1992.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e metodologia**. Bookman, Porto Alegre, 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE A – MATRIZ DE DECISÃO - DECISOR 1

Tabela 13: Matriz de Decisão – Decisor 1

Decisor:					
----------	--	--	--	--	--

Cargo:					
	Escala para pontuação: 5 - Extremamente importante 4 - Muito importante 3 - Importante 2 - Pouco importante 1 - Não tem importância	Importância para o controle financeiro/orçamentário	Importância para a satisfação do Paciente	Importância para o desenvolvimento das competências dos funcionários	Importância para a melhoria dos processos internos do HU
	Indicador	C1	C2	C3	C4
	Peso dos critérios	9	10	8	8
	Avaliação por amostragem de aderência entre acervo técnico e físico	3	1	3	3
	Efetividade do acompanhamento de indicadores	2	1	2	2
	Eficácia - Compras diretas	3	1	3	3
	Eficácia - Pregão eletrônico	3	1	3	3
	Eficiência - Compras diretas	4	1	4	4
	Eficiência - Pregão eletrônico	4	1	4	4
	Número mensal de novos fornecedores cadastrados	2	1	1	4
	Percentual de bens tombados no mês	3	1	3	3
	Percentual de compras efetuadas com editais padronizados	4	1	4	4
	Percentual de contratos com instrumentos padronizados	4	1	4	4
	Percentual de diárias em regime de urgência	4	1	4	4
	Percentual de impugnação de editais	2	1	2	2
	Percentual de itens comprados via pregão eletrônico	3	1	3	3
	Percentual de itens comprados via regime emergencial	3	1	3	3
	Percentual de itens de "desertos" nos pregões	3	1	3	3
	Tempo médio (dias) de emissão de diária e concessão de passagem – CDP	3	1	3	3
	Tempo médio (dias) de formalização de Ata de Registro de Preço (ARP)	3	1	3	3
	Percentual de bens em estoque (por unidade)	5	1	5	5
	Percentual de bens tombados	4	1	4	4
	Tempo médio (dias) de formalização de Contratos	3	1	3	3
	Tempo médio (dias) para os processos de compras diretas	3	1	3	3
	Tempo médio (dias) para os processos de pregão eletrônico	3	1	3	3

Tempo médio (dias) para outras modalidades	3	1	3	3
Nível de normatização de processos	5	1	5	5
Percentual de bens em estoque	5	1	5	5
Composição do endividamento (%)	3	1	3	3
Grau de endividamento	3	1	3	3
Liquidez geral	3	1	3	3
Liquidez imediata	3	1	3	3
Liquidez corrente	3	1	3	3
Liquidez seca	3	1	3	3
Participação do capital de terceiros sobre o PL	3	1	3	3
Situação financeira	5	3	5	5
Taxa de registro da conformidade de gestão (%)	3	1	3	3
Quantidade de documentos analisados em relação à conformidade de gestão	2	1	2	2
Taxa de restrições da conformidade de gestão	3	1	3	3
Execução financeira	5	2	5	5
Execução orçamentária	5	2	5	5
Período para liquidação	3	1	3	3
Credito Orçamentário de capital.	3	1	3	3
Credito Orçamentário de custeio.	3	1	3	3
Execução financeira de capital	5	3	5	5
Execução financeira de custeio	5	3	5	5
Execução orçamentária de capital.	5	1	5	5
Execução orçamentária de custeio	5	1	5	5
Percentual de execução financeira pós-liquidação	4	2	4	4
Percentual de execução financeira pós-recurso	3	1	3	3
Percentual de execução orçamentária de capital.	4	1	4	4
Percentual de execução orçamentária de custeio.	4	1	4	4
Quantitativo de notas liquidadas mensalmente.	3	1	3	3
Valor total liquidade no mês	3	1	3	3
Recurso financeiro de capital.	4	1	4	4
Recurso financeiro de custeio.	4	1	4	4
Taxa de Absenteísmo (%)	2	1	3	3
Número de rescisões contratuais	2	1	4	4
Taxa de trabalhadores com esquema vacinal completo	2	1	3	3
Número de doenças relacionadas ao trabalho	2	1	3	3

Número de acidentes de trabalho dos funcionários do HU-UNIVASF	2	1	3	3
Número de programas referentes a saúde e segurança do trabalho (%)	2	1	3	3
Taxa de capacitações internas realizadas no Trimestre com base nas planejadas	2	1	4	4
Quantidade de empregados que participaram de capacitação interna	3	1	4	4
Quantidade de Avaliações de Desempenho Anual (GDC)	3	1	5	5
Percentual de empregados com progressão funcional	4	1	5	5
Efetividade da manutenção (%)	3	1	4	4
Peso do lixo hospitalar	4	1	4	4
Peso mensal de roupa lavada	4	1	4	4
Retorno de roupa em não conformidade com o padrão	3	1	3	3
Retorno do quantitativo da roupa distribuída	3	1	3	3
Taxa de atendimento acumulada da demanda de compras em processos licitatórios	3	1	3	3
Nível de serviço do almoxarifado	4	1	4	4
Disponibilidade de Equipamento de Imagem	3	1	4	4
Disponibilidade de Equipamento de Suporte à Vida	4	3	5	5
Disponibilidade de Equipamento Médica-Assistencial	4	3	5	5
Eficiência Contratual da Engenharia Clínica	3	1	4	4
Rendimento Corretivo da Engenharia Clínica	3	1	3	3
Rendimento de Calibração da Engenharia Clínica	2	1	2	2
Rendimento Preventivo da Engenharia Clínica	3	1	3	3
Tempo Médio de Resposta para Primeiro Atendimento - TMRPA (min)	3	1	3	3
Tempo Médio de Retorno de Equipamento - TMRE (horas)	4	2	4	4
Tempo Médio entre Falhas - MTBF (horas)	3	1	3	3
Número de atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão do Setor de Psicologia	2	1	3	3
Número de atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão do Setor do Serviço Social	2	1	3	3
Total de reuniões técnicas e capacitações do Setor de Psicologia	3	1	3	3
Total de atendimentos aos familiares pelo Setor de Psicologia	3	3	4	4
Total de atendimentos aos familiares pelo Setor do Serviço Social	3	3	4	4
Total de atendimentos do Setor de Psicologia	3	3	5	5
Total de atendimentos do Setor do Serviço Social	3	3	5	5
Total de atendimentos grupais do Setor de Psicologia	3	3	5	5

Abordagem coletiva do Serviço Social	3	3	5	5
Taxa de cobertura do serviço social paciente/dia	3	3	5	5
Número de encaminhamentos à rede de saúde e socioassistencial.	3	3	5	5
Número de visitas técnicas ao SEFAR	2	1	4	4
Taxa de conferência das prescrições pelo farmacêutico	4	1	4	4
Número de Erros de Medicação (EM) nas prescrições da UTI	4	2	5	5
Taxa de itens padronizados em falta	4	1	4	4
Taxa de prescrições com erro de separação/dispensação	4	1	4	4
Número de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) nas prescrições da UTI	4	1	4	4
Número de seguimentos farmacoterapêuticos realizados na UTI	3	1	4	4
Produção mensal da medicamentos sólidos orais fracionados	3	1	4	4
Valor financeiro mensal de perdas de medicamentos	4	1	4	4
Valor financeiro de devoluções do setor	4	1	4	4
Quantitativo de cursos/atividades oferecidos pelo Núcleo de Educação Permanente	4	3	4	4
Quantitativo de profissionais que participaram das atividades do NEP	4	3	4	4
Taxa de Ocupação das atividades de educação permanente a cada mês (%)	3	1	4	4
Pacientes internados advindos por demanda espontânea rede PEBA (exceto Petrolina) (%)	5	3	5	5
Pacientes internados advindos por Regulação rede PEBA (exceto Petrolina) (%)	5	3	5	5
Percentual de pacientes internados mensalmente por VAGA ZERO	4	2	4	4
Número de consultas ambulatoriais	4	4	4	4
Número de consultas ambulatoriais de educação física	4	4	4	4
Número de consultas ambulatoriais de enfermagem em estomatologia	4	4	4	4
Número de consultas ambulatoriais de fisioterapia	4	3	4	4
Número de consultas ambulatoriais médicas	4	4	4	4
Percentual de primeira consulta ambulatorial	4	4	4	4
Percentual de primeira consulta médica ambulatorial	4	4	4	4
Taxa de ocupação das salas ambulatoriais	3	2	3	3
Total de AIH's faturadas mensalmente	5	1	5	5
Percentual de AIH's Rejeitadas	5	1	5	5
Percentual de inconsistência no CNES referentes aos funcionários	2	1	4	4
Quantidade de solicitações de cópias de prontuários	3	1	3	3

Taxa de extravio de prontuários	4	1	4	4
Tempo médio entre alta hospitalar e arquivamento do prontuário	4	1	4	4
Número de acidentes com perfuro-cortante na realização de limpeza de materiais	4	4	4	4
Taxa de não conformidade da limpeza dos materiais da assistência à saúde	4	5	5	5
Taxa de não conformidade nas embalagens de materiais esterilizados	4	4	4	4
Produção Cirúrgica Total	4	4	4	4
Produção Cirúrgica - Bucomaxilo	4	4	4	4
Produção Cirúrgica - Cirurgia Geral	4	4	4	4
Produção Cirúrgica - Neurocirurgia	4	4	4	4
Produção Cirúrgica - Ortopedia	4	4	4	4
Produção Cirúrgica - Plástica	4	4	4	4
Produção Cirúrgica - Vascular	4	4	4	4
Taxa de suspensão de cirurgias suspensas por motivos não relacionados ao paciente	4	1	4	4
Taxa de suspensão - Bucomaxilo	4	1	4	4
Taxa de suspensão - Cirurgia Geral	4	1	4	4
Taxa de suspensão - Neurocirurgia	4	1	4	4
Taxa de suspensão - Cirurgia Ortopédica	4	1	4	4
Taxa de suspensão - Cirurgia Plástica	4	1	4	4
Taxa de suspensão - Cirurgia Vascular	4	1	4	4
Percentual de pacientes que recebeu antibiótico-profilaxia no momento adequado (%)	3	2	4	4
Taxa de cirurgias em local errado	4	2	5	5
Taxa de cirurgias em paciente errado	4	2	5	5
Urologia	4	4	4	4
Total de Exames realizados pelo Laboratório	4	4	4	4
Produção de Exames - Clínica Médica	4	4	4	4
Produção de Exames - Ambulatório	4	4	4	4
Produção de Exames - Clínica Cirúrgica	4	4	4	4
Produção de Exames - Clínica Ortopédica	4	4	4	4
Produção de Exames - Emergência	4	4	4	4
Produção de Exames - UTI	4	4	4	4
Produção de Exames - Sala de Emergência (Sala Vermelha)	4	4	4	4
Produção de Exames - Sala de Cuidados Intermediários (Sala Amarela)	4	4	4	4

	Produção de Exames - Sala de Medicação (Sala Azul)	4	4	4	4
	Produção de Exames - Sala de Observação da Urgência e Emergência (Sala Verde)	4	4	4	4
	Produção de Exames - SOST	4	4	4	4
	Produção de Exames - Demais setores	4	4	4	4
	Quantidade de outros exames terceirizados através de fluídos biológico	4	1	4	4
	QUANTITATIVO DE CULTURAS REALIZADAS NA UNIDADE DE LABORATÓRIO	4	2	4	4
	Quantidade de exames de Anatomia Patológica realizados pelo Laboratório de Apoio	4	3	5	5
	Percentual de pacientes avaliados	4	1	5	5
	Taxa de adequação do volume de dieta enteral prescrito e infundido UTI	2	3	5	5
	Taxa de avaliação nutricional na Clínica Cirúrgica do HU-UNIVASF	2	3	55	5
	Taxa de avaliação nutricional na Clínica Médica do HU-UNIVASF	2	3	5	5
	Taxa de avaliação nutricional na Clínica Ortopédica do HU-UNIVASF	2	3	5	5
	Taxa de avaliação nutricional na Sala Amarela do HU-UNIVASF	2	3	5	5
	Taxa de avaliação nutricional na Sala Azul do HU-UNIVASF	2	3	5	5
	Taxa de avaliação nutricional na Sala Verde do HU-UNIVASF	2	3	5	5
	Taxa de avaliação nutricional na Sala Vermelha do HU-UNIVASF	2	3	5	5
	Taxa de avaliação nutricional na UTI do HU-UNIVASF	2	2	5	5
	Taxa de pacientes com Desnutrição Grave no Hu-Univasf	2	2	5	5
	Taxa de pacientes com Desnutrição Leve no Hu-Univasf	2	2	5	5
	Taxa de pacientes com Desnutrição Moderada no HU-Univasf	2	2	5	5
	Taxa de pacientes em Risco Nutricional no HU-Univasf	2	2	5	5
	Taxa de Pacientes em uso de Nutrição Enteral que apresentaram diarreia UTI	2	2	5	5
	Taxa de pacientes em uso de NE que atingiram necessidade calórico UTI	3	4	5	5
	Total de atendimentos nutricionais	3	2	4	4
	Custo mensal de dietas enterais	3	2	4	4
	Volume de dietas enterais fornecidas por mês	4	1	4	4
	Taxa de adequação do volume de dieta enteral prescrito e infundido Sala Amarela	4	1	5	5
	Taxa de pacientes em uso de NE que apresentaram diarreia Sala Amarela	3	1	5	5

Taxa de pacientes em uso de NE que atingiram necessidade calórico Sala Amarela	3	2	5	5
Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (%)	3	2	5	5
Taxa de sucesso do desmame (%)	4	4	4	4
Atendimentos realizados pelo serviço de fonoaudiologia	4	4	4	4
Número de atendimentos de pacientes no ambulatório de fisioterapia	3	2	4	4
Número de altas no ambulatório de fisioterapia	3	3	4	4
Número de pacientes na lista de espera do ambulatório de fisioterapia	3	1	4	4
Taxa de adesão dos colaboradores do HU-UNIVASF à Ginástica Laboral	4	1	4	4
Número de colaboradores do HU-UNIVASF que realizaram Avaliação Física	2	2	5	5
Tempo de ventilação mecânica (VM) dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva	3	2	5	5
Total de pacientes admitidos na UTI	3	3	4	4
Taxa de Ocupação	5	3	4	4
Média Permanência	3	3	4	4
Pacientes Dia	3	1	4	4
Leito Dia Instalado	3	2	3	3
Capacidade Instalada	3	2	3	3
Quantidade de Saídas	3	2	3	3
Quantidade de Transferência	3	2	3	3
Taxa de reinternação na UTI em 24 horas	1	1	4	4
Quantidade de Óbitos	1	1	4	4
Taxa de Mortalidade	1	1	4	4
Taxa de pacientes admitidos na UTI com UPP	1	1	4	4
Tempo médio (dias) para o aparecimento de UPP	1	1	4	4
Efetividade na prevenção de Úlcera Por Pressão	2	1	4	4
Taxa de sucesso do desmame (%)	2	1	5	5
Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (%)	1	1	4	4
Mortalidade estimada	3	2	4	4
Número de Pacientes-dia	3	2	4	4
Número de Saídas	3	2	4	4
Número de Saídas por Óbito	3	2	4	4
Número de Leitos-dia (Operacionais)	3	2	4	4
Número de Leitos-dia (Instalados)	3	2	4	4

	Média de Pacientes-dia	3	2	4	4
	Média de Permanência	3	2	4	4
	Taxa de Ocupação Hospitalar	3	2	4	4
	Taxa de Ocupação Operacional	3	2	4	4
	Índice de Renovação	3	2	4	4
	Taxa de Mortalidade Hospitalar	3	3	4	4
	Consultas/Atendimentos Realizados	3	3	4	4
	Internações Hospitalares	3	3	4	4
	Ambulatorial + Urgência/Emergência + Censo	3	3	4	4
	Consultas Ambulatoriais / Atendimentos de Emergência / Reabilitação	3	3	4	4
	Censo Diário	3	3	4	4
	Total de Consultas/Atendimentos/Internações	3	1	4	4
	Natureza das Cirurgias	4	4	4	4
	Procedimentos com finalidade diagnóstica	4	2	4	4
	Número de AIH's faturadas	4	2	4	4
	Custo total das AIH's Procedimentos Hospitalares	4	2	4	4
	Custo total das AIH's Procedimentos Ambulatoriais	4	2	4	4
	Custo total das AIH's	3	1	3	3
	Valor médio da AIH	1	1	3	3
	ÓBITOS	1	1	3	3
	SETOR	1	1	4	4
	SUBNOTIFICAÇÕES OBSERVADAS (Número de internações e óbitos hospitalares não registrados no AGHU)	3	1	4	4
	TAXA DE SUBNOTIFICAÇÕES DE ÓBITOS HOSPITALARES NO AGHU	3	2	3	3
	IDADE	3	1	3	3
	D.O.	3	1	3	3
	MÉDIA DE PERMANÊNCIA (DIAS)	3	1	4	4
	EVOLUÇÃO EM 24h	4	4	4	4
	Total de Internações Hospitalares no HU-UNIVASF por Municípios em 2017	4	4	4	4
	Total de Internações Hospitalares de Urgência/Emergência no HU-UNIVASF por Municípios em 2017	4	4	4	4
	Total de Internações Hospitalares Eletivas no HU-UNIVASF por Municípios em 2017	4	4	4	4
	Total de Consultas Ambulatoriais no HU-UNIVASF por Municípios em 2017	4	4	4	4
	Total de Consultas Ambulatoriais na POLICLÍNICA do HU-UNIVASF por Municípios em 2017	4	4	4	4

Total de Atendimentos de Urgência/Emergência no HU-UNIVASF por Municípios em 2017	4	4	4	4
ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE (ATT)	4	4	4	4
SEXO	4	4	4	4
NATUREZA DO ACIDENTE	4	4	4	4
FATORES RELACIONADOS AO ACIDENTE (* Mais de um fator pode estar envolvido em um mesmo acidente)	4	4	4	4
FAIXA ETÁRIA (ANOS)	4	4	4	4
DIA DA SEMANA DO ACIDENTE	4	4	4	4
ACIDENTE RELACIONADO AO TRABALHO	4	4	4	4
MEIO DE LOCOMOÇÃO	4	4	4	4
OUTRA PARTE ENVOLVIDA NO ACIDENTE	4	4	4	4
EVOLUÇÃO EM ATÉ 48 HORAS DO ATENDIMENTO	4	3	4	4
ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE (ATT) - MOTO	4	3	4	4
SEXO	4	3	4	4
NATUREZA DO ACIDENTE	4	3	4	4
FATORES RELACIONADOS AO ACIDENTE (* Mais de um fator pode estar envolvido em um mesmo acidente)	4	3	4	4
FAIXA ETÁRIA (ANOS)	4	3	4	4
DIA DA SEMANA DO ACIDENTE	4	3	4	4
ACIDENTE RELACIONADO AO TRABALHO	4	3	4	4
OUTRA PARTE ENVOLVIDA NO ACIDENTE	4	3	4	4
EVOLUÇÃO EM ATÉ 48 HORAS DO ATENDIMENTO	4	3	4	4
EVOLUÇÃO EM ATÉ 72 HORAS DO ATENDIMENTO	4	4	4	4
Taxa de infecção Geral do HU-UNIVASF	4	4	4	4
Infecção de Sítio Cirúrgico (%)	4	4	4	4
Infecção de Trato Urinário - ITU da UTI	4	4	4	4
Infecção de Trato Urinário - ITU da Sala Amarela	4	4	4	4
Infecção Primária de Corrente Sanguínea confirmada laboratorialmente - IPCSL da UTI	4	4	4	4
Infecção Primária de Corrente Sanguínea confirmada laboratorialmente - IPCSL da Sala Amarela	4	4	4	4
Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) da UTI	4	4	4	4
Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) da Sala Amarela	4	4	4	4
Taxa de utilização de CVC da UTI	4	4	4	4
Taxa de utilização de CVC da Sala Amarela	3	3	4	5
Quantidade de Acidentes de Transporte Terrestre - ATT	3	1	4	5

	Quantidade de Acidentes de Transporte Terrestre - ATT MOTO	3	1	4	5
	Taxa de mortalidade por Acidentes de Transporte Terrestre	3	1	4	5
	Taxa de mortalidade por Acidentes de Moto	3	1	4	5
	Quantitativo de óbitos enviados ao IML	3	1	4	5
	Quantidade de acidentes de trabalho LEVE notificados no HU-UNIVASF	3	1	4	5
	Quantidade de acidentes de trabalho GRAVE notificados no HU-UNIVASF	3	1	4	5
	Índice de Queda	3	1	4	5
	Taxa de adesão à lista de verificação de Cirurgia Segura	3	1	4	5
	Taxa de adesão ao checklist de cirurgia segura em procedimentos eletivos	4	4	4	4
	Taxa de adesão ao preenchimento da Escala Braden	4	4	4	4
	Taxa de adesão ao preenchimento da escala de Morse em pacientes internados	4	4	4	4
	Taxa de adesão de higiene das mãos	4	4	4	4
	Número de pacientes com pulseiras padronizadas	2	1	4	4
	Número de pacientes na cor AMARELA (Urgente)	2	1	4	4
	Número de pacientes na cor AZUL (Não urgente)	2	1	4	4
	Número de pacientes na cor BRANCA	3	3	4	4
	Número de pacientes na cor LARANJA (Muito Urgente)	3	3	4	4
	Número de pacientes na cor VERDE (Pouco Urgente)	3	3	4	4
	Número de pacientes na cor VERMELHA (Emergente)	3	3	4	4
	Número de pacientes referenciados (CORES BRANCA, VERDE E AZUL)	3	3	4	4
	Número de projetos de pesquisa cadastrados	3	3	4	4
	Produção Científica do HU - UNIVASF	3	3	4	4
	Número de grupos de pesquisa	3	2	4	4
	Número de alunos em visita técnica no HU-UNIVASF	3	2	4	4
	Número de cenários de práticas no HU	3	2	4	4
	Número de alunos em atividades práticas no HU	3	2	4	4
	Número de alunos em atividades práticas na Clínica Cirúrgica no HU-UNIVASF	3	2	4	4
	Número de alunos em atividades práticas na Clínica Médica no HU-UNIVASF	3	2	4	4
	Número de alunos em atividades práticas na Clínica Ortopédica no HU-UNIVASF	3	2	4	4
	Número de alunos em atividades práticas na Emergência no HU-UNIVASF	4	2	4	4

Número de alunos em atividades práticas na Farmácia no HU-UNIVASF	3	3	5	5
Número de alunos em atividades práticas na Nutrição no HU-UNIVASF	3	3	5	5
Número de alunos em atividades práticas na Radiologia no HU-UNIVASF	3	3	5	5
Número de alunos em atividades práticas na Reabilitação no HU-UNIVASF	3	3	5	5
Número de alunos em atividades práticas na Urgência no HU-UNIVASF	3	3	5	5
Número de alunos em atividades práticas na UTI no HU-UNIVASF	3	3	5	5
Número de alunos em atividades práticas no Ambulatório de Feridas no HU-UNIVASF	3	3	5	5
Número de alunos em atividades práticas no Bloco Cirúrgico no HU-UNIVASF	3	3	5	5
Número de alunos em atividades práticas no CME no HU-UNIVASF	3	3	5	5
Número de alunos em atividades práticas no Laboratório no HU-UNIVASF	3	3	5	5
Número de alunos em atividades práticas no Serviço Social no HU-UNIVASF	3	3	5	5
Número de alunos em prática na ADMINISTRAÇÃO	3	3	5	5
Número de projetos de extensão de odontologia	3	3	5	5
Número de ações coletivas na escola	3	3	5	5
Número de adultos atendidos na odontologia	3	3	5	5
Número de alunos do PSE e do PBA com miopia	3	3	5	5
Número de alunos do PSE e PBA com hipermetropia manifesta	3	3	5	5
Número de alunos do PSE e PBA com necessidade de correção óptica - Astigmatismo	3	3	5	5
Número de alunos do PSE/PBA beneficiados com o primeiro óculos de sua vida.	3	3	5	5
Número de alunos do PSE/PBA que se submeteram a primeira consulta oftalmológica.	3	3	5	5
Número de atendimentos oftalmológicos em adultos do Projeto Brasil Alfabetizado	3	3	5	5
Número de atendimentos oftalmológicos no PCI - Projeto Consultórios Itinerantes.	3	3	4	4
Número de crianças atendidas na odontologia	3	3	4	4
Número de crianças e adolescentes atendidas pela odontologia do PSE	3	3	n/a	4
Número de encaminhados pela oftalmologia para serviço de maior complexidade.	n/a	3	4	4
Número de escolas contempladas pela oftalmologia - PCI	3	3	4	4

Número de óculos prescritos pelo PCI - Projeto Consultórios Itinerantes	3	3	4	4
Número de procedimentos curativos realizados pela odontologia	3	3	4	4
Número de procedimentos preventivos realizados odontologia	3	3	4	4
Número de tratamentos odontológicos finalizados	3	3	4	4
Número de tratamentos odontológicos iniciados	3	3	4	4
Número de encaminhamentos realizados pela odontologia média - alta complexidade	3	3	4	4
Disponibilidade da rede de computadores	3	3	4	4
Disponibilidade de acesso à Internet	3	3	4	4
Disponibilidade do AGHU	3	3	4	4
Quantitativo de incidentes	3	n/a	4	4
Taxa de resolutividade de serviços	3	3	4	4
Taxa de resolutividade de suporte	3	3	4	4
Taxa de resolutividade de incidentes	3	3	4	4
Tempo médio de início de atendimento do incidente	3	3	4	4
Autos de infração	3	3	4	4
Cotas	3	3	4	4
Despachos administrativos proferidos	3	2	4	4
Inquéritos civis instaurado pelo MPF	3	2	4	4
Inquéritos penais instaurados pela Polícia Federal	3	1	4	4
Memorandos	3	1	4	4
Notas	3	1	4	4
Ofícios	3	1	4	4
Pareceres em processos administrativos	3	1	4	4
Procedimentos de Assistência Jurídica instaurado pela DPU	3	1	4	4
Processos judiciais autuados	3	1	4	4
Queixa crime	3	1	4	4
Quantitativo de pautas aproveitadas pela imprensa	3	1	4	4
Quantitativo de notícias com efeito negativo para o HU-Univasf	3	1	4	4
Quantitativo de notícias com efeito positivo para o HU-Univasf	3	1	4	4
Quantitativo de notas de esclarecimento aproveitadas pela imprensa	3	1	4	4
Natureza da demanda - RECLAMAÇÃO	3	1	4	4
Natureza da demanda- SUGESTÃO	3	1	4	4
Natureza da demanda- ELOGIO	3	1	4	4

	Natureza da demanda-SOLICITAÇÃO	3	1	4	4
	Natureza da demanda- DENÚNCIA	3	1	3	3

Fonte: Autoria Própria (2018)

APÊNDICE B – MATRIZ DE DECISÃO - DECISOR 2

Tabela 14: Matriz de Decisão – Decisor 2

Decisor:					
----------	--	--	--	--	--

Cargo:					
	Escala para pontuação: 5 - Extremamente importante 4 - Muito importante 3 - Importante 2 - Pouco importante 1 - Não tem importância	Importância para o controle financeiro/orçamentário	Importância para a satisfação do Paciente	Importância para o desenvolvimento das competências dos funcionários	Importância para a melhoria dos processos internos do HU
	Indicador	C1	C2	C3	C4
	Peso dos critérios	10	10	9	10
	Avaliação por amostragem de aderência entre acervo técnico e físico	4	3	4	5
	Efetividade do acompanhamento de indicadores	5	3	4	5
	Eficiência - Compras diretas	5	5	2	3
	Eficiência - Pregão eletrônico	5	5	3	4
	Eficiência - Compras diretas	5	5	2	2
	Eficiência - Pregão eletrônico	5	5	3	2
	Número mensal de novos fornecedores cadastrados	2	2	2	3
	Percentual de bens tombados no mês	3	1	2	4
	Percentual de compras efetuadas com editais padronizados	4	1	3	4
	Percentual de contratos com instrumentos padronizados	4	1	3	4
	Percentual de diárias em regime de urgência	2	1	1	4
	Percentual de impugnação de editais	4	1	3	4
	Percentual de itens comprados via pregão eletrônico	4	1	2	3
	Percentual de itens comprados via regime emergencial	4	1	2	3
	Percentual de itens de "desertos" nos pregões	4	1	1	2
	Tempo médio (dias) de emissão de diária e concessão de passagem – CDP	2	1	1	3
	Tempo médio (dias) de formalização de Ata de Registro de Preço (ARP)	3	1	3	3
	Percentual de bens em estoque (por unidade)	5	2	2	2
	Percentual de bens tombados	4	1	1	2
	Tempo médio (dias) de formalização de Contratos	4	1	1	3
	Tempo médio (dias) para os processos de compras diretas	4	1	1	4
	Tempo médio (dias) para os processos de pregão eletrônico	3	1	2	2

Tempo médio (dias) para outras modalidades	4	1	1	3
Nível de normatização de processos	3	1	3	4
Percentual de bens em estoque	3	1	1	2
Composição do endividamento (%)	4	1	1	3
Grau de endividamento	4	1	1	2
Liquidez geral	4	1	1	3
Liquidez imediata	4	1	1	2
Liquidez corrente	3	1	1	2
Liquidez seca	2	1	1	2
Participação do capital de terceiros sobre o PL	4	1	1	2
Situação financeira	5	1	2	3
Taxa de registro da conformidade de gestão (%)	2	1	2	2
Quantidade de documentos analisados em relação à conformidade de gestão	4	1	1	3
Taxa de restrições da conformidade de gestão	5	3	2	4
Execução financeira	5	3	2	4
Execução orçamentária	4	1	2	3
Período para liquidação	4	1	1	2
Credito Orçamentário de capital.	4	1	1	2
Credito Orçamentário de custeio.	4	2	1	4
Execução financeira de capital	4	2	2	4
Execução financeira de custeio	4	1	2	3
Execução orçamentária de capital.	4	1	1	3
Execução orçamentária de custeio	4	1	1	4
Percentual de execução financeira pós-liquidação	4	1	2	4
Percentual de execução financeira pós-recurso	4	1	2	3
Percentual de execução orçamentária de capital.	4	1	2	3
Percentual de execução orçamentária de custeio.	3	1	2	3
Quantitativo de notas liquidadas mensalmente.	4	1	1	2
Valor total liquidade no mês	4	2	2	3
Recurso financeiro de capital.	4	3	2	2
Recurso financeiro de custeio.	2	1	1	3
Taxa de Absenteísmo (%)	3	1	1	1
Número de rescisões contratuais	3	2	2	3
Taxa de trabalhadores com esquema vacinal completo	4	1	3	3
Número de doenças relacionadas ao trabalho	3	1	3	4

Número de acidentes de trabalho dos funcionários do HU-UNIVASF	3	1	1	2
Número de programas referentes a saúde e segurança do trabalho (%)	4	1	2	3
Taxa de capacitações internas realizadas no Trimestre com base nas planejadas	2	1	1	2
Quantidade de empregados que participaram de capacitação interna	3	2	1	3
Quantidade de Avaliações de Desempenho Anual (GDC)	2	1	1	2
Percentual de empregados com progressão funcional	3	1	1	3
Efetividade da manutenção (%)	3	1	1	4
Peso do lixo hospitalar	4	1	2	4
Peso mensal de roupa lavada	3	1	2	3
Retorno de rouparia em não conformidade com o padrão	4	3	2	3
Retorno do quantitativo da rouparia distribuída	3	4	2	4
Taxa de atendimento acumulada da demanda de compras em processos licitatórios	3	4	2	4
Nível de serviço do almoxarifado	3	4	2	4
Disponibilidade de Equipamento de Imagem	4	2	2	2
Disponibilidade de Equipamento de Suporte à Vida	3	4	2	4
Disponibilidade de Equipamento Médica-Assistencial	2	3	1	2
Eficiência Contratual da Engenharia Clínica	3	3	1	3
Rendimento Corretivo da Engenharia Clínica	2	4	1	4
Rendimento de Calibração da Engenharia Clínica	4	3	1	1
Rendimento Preventivo da Engenharia Clínica	3	2	1	2
Tempo Médio de Resposta para Primeiro Atendimento - TMRPA (min)	2	3	1	2
Tempo Médio de Retorno de Equipamento - TMRE (horas)	2	3	1	2
Tempo Médio entre Falhas - MTBF (horas)	1	2	3	3
Número de atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão do Setor de Psicologia	1	4	3	3
Número de atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão do Setor do Serviço Social	1	4	3	3
Total de reuniões técnicas e capacitações do Setor de Psicologia	2	1	3	1
Total de atendimentos aos familiares pelo Setor de Psicologia	2	1	3	1
Total de atendimentos aos familiares pelo Setor do Serviço Social	1	1	3	1
Total de atendimentos do Setor de Psicologia	1	1	2	1
Total de atendimentos do Setor do Serviço Social	2	4	3	3
Total de atendimentos grupais do Setor de Psicologia	3	4	1	2

Abordagem coletiva do Serviço Social	1	1	3	4
Taxa de cobertura do serviço social paciente/dia	4	2	1	3
Número de encaminhamentos à rede de saúde e socioassistencial.	3	3	3	4
Número de visitas técnicas ao SEFAR	4	3	3	3
Taxa de conferência das prescrições pelo farmacêutico	5	5	3	4
Número de Erros de Medicação (EM) nas prescrições da UTI	5	5	5	5
Taxa de itens padronizados em falta	4	3	2	4
Taxa de prescrições com erro de separação/dispensação	4	5	4	4
Número de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) nas prescrições da UTI	4	5	4	4
Número de seguimentos farmacoterapêuticos realizados na UTI	4	5	4	4
Produção mensal da medicamentos sólidos orais fracionados	5	5	4	4
Valor financeiro mensal de perdas de medicamentos	5	3	4	4
Valor financeiro de devoluções do setor	5	2	4	4
Quantitativo de cursos/atividades oferecidos pelo Núcleo de Educação Permanente	4	2	1	4
Quantitativo de profissionais que participaram das atividades do NEP	4	2	1	3
Taxa de Ocupação das atividades de educação permanente a cada mês (%)	5	2	1	4
Pacientes internados advindos por demanda espontânea rede PEBA (exceto Petrolina) (%)	3	2	1	1
Pacientes internados advindos por Regulação rede PEBA (exceto Petrolina) (%)	3	2	1	1
Percentual de pacientes internados mensalmente por VAGA ZERO	3	2	1	1
Número de consultas ambulatoriais	2	2	1	1
Número de consultas ambulatoriais de educação física	3	1	1	1
Número de consultas ambulatoriais de enfermagem em estomatologia	2	2	1	2
Número de consultas ambulatoriais de fisioterapia	2	2	1	1
Número de consultas ambulatoriais médicas	2	1	1	1
Percentual de primeira consulta ambulatorial	4	1	1	1
Percentual de primeira consulta médica ambulatorial	4	1	1	3
Taxa de ocupação das salas ambulatoriais	2	1	1	1
Total de AIH's faturadas mensalmente	2	1	1	2
Percentual de AIH's Rejeitadas	3	2	2	4
Percentual de inconsistência no CNES referentes aos funcionários	1	1	1	3

	Quantidade de solicitações de cópias de prontuários	4	1	2	3
	Taxa de extravio de prontuários	3	1	1	3
	Tempo médio entre alta hospitalar e arquivamento do prontuário	2	1	1	1
	Número de acidentes com perfuro-cortante na realização de limpeza de materiais	2	4	1	2
	Taxa de não conformidade da limpeza dos materiais da assistência à saúde	2	4	1	2
	Taxa de não conformidade nas embalagens de materiais esterilizados	2	4	1	2
	Produção Cirúrgica Total	2	4	1	2
	Produção Cirúrgica - Bucomaxilo	2	4	1	2
	Produção Cirúrgica - Cirurgia Geral	2	4	1	2
	Produção Cirúrgica - Neurocirurgia	2	4	1	2
	Produção Cirúrgica - Ortopedia	2	4	1	2
	Produção Cirúrgica - Plástica	4	4	1	4
	Produção Cirúrgica - Vascular	4	4	1	4
	Taxa de suspensão de cirurgias suspensas por motivos não relacionados ao paciente	4	4	1	4
	Taxa de suspensão - Bucomaxilo	4	4	1	4
	Taxa de suspensão - Cirurgia Geral	4	4	1	4
	Taxa de suspensão - Neurocirurgia	4	4	1	4
	Taxa de suspensão - Cirurgia Ortopédica	2	2	1	4
	Taxa de suspensão - Cirurgia Plástica	5	4	1	4
	Taxa de suspensão - Cirurgia Vascular	5	4	1	4
	Percentual de pacientes que recebeu antibiótico-profilaxia no momento adequado (%)	1	1	1	1
	Taxa de cirurgias em local errado	4	4	1	3
	Taxa de cirurgias em paciente errado	2	1	1	2
	Urologia	2	1	1	2
	Total de Exames realizados pelo Laboratório	2	1	1	2
	Produção de Exames - Clínica Médica	2	1	1	2
	Produção de Exames - Ambulatório	2	1	1	2
	Produção de Exames - Clínica Cirúrgica	2	1	1	2
	Produção de Exames - Clínica Ortopédica	2	1	1	2
	Produção de Exames - Emergência	2	1	1	2
	Produção de Exames - UTI	2	1	1	2
	Produção de Exames - Sala de Emergência (Sala Vermelha)	2	1	1	2

Produção de Exames - Sala de Cuidados Intermediários (Sala Amarela)	2	1	1	2
Produção de Exames - Sala de Medicação (Sala Azul)	2	1	1	1
Produção de Exames - Sala de Observação da Urgência e Emergência (Sala Verde)	1	1	1	1
Produção de Exames - SOST	1	1	1	1
Produção de Exames - Demais setores	1	1	1	1
Quantidade de outros exames terceirizados através de fluídos biológico	2	3	1	2
QUANTITATIVO DE CULTURAS REALIZADAS NA UNIDADE DE LABORATÓRIO	1	3	1	1
Quantidade de exames de Anatomia Patológica realizados pelo Laboratório de Apoio	1	3	1	1
Percentual de pacientes avaliados	1	3	1	1
Taxa de adequação do volume de dieta enteral prescrito e infundido UTI	1	3	1	1
Taxa de avaliação nutricional na Clínica Cirúrgica do HU-UNIVASF	1	3	1	1
Taxa de avaliação nutricional na Clínica Médica do HU-UNIVASF	1	3	1	1
Taxa de avaliação nutricional na Clínica Ortopédica do HU-UNIVASF	1	3	1	1
Taxa de avaliação nutricional na Sala Amarela do HU-UNIVASF	1	3	1	1
Taxa de avaliação nutricional na Sala Azul do HU-UNIVASF	1	3	1	1
Taxa de avaliação nutricional na Sala Verde do HU-UNIVASF	3	4	1	1
Taxa de avaliação nutricional na Sala Vermelha do HU-UNIVASF	3	4	1	1
Taxa de avaliação nutricional na UTI do HU-UNIVASF	3	4	1	1
Taxa de pacientes com Desnutrição Grave no Hu-Univasf	3	4	1	1
Taxa de pacientes com Desnutrição Leve no Hu-Univasf	3	4	1	1
Taxa de pacientes com Desnutrição Moderada no HU-Univasf	2	3	1	1
Taxa de pacientes em Risco Nutricional no HU-Univasf	2	3	1	1
Taxa de Pacientes em uso de Nutrição Enteral que apresentaram diarreia UTI	4	1	1	1
Taxa de pacientes em uso de NE que atingiram necessidade calórico UTI	4	1	1	1
Total de atendimentos nutricionais	3	1	1	1
Custo mensal de dietas enterais	1	1	1	1
Volume de dietas enterais fornecidas por mês	1	1	1	1
Taxa de adequação do volume de dieta enteral prescrito e infundido Sala Amarela	1	1	1	1

Taxa de pacientes em uso de NE que apresentaram diarreia Sala Amarela	1	1	1	1
Taxa de pacientes em uso de NE que atingiram necessidade calórico Sala Amarela	1	3	1	1
Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (%)	4	3	1	1
Taxa de sucesso do desmame (%)	3	3	1	1
Atendimentos realizados pelo serviço de fonoaudiologia	1	4	1	1
Número de atendimentos de pacientes no ambulatório de fisioterapia	1	1	1	1
Número de altas no ambulatório de fisioterapia	1	1	1	1
Número de pacientes na lista de espera do ambulatório de fisioterapia	1	1	1	1
Taxa de adesão dos colaboradores do HU-UNIVASF à Ginástica Laboral	4	4	1	1
Número de colaboradores do HU-UNIVASF que realizaram Avaliação Física	5	4	1	4
Tempo de ventilação mecânica (VM) dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva	5	4	1	4
Total de pacientes admitidos na UTI	5	3	1	4
Taxa de Ocupação	3	2	1	3
Média Permanência	4	4	1	4
Pacientes Dia	5	4	1	3
Leito Dia Instalado	4	4	1	3
Capacidade Instalada	5	4	1	3
Quantidade de Saídas	3	4	1	3
Quantidade de Transferência	4	4	1	2
Taxa de reinternação na UTI em 24 horas	2	2	1	2
Quantidade de Óbitos	2	2	1	2
Taxa de Mortalidade	1	2	1	2
Taxa de pacientes admitidos na UTI com UPP	2	2	1	2
Tempo médio (dias) para o aparecimento de UPP	1	2	1	1
Efetividade na prevenção de Úlcera Por Pressão	1	1	1	1
Taxa de sucesso do desmame (%)	2	1	1	1
Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (%)	1	1	1	1
Mortalidade estimada	1	1	1	1
Número de Pacientes-dia	1	1	1	1
Número de Saídas	1	1	1	1
Número de Saídas por Óbito	1	1	1	1
Número de Leitos-dia (Operacionais)	1	1	1	1

Número de Leitos-dia (Instalados)	1	1	1	1
Média de Pacientes-dia	3	1	2	3
Média de Permanência	3	1	2	3
Taxa de Ocupação Hospitalar	3	1	2	3
Taxa de Ocupação Operacional	3	1	1	2
Índice de Renovação	3	1	1	2
Taxa de Mortalidade Hospitalar	3	1	1	2
Consultas/Atendimentos Realizados	1	1	1	1
Internações Hospitalares	1	1	1	1
Ambulatorial + Urgência/Emergência + Censo	5	1	1	2
Consultas Ambulatoriais / Atendimento de Emergência / Reabilitação	5	1	1	2
Censo Diário	5	1	1	2
Total de Consultas/Atendimentos/Internações	5	1	1	2
Natureza das Cirurgias	5	1	1	1
Procedimentos com finalidade diagnóstica	1	1	1	1
Número de AIH's faturadas	1	1	1	1
Custo total das AIH's Procedimentos Hospitalares	1	1	1	1
Custo total das AIH's Procedimentos Ambulatoriais	1	1	1	1
Custo total das AIH's	1	1	1	1
Valor médio da AIH	1	1	1	1
ÓBITOS	1	1	1	1
SETOR	1	1	1	1
SUBNOTIFICAÇÕES OBSERVADAS (Número de internações e óbitos hospitalares não registrados no AGHU)	2	1	1	1
TAXA DE SUBNOTIFICAÇÕES DE ÓBITOS HOSPITALARES NO AGHU	1	1	1	1
IDADE	1	1	1	1
D.O.	1	1	1	1
MÉDIA DE PERMANÊNCIA (DIAS)	1	1	1	1
EVOLUÇÃO EM 24h	1	1	1	1
Total de Internações Hospitalares no HU-UNIVASF por Municípios em 2017	1	1	1	1
Total de Internações Hospitalares de Urgência/Emergência no HU-UNIVASF por Municípios em 2017	1	1	1	1
Total de Internações Hospitalares Eletivas no HU-UNIVASF por Municípios em 2017	1	1	1	1
Total de Consultas Ambulatoriais no HU-UNIVASF por Municípios em 2017	1	1	1	1

Total de Consultas Ambulatoriais na POLICLÍNICA do HU-UNIVASF por Municípios em 2017	1	1	1	1
Total de Atendimentos de Urgência/Emergência no HU-UNIVASF por Municípios em 2017	1	1	1	1
ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE (ATT)	1	1	1	1
SEXO	1	1	1	1
NATUREZA DO ACIDENTE	1	1	1	1
FATORES RELACIONADOS AO ACIDENTE (* Mais de um fator pode estar envolvido em um mesmo acidente)	1	1	1	1
FAIXA ETÁRIA (ANOS)	4	2	3	3
DIA DA SEMANA DO ACIDENTE	4	2	3	3
ACIDENTE RELACIONADO AO TRABALHO	2	2	3	3
MEIO DE LOCOMOÇÃO	2	2	3	3
OUTRA PARTE ENVOLVIDA NO ACIDENTE	2	2	3	3
EVOLUÇÃO EM ATÉ 48 HORAS DO ATENDIMENTO	2	2	3	3
ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE (ATT) - MOTO	2	2	3	3
SEXO	2	2	3	3
NATUREZA DO ACIDENTE	2	2	3	3
FATORES RELACIONADOS AO ACIDENTE (* Mais de um fator pode estar envolvido em um mesmo acidente)	2	2	3	3
FAIXA ETÁRIA (ANOS)	3	1	2	2
DIA DA SEMANA DO ACIDENTE	3	1	2	2
ACIDENTE RELACIONADO AO TRABALHO	1	1	2	2
OUTRA PARTE ENVOLVIDA NO ACIDENTE	1	1	2	2
EVOLUÇÃO EM ATÉ 48 HORAS DO ATENDIMENTO	1	1	2	2
EVOLUÇÃO EM ATÉ 72 HORAS DO ATENDIMENTO	1	1	2	2
Taxa de infecção Geral do HU-UNIVASF	1	1	2	2
Infecção de Sítio Cirúrgico (%)	4	4	3	4
Infecção de Trato Urinário - ITU da UTI	2	1	3	4
Infecção de Trato Urinário - ITU da Sala Amarela	2	1	3	4
Infecção Primária de Corrente Sanguínea confirmada laboratorialmente - IPCSL da UTI	3	1	2	2
Infecção Primária de Corrente Sanguínea confirmada laboratorialmente - IPCSL da Sala Amarela	3	1	2	2
Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) da UTI	1	1	2	2
Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) da Sala Amarela	1	1	2	2
Taxa de utilização de CVC da UTI	1	1	2	2
Taxa de utilização de CVC da Sala Amarela	1	1	2	2

	Quantidade de Acidentes de Transporte Terrestre - ATT	1	1	2	2
	Quantidade de Acidentes de Transporte Terrestre - ATT MOTO	4	4	3	4
	Taxa de mortalidade por Acidentes de Transporte Terrestre	2	1	3	4
	Taxa de mortalidade por Acidentes de Moto	2	1	3	4
	Quantitativo de óbitos enviados ao IML	1	1	1	1
	Quantidade de acidentes de trabalho LEVE notificados no HU-UNIVASF	1	1	1	1
	Quantidade de acidentes de trabalho GRAVE notificados no HU-UNIVASF	1	1	1	1
	Índice de Queda	1	1	1	1
	Taxa de adesão à lista de verificação de Cirurgia Segura	4	2	3	3
	Taxa de adesão ao checklist de cirurgia segura em procedimentos eletivos	3	2	3	3
	Taxa de adesão ao preenchimento da Escala Braden	3	2	3	3
	Taxa de adesão ao preenchimento da escala de Morse em pacientes internados	4	2	3	3
	Taxa de adesão de higiene das mãos	3	2	3	3
	Número de pacientes com pulseiras padronizadas	5	2	3	3
	Número de pacientes na cor AMARELA (Urgente)	4	2	3	3
	Número de pacientes na cor AZUL (Não urgente)	3	1	2	2
	Número de pacientes na cor BRANCA	2	1	2	2
	Número de pacientes na cor LARANJA (Muito Urgente)	2	1	2	2
	Número de pacientes na cor VERDE (Pouco Urgente)	3	3	3	4
	Número de pacientes na cor VERMELHA (Emergente)	3	3	3	4
	Número de pacientes referenciados (CORES BRANCA, VERDE E AZUL)	4	3	3	4
	Número de projetos de pesquisa cadastrados	4	3	3	4
	Produção Científica do HU - UNIVASF	4	3	3	4
	Número de grupos de pesquisa	4	3	3	4
	Número de alunos em visita técnica no HU-UNIVASF	4	3	3	4
	Número de cenários de práticas no HU	4	3	3	4
	Número de alunos em atividades práticas no HU	4	3	3	4
	Número de alunos em atividades práticas na Clínica Cirúrgica no HU-UNIVASF	4	3	3	4
	Número de alunos em atividades práticas na Clínica Médica no HU-UNIVASF	4	3	3	4
	Número de alunos em atividades práticas na Clínica Ortopédica no HU-UNIVASF	4	3	3	4
	Número de alunos em atividades práticas na Emergência no HU-UNIVASF	4	3	3	4

Número de alunos em atividades práticas na Farmácia no HU-UNIVASF	4	3	3	4
Número de alunos em atividades práticas na Nutrição no HU-UNIVASF	4	3	3	4
Número de alunos em atividades práticas na Radiologia no HU-UNIVASF	4	3	3	4
Número de alunos em atividades práticas na Reabilitação no HU-UNIVASF	4	3	3	4
Número de alunos em atividades práticas na Urgência no HU-UNIVASF	4	3	3	4
Número de alunos em atividades práticas na UTI no HU-UNIVASF	4	3	3	4
Número de alunos em atividades práticas no Ambulatório de Feridas no HU-UNIVASF	3	1	3	3
Número de alunos em atividades práticas no Bloco Cirúrgico no HU-UNIVASF	2	1	3	3
Número de alunos em atividades práticas no CME no HU-UNIVASF	2	1	3	3
Número de alunos em atividades práticas no Laboratório no HU-UNIVASF	2	1	3	3
Número de alunos em atividades práticas no Serviço Social no HU-UNIVASF	2	1	3	3
Número de alunos em prática na ADMINISTRAÇÃO	2	1	3	3
Número de projetos de extensão de odontologia	2	1	3	3
Número de ações coletivas na escola	2	1	3	3
Número de adultos atendidos na odontologia	2	1	3	3
Número de alunos do PSE e do PBA com miopia	2	1	3	3
Número de alunos do PSE e PBA com hipermetropia manifesta	2	1	3	3
Número de alunos do PSE e PBA com necessidade de correção óptica - Astigmatismo	2	1	3	3
Número de alunos do PSE/PBA beneficiados com o primeiro óculos de sua vida.	2	1	3	3
Número de alunos do PSE/PBA que se submeteram a primeira consulta oftalmológica.	2	1	3	3
Número de atendimentos oftalmológicos em adultos do Projeto Brasil Alfabetizado	2	1	3	3
Número de atendimentos oftalmológicos no PCI - Projeto Consultórios Itinerantes.	2	1	3	3
Número de crianças atendidas na odontologia	2	1	3	3
Número de crianças e adolescentes atendidas pela odontologia do PSE	2	1	3	3
Número de encaminhados pela oftalmologia para serviço de maior complexidade.	2	1	3	3
Número de escolas contempladas pela oftalmologia - PCI	2	1	3	3

Número de óculos prescritos pelo PCI - Projeto Consultórios Itinerantes	4	2	2	3
Número de procedimentos curativos realizados pela odontologia	4	2	2	3
Número de procedimentos preventivos realizados odontologia	3	2	2	3
Número de tratamentos odontológicos finalizados	4	1	2	3
Número de tratamentos odontológicos iniciados	2	1	1	3
Número de encaminhamentos realizados pela odontologia média - alta complexidade	2	1	1	3
Disponibilidade da rede de computadores	2	1	1	3
Disponibilidade de acesso à Internet	2	1	1	3
Disponibilidade do AGHU	3	1	1	3
Quantitativo de incidentes	2	1	1	3
Taxa de resolutividade de serviços	1	1	1	3
Taxa de resolutividade de suporte	1	1	1	3
Taxa de resolutividade de incidentes	1	1	1	3
Tempo médio de início de atendimento do incidente	1	1	1	3
Autos de infração	1	1	1	n/a
Cotas	1	1	1	3
Despachos administrativos proferidos	1	1	1	3
Inquéritos civis instaurado pelo MPF	1	1	1	3
Inquéritos penais instaurados pela Polícia Federal	1	1	1	3
Memorandos	1	1	1	3
Notas	1	1	1	3
Ofícios	1	1	1	3
Pareceres em processos administrativos	1	1	1	3
Procedimentos de Assistência Jurídica instaurado pela DPU	1	1	1	3
Processos judiciais autuados	1	1	3	3
Queixa crime	1	1	3	1
Quantitativo de pautas aproveitadas pela imprensa	1	1	3	1
Quantitativo de notícias com efeito negativo para o HU-Univasf	1	1	3	1
Quantitativo de notícias com efeito positivo para o HU-Univasf	1	1	3	1
Quantitativo de notas de esclarecimento aproveitadas pela imprensa	1	1	1	1
Natureza da demanda - RECLAMAÇÃO	1	1	1	1
Natureza da demanda- SUGESTÃO	1	1	1	1
Natureza da demanda- ELOGIO	1	1	1	1

	Natureza da demanda-SOLICITAÇÃO	1	1	1	1
	Natureza da demanda- DENÚNCIA	4	3	4	5

Fonte: Autoria Própria (2018)

APÊNDICE C – MATRIZ DE DECISÃO - DECISOR 3

Tabela 15: Matriz de Decisão – Decisor 3

Decisor:					
----------	--	--	--	--	--

Cargo:					
	Escala para pontuação: 5 - Extremamente importante 4 - Muito importante 3 - Importante 2 - Pouco importante 1 - Não tem importância	Importância para o controle financeiro/orçamentário	Importância para a satisfação do Paciente	Importância para o desenvolvimento das competências dos funcionários	Importância para a melhoria dos processos internos do HU
	Indicador	C1	C2	C3	C4
	Peso dos critérios	10	8	8	9
	Avaliação por amostragem de aderência entre acervo técnico e físico	5	2	3	5
	Efetividade do acompanhamento de indicadores	5	3	3	5
	Eficácia - Compras diretas	5	3	4	5
	Eficácia - Pregão eletrônico	5	4	4	5
	Eficiência - Compras diretas	5	3	3	5
	Eficiência - Pregão eletrônico	5	3	4	5
	Número mensal de novos fornecedores cadastrados	3	3	4	5
	Percentual de bens tombados no mês	3	3	4	5
	Percentual de compras efetuadas com editais padronizados	4	2	3	4
	Percentual de contratos com instrumentos padronizados	4	2	3	3
	Percentual de diárias em regime de urgência	5	1	2	4
	Percentual de impugnação de editais	2	1	3	4
	Percentual de itens comprados via pregão eletrônico	4	1	4	4
	Percentual de itens comprados via regime emergencial	4	1	4	4
	Percentual de itens de "desertos" nos pregões	3	1	4	3
	Tempo médio (dias) de emissão de diária e concessão de passagem – CDP	4	1	3	4
	Tempo médio (dias) de formalização de Ata de Registro de Preço (ARP)	4	1	2	4
	Percentual de bens em estoque (por unidade)	4	2	4	4
	Percentual de bens tombados	4	1	4	4
	Tempo médio (dias) de formalização de Contratos	5	3	4	4
	Tempo médio (dias) para os processos de compras diretas	5	4	5	4
	Tempo médio (dias) para os processos de pregão eletrônico	5	2	4	4

Tempo médio (dias) para outras modalidades	4	2	4	4
Nível de normatização de processos	5	3	4	4
Percentual de bens em estoque	3	1	4	4
Composição do endividamento (%)	5	1	1	1
Grau de endividamento	5	1	5	5
Liquidez geral	5	3	5	5
Liquidez imediata	5	2	5	5
Liquidez corrente	5	2	5	5
Liquidez seca	5	4	5	5
Participação do capital de terceiros sobre o PL	5	1	4	4
Situação financeira	5	5	5	5
Taxa de registro da conformidade de gestão (%)	5	3	5	5
Quantidade de documentos analisados em relação à conformidade de gestão	3	1	4	4
Taxa de restrições da conformidade de gestão	1	1	1	1
Execução financeira	5	5	5	5
Execução orçamentária	5	1	4	4
Período para liquidação	3	1	4	4
Credito Orçamentário de capital.	5	1	4	4
Credito Orçamentário de custeio.	5	3	4	4
Execução financeira de capital	5	2	5	5
Execução financeira de custeio	5	4	5	5
Execução orçamentária de capital.	5	1	5	5
Execução orçamentária de custeio	5	1	5	5
Percentual de execução financeira pós-liquidação	5	1	5	5
Percentual de execução financeira pós-recurso	5	1	5	5
Percentual de execução orçamentária de capital.	5	4	5	5
Percentual de execução orçamentária de custeio.	5	4	5	5
Quantitativo de notas liquidadas mensalmente.	5	1	5	5
Valor total liquidade no mês	5	1	5	5
Recurso financeiro de capital.	5	4	4	5
Recurso financeiro de custeio.	5	4	4	5
Taxa de Absenteísmo (%)	5	1	5	5
Número de rescisões contratuais	5	1	3	4
Taxa de trabalhadores com esquema vacinal completo	1	4	1	2
Número de doenças relacionadas ao trabalho	3	1	5	5

Número de acidentes de trabalho dos funcionários do HU-UNIVASF	5	4	5	5
Número de programas referentes a saúde e segurança do trabalho (%)	5	4	5	5
Taxa de capacitações internas realizadas no Trimestre com base nas planejadas	5	2	5	5
Quantidade de empregados que participaram de capacitação interna	4	4	5	5
Quantidade de Avaliações de Desempenho Anual (GDC)	3	4	5	5
Percentual de empregados com progressão funcional	3	1	4	4
Efetividade da manutenção (%)	5	5	5	5
Peso do lixo hospitalar	5	1	3	4
Peso mensal de roupa lavada	5	2	4	4
Retorno de rouparia em não conformidade com o padrão	3	1	4	4
Retorno do quantitativo da rouparia distribuída	5	1	4	5
Taxa de atendimento acumulada da demanda de compras em processos licitatórios	4	1	4	5
Nível de serviço do almoxarifado	5	5	5	5
Disponibilidade de Equipamento de Imagem	5	5	5	5
Disponibilidade de Equipamento de Suporte à Vida	5	5	5	5
Disponibilidade de Equipamento Médica-Assistencial	5	5	5	5
Eficiência Contratual da Engenharia Clínica	5	5	5	5
Rendimento Corretivo da Engenharia Clínica	5	5	5	5
Rendimento de Calibração da Engenharia Clínica	3	5	5	5
Rendimento Preventivo da Engenharia Clínica	4	5	5	5
Tempo Médio de Resposta para Primeiro Atendimento - TMRPA (min)	3	5	5	5
Tempo Médio de Retorno de Equipamento - TMRE (horas)	4	2	4	4
Tempo Médio entre Falhas - MTBF (horas)	3	4	5	5
Número de atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão do Setor de Psicologia	2	2	3	4
Número de atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão do Setor do Serviço Social	2	2	3	4
Total de reuniões técnicas e capacitações do Setor de Psicologia	2	2	3	4
Total de atendimentos aos familiares pelo Setor de Psicologia	2	4	4	4
Total de atendimentos aos familiares pelo Setor do Serviço Social	2	4	4	4
Total de atendimentos do Setor de Psicologia	2	4	4	4
Total de atendimentos do Setor do Serviço Social	2	4	4	4
Total de atendimentos grupais do Setor de Psicologia	2	4	4	4

Abordagem coletiva do Serviço Social	2	4	4	4
Taxa de cobertura do serviço social paciente/dia	2	4	4	4
Número de encaminhamentos à rede de saúde e socioassistencial.	3	5	4	4
Número de visitas técnicas ao SEFAR	1	1	3	4
Taxa de conferência das prescrições pelo farmacêutico	4	2	1	3
Número de Erros de Medicação (EM) nas prescrições da UTI	3	3	3	4
Taxa de itens padronizados em falta	4	3	1	3
Taxa de prescrições com erro de separação/dispensação	4	3	3	2
Número de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) nas prescrições da UTI	3	3	3	4
Número de seguimentos farmacoterapêuticos realizados na UTI	1	2	1	1
Produção mensal da medicamentos sólidos orais fracionados	3	1	1	1
Valor financeiro mensal de perdas de medicamentos	3	1	1	4
Valor financeiro de devoluções do setor	4	1	1	3
Quantitativo de cursos/atividades oferecidos pelo Núcleo de Educação Permanente	2	2	5	5
Quantitativo de profissionais que participaram das atividades do NEP	2	3	5	5
Taxa de Ocupação das atividades de educação permanente a cada mês (%)	2	3	5	5
Pacientes internados advindos por demanda espontânea rede PEBA (exceto Petrolina) (%)	5	5	4	3
Pacientes internados advindos por Regulação rede PEBA (exceto Petrolina) (%)	5	5	5	5
Percentual de pacientes internados mensalmente por VAGA ZERO	5	5	5	5
Número de consultas ambulatoriais	3	5	3	3
Número de consultas ambulatoriais de educação física	2	1	3	3
Número de consultas ambulatoriais de enfermagem em estomatologia	3	5	3	3
Número de consultas ambulatoriais de fisioterapia	3	5	3	3
Número de consultas ambulatoriais médicas	4	5	3	3
Percentual de primeira consulta ambulatorial	4	5	3	3
Percentual de primeira consulta médica ambulatorial	4	5	3	3
Taxa de ocupação das salas ambulatoriais	4	5	3	3
Total de AIH's faturadas mensalmente	4	1	4	1
Percentual de AIH's Rejeitadas	4	1	4	4
Percentual de inconsistência no CNES referentes aos funcionários	4	1	1	2

	Quantidade de solicitações de cópias de prontuários	5	1	2	2
	Taxa de extravio de prontuários	3	3	2	2
	Tempo médio entre alta hospitalar e arquivamento do prontuário	3	2	5	5
	Número de acidentes com perfuro-cortante na realização de limpeza de materiais	3	2	5	5
	Taxa de não conformidade da limpeza dos materiais da assistência à saúde	3	5	5	5
	Taxa de não conformidade nas embalagens de materiais esterilizados	5	5	5	5
	Produção Cirúrgica Total	5	5	5	5
	Produção Cirúrgica - Bucomaxilo	5	5	5	5
	Produção Cirúrgica - Cirurgia Geral	5	5	5	5
	Produção Cirúrgica - Neurocirurgia	5	5	5	5
	Produção Cirúrgica - Ortopedia	5	5	5	5
	Produção Cirúrgica - Plástica	5	5	5	5
	Produção Cirúrgica - Vascular	5	5	5	5
	Taxa de suspensão de cirurgias suspensas por motivos não relacionados ao paciente	5	5	5	5
	Taxa de suspensão - Bucomaxilo	5	5	5	5
	Taxa de suspensão - Cirurgia Geral	5	5	5	5
	Taxa de suspensão - Neurocirurgia	5	5	5	5
	Taxa de suspensão - Cirurgia Ortopédica	5	5	5	5
	Taxa de suspensão - Cirurgia Plástica	5	5	5	5
	Taxa de suspensão - Cirurgia Vascular	5	5	5	5
	Percentual de pacientes que recebeu antibiótico-profilaxia no momento adequado (%)	5	5	5	5
	Taxa de cirurgias em local errado	5	5	5	5
	Taxa de cirurgias em paciente errado	5	5	5	5
	Urologia	5	5	5	5
	Total de Exames realizados pelo Laboratório	5	5	5	5
	Produção de Exames - Clínica Médica	5	5	5	5
	Produção de Exames - Ambulatório	5	5	5	n/a
	Produção de Exames - Clínica Cirúrgica	5	5	5	5
	Produção de Exames - Clínica Ortopédica	5	5	5	5
	Produção de Exames - Emergência	5	5	5	5
	Produção de Exames - UTI	5	5	5	5
	Produção de Exames - Sala de Emergência (Sala Vermelha)	5	5	5	5

Produção de Exames - Sala de Cuidados Intermediários (Sala Amarela)	5	5	5	5
Produção de Exames - Sala de Medicação (Sala Azul)	5	5	5	5
Produção de Exames - Sala de Observação da Urgência e Emergência (Sala Verde)	3	1	3	3
Produção de Exames - SOST	4	3	4	4
Produção de Exames - Demais setores	5	5	4	4
Quantidade de outros exames terceirizados através de fluídos biológico	4	5	4	4
QUANTITATIVO DE CULTURAS REALIZADAS NA UNIDADE DE LABORATÓRIO	5	5	5	5
Quantidade de exames de Anatomia Patológica realizados pelo Laboratório de Apoio	3	4	4	4
Percentual de pacientes avaliados	3	5	4	4
Taxa de adequação do volume de dieta enteral prescrito e infundido UTI	3	4	4	4
Taxa de avaliação nutricional na Clínica Cirúrgica do HU-UNIVASF	3	4	4	4
Taxa de avaliação nutricional na Clínica Médica do HU-UNIVASF	3	4	4	4
Taxa de avaliação nutricional na Clínica Ortopédica do HU-UNIVASF	3	4	4	4
Taxa de avaliação nutricional na Sala Amarela do HU-UNIVASF	3	4	4	4
Taxa de avaliação nutricional na Sala Azul do HU-UNIVASF	3	4	4	4
Taxa de avaliação nutricional na Sala Verde do HU-UNIVASF	3	4	4	4
Taxa de avaliação nutricional na Sala Vermelha do HU-UNIVASF	3	4	4	4
Taxa de avaliação nutricional na UTI do HU-UNIVASF	1	3	2	2
Taxa de pacientes com Desnutrição Grave no Hu-Univasf	1	3	2	2
Taxa de pacientes com Desnutrição Leve no Hu-Univasf	1	3	2	2
Taxa de pacientes com Desnutrição Moderada no HU-Univasf	2	4	3	3
Taxa de pacientes em Risco Nutricional no HU-Univasf	3	5	4	4
Taxa de Pacientes em uso de Nutrição Enteral que apresentaram diarreia UTI	3	5	4	4
Taxa de pacientes em uso de NE que atingiram necessidade calórico UTI	3	3	3	3
Total de atendimentos nutricionais	5	2	3	3
Custo mensal de dietas enterais	5	2	3	3
Volume de dietas enterais fornecidas por mês	3	4	4	4
Taxa de adequação do volume de dieta enteral prescrito e infundido Sala Amarela	4	5	4	4

Taxa de pacientes em uso de NE que apresentaram diarreia Sala Amarela	4	5	4	4
Taxa de pacientes em uso de NE que atingiram necessidade calórico Sala Amarela	4	3	4	4
Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (%)	3	3	4	4
Taxa de sucesso do desmame (%)	3	5	3	3
Atendimentos realizados pelo serviço de fonoaudiologia	3	3	3	3
Número de atendimentos de pacientes no ambulatório de fisioterapia	3	4	3	3
Número de altas no ambulatório de fisioterapia	4	4	4	3
Número de pacientes na lista de espera do ambulatório de fisioterapia	1	4	1	4
Taxa de adesão dos colaboradores do HU-UNIVASF à Ginástica Laboral	1	1	1	1
Número de colaboradores do HU-UNIVASF que realizaram Avaliação Física	1	1	4	1
Tempo de ventilação mecânica (VM) dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva	2	5	4	4
Total de pacientes admitidos na UTI	4	4	4	5
Taxa de Ocupação	5	5	5	5
Média Permanência	5	5	5	4
Pacientes Dia	5	3	4	4
Leito Dia Instalado	4	3	4	2
Capacidade Instalada	5	3	3	3
Quantidade de Saídas	3	4	3	4
Quantidade de Transferência	4	4	4	4
Taxa de reinternação na UTI em 24 horas	4	4	4	3
Quantidade de Óbitos	3	4	3	4
Taxa de Mortalidade	4	4	4	5
Taxa de pacientes admitidos na UTI com UPP	3	5	5	5
Tempo médio (dias) para o aparecimento de UPP	3	5	5	5
Efetividade na prevenção de Úlcera Por Pressão	4	5	5	5
Taxa de sucesso do desmame (%)	4	5	5	5
Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (%)	4	5	4	5
Mortalidade estimada	3	4	4	4
Número de Pacientes-dia	4	2	2	2
Número de Saídas	4	1	2	2
Número de Saídas por Óbito	3	1	2	2
Número de Leitos-dia (Operacionais)	4	2	4	4

Número de Leitos-dia (Instalados)	4	3	4	4
Média de Pacientes-dia	4	2	3	3
Média de Permanência	5	5	5	5
Taxa de Ocupação Hospitalar	5	5	5	5
Taxa de Ocupação Operacional	5	5	5	5
Índice de Renovação	3	3	4	4
Taxa de Mortalidade Hospitalar	3	3	4	4
Consultas/Atendimentos Realizados	5	5	4	4
Internações Hospitalares	5	5	5	5
Ambulatorial + Urgência/Emergência + Censo	5	5	5	5
Consultas Ambulatoriais / Atendimento de Emergência / Reabilitação	5	5	5	5
Censo Diário	5	5	5	5
Total de Consultas/Atendimentos/Internações	5	5	5	5
Natureza das Cirurgias	5	5	5	5
Procedimentos com finalidade diagnóstica	5	5	5	5
Número de AIH's faturadas	5	1	5	5
Custo total das AIH's Procedimentos Hospitalares	5	1	5	5
Custo total das AIH's Procedimentos Ambulatoriais	5	1	5	5
Custo total das AIH's	5	1	5	5
Valor médio da AIH	5	1	5	5
ÓBITOS	3	3	4	4
SETOR	2	4	4	3
SUBNOTIFICAÇÕES OBSERVADAS (Número de internações e óbitos hospitalares não registrados no AGHU)	4	2	2	4
TAXA DE SUBNOTIFICAÇÕES DE ÓBITOS HOSPITALARES NO AGHU	4	1	4	2
IDADE	2	3	4	4
D.O.	3	4	4	4
MÉDIA DE PERMANÊNCIA (DIAS)	4	4	4	4
EVOLUÇÃO EM 24h	4	4	4	4
Total de Internações Hospitalares no HU-UNIVASF por Municípios em 2017	5	1	3	3
Total de Internações Hospitalares de Urgência/Emergência no HU-UNIVASF por Municípios em 2017	5	1	3	4
Total de Internações Hospitalares Eletivas no HU-UNIVASF por Municípios em 2017	4	3	4	4
Total de Consultas Ambulatoriais no HU-UNIVASF por Municípios em 2017	4	4	4	4

Total de Consultas Ambulatoriais na POLICLÍNICA do HU-UNIVASF por Municípios em 2017	4	4	4	4
Total de Atendimentos de Urgência/Emergência no HU-UNIVASF por Municípios em 2017	4	5	4	4
ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE (ATT)	3	5	4	3
SEXO	3	4	3	2
NATUREZA DO ACIDENTE	3	5	4	4
FATORES RELACIONADOS AO ACIDENTE (* Mais de um fator pode estar envolvido em um mesmo acidente)	3	2	4	4
FAIXA ETÁRIA (ANOS)	4	4	4	4
DIA DA SEMANA DO ACIDENTE	4	4	2	2
ACIDENTE RELACIONADO AO TRABALHO	2	4	4	4
MEIO DE LOCOMOÇÃO	3	1	4	4
OUTRA PARTE ENVOLVIDA NO ACIDENTE	4	5	4	4
EVOLUÇÃO EM ATÉ 48 HORAS DO ATENDIMENTO	3	4	4	4
ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE (ATT) - MOTO	3	5	4	4
SEXO	3	2	3	3
NATUREZA DO ACIDENTE	3	4	4	4
FATORES RELACIONADOS AO ACIDENTE (* Mais de um fator pode estar envolvido em um mesmo acidente)	4	4	4	4
FAIXA ETÁRIA (ANOS)	4	4	4	4
DIA DA SEMANA DO ACIDENTE	2	1	2	2
ACIDENTE RELACIONADO AO TRABALHO	3	4	4	4
OUTRA PARTE ENVOLVIDA NO ACIDENTE	3	4	4	4
EVOLUÇÃO EM ATÉ 48 HORAS DO ATENDIMENTO	5	5	5	5
EVOLUÇÃO EM ATÉ 72 HORAS DO ATENDIMENTO	5	5	5	5
Taxa de infecção Geral do HU-UNIVASF	5	5	5	5
Infecção de Sítio Cirúrgico (%)	5	5	5	5
Infecção de Trato Urinário - ITU da UTI	4	5	5	5
Infecção de Trato Urinário - ITU da Sala Amarela	4	5	5	5
Infecção Primária de Corrente Sanguínea confirmada laboratorialmente - IPCSL da UTI	4	5	4	4
Infecção Primária de Corrente Sanguínea confirmada laboratorialmente - IPCSL da Sala Amarela	4	5	4	4
Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) da UTI	3	4	4	4
Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) da Sala Amarela	3	4	4	4
Taxa de utilização de CVC da UTI	3	4	4	4
Taxa de utilização de CVC da Sala Amarela	5	5	5	5

	Quantidade de Acidentes de Transporte Terrestre - ATT	5	5	5	5
	Quantidade de Acidentes de Transporte Terrestre - ATT MOTO	5	5	5	5
	Taxa de mortalidade por Acidentes de Transporte Terrestre	5	3	4	4
	Taxa de mortalidade por Acidentes de Moto	5	1	4	4
	Quantitativo de óbitos enviados ao IML	5	1	5	5
	Quantidade de acidentes de trabalho LEVE notificados no HU-UNIVASF	3	5	4	4
	Quantidade de acidentes de trabalho GRAVE notificados no HU-UNIVASF	4	5	5	4
	Índice de Queda	4	5	5	5
	Taxa de adesão à lista de verificação de Cirurgia Segura	5	5	5	5
	Taxa de adesão ao checklist de cirurgia segura em procedimentos eletivos	5	5	5	5
	Taxa de adesão ao preenchimento da Escala Braden	5	5	5	5
	Taxa de adesão ao preenchimento da escala de Morse em pacientes internados	5	5	5	5
	Taxa de adesão de higiene das mãos	5	4	4	4
	Número de pacientes com pulseiras padronizadas	5	4	4	4
	Número de pacientes na cor AMARELA (Urgente)	5	4	4	4
	Número de pacientes na cor AZUL (Não urgente)	5	4	4	4
	Número de pacientes na cor BRANCA	5	4	4	4
	Número de pacientes na cor LARANJA (Muito Urgente)	5	4	4	4
	Número de pacientes na cor VERDE (Pouco Urgente)	5	4	4	4
	Número de pacientes na cor VERMELHA (Emergente)	2	1	3	3
	Número de pacientes referenciados (CORES BRANCA, VERDE E AZUL)	1	2	3	3
	Número de projetos de pesquisa cadastrados	1	2	2	2
	Produção Científica do HU - UNIVASF	3	1	3	3
	Número de grupos de pesquisa	3	1	3	3
	Número de alunos em visita técnica no HU-UNIVASF	3	1	3	3
	Número de cenários de práticas no HU	3	1	3	3
	Número de alunos em atividades práticas no HU	3	1	3	3
	Número de alunos em atividades práticas na Clínica Cirúrgica no HU-UNIVASF	3	1	3	3
	Número de alunos em atividades práticas na Clínica Médica no HU-UNIVASF	3	1	3	3
	Número de alunos em atividades práticas na Clínica Ortopédica no HU-UNIVASF	3	1	3	3
	Número de alunos em atividades práticas na Emergência no HU-UNIVASF	3	1	3	3

Número de alunos em atividades práticas na Farmácia no HU-UNIVASF	3	1	3	n/a
Número de alunos em atividades práticas na Nutrição no HU-UNIVASF	3	1	3	3
Número de alunos em atividades práticas na Radiologia no HU-UNIVASF	3	1	3	3
Número de alunos em atividades práticas na Reabilitação no HU-UNIVASF	3	1	3	3
Número de alunos em atividades práticas na Urgência no HU-UNIVASF	3	1	3	3
Número de alunos em atividades práticas na UTI no HU-UNIVASF	3	1	3	3
Número de alunos em atividades práticas no Ambulatório de Feridas no HU-UNIVASF	3	1	3	3
Número de alunos em atividades práticas no Bloco Cirúrgico no HU-UNIVASF	3	1	3	3
Número de alunos em atividades práticas no CME no HU-UNIVASF	3	1	3	3
Número de alunos em atividades práticas no Laboratório no HU-UNIVASF	3	1	3	3
Número de alunos em atividades práticas no Serviço Social no HU-UNIVASF	3	3	2	2
Número de alunos em prática na ADMINISTRAÇÃO	3	3	2	2
Número de projetos de extensão de odontologia	3	3	2	2
Número de ações coletivas na escola	3	3	2	2
Número de adultos atendidos na odontologia	3	3	2	2
Número de alunos do PSE e do PBA com miopia	3	3	2	2
Número de alunos do PSE e PBA com hipermetropia manifesta	3	3	2	2
Número de alunos do PSE e PBA com necessidade de correção óptica - Astigmatismo	3	3	2	2
Número de alunos do PSE/PBA beneficiados com o primeiro óculos de sua vida.	3	3	2	2
Número de alunos do PSE/PBA que se submeteram a primeira consulta oftalmológica.	3	3	2	2
Número de atendimentos oftalmológicos em adultos do Projeto Brasil Alfabetizado	3	3	2	2
Número de atendimentos oftalmológicos no PCI - Projeto Consultórios Itinerantes.	3	3	2	2
Número de crianças atendidas na odontologia	3	3	2	2
Número de crianças e adolescentes atendidas pela odontologia do PSE	3	3	2	2
Número de encaminhados pela oftalmologia para serviço de maior complexidade.	3	3	2	2
Número de escolas contempladas pela oftalmologia - PCI	3	3	2	2

Número de óculos prescritos pelo PCI - Projeto Consultórios Itinerantes	3	3	2	2
Número de procedimentos curativos realizados pela odontologia	3	3	2	2
Número de procedimentos preventivos realizados odontologia	3	3	2	2
Número de tratamentos odontológicos finalizados	3	3	2	2
Número de tratamentos odontológicos iniciados	5	3	5	5
Número de encaminhamentos realizados pela odontologia média - alta complexidade	5	3	5	5
Disponibilidade da rede de computadores	5	5	5	5
Disponibilidade de acesso à Internet	4	3	4	4
Disponibilidade do AGHU	4	4	4	4
Quantitativo de incidentes	5	2	4	4
Taxa de resolutividade de serviços	5	2	4	4
Taxa de resolutividade de suporte	3	1	3	3
Taxa de resolutividade de incidentes	3	2	4	4
Tempo médio de início de atendimento do incidente	4	1	4	4
Autos de infração	4	2	3	3
Cotas	5	2	4	4
Despachos administrativos proferidos	5	1	5	5
Inquéritos civis instaurado pelo MPF	5	1	5	5
Inquéritos penais instaurados pela Polícia Federal	5	1	5	5
Memorandos	5	1	5	5
Notas	4	1	5	5
Ofícios	4	1	5	5
Pareceres em processos administrativos	4	1	5	5
Procedimentos de Assistência Jurídica instaurado pela DPU	3	2	4	5
Processos judiciais autuados	4	2	4	3
Queixa crime	5	2	4	3
Quantitativo de pautas aproveitadas pela imprensa	5	2	4	4
Quantitativo de notícias com efeito negativo para o HU-Univasf	3	1	4	4
Quantitativo de notícias com efeito positivo para o HU-Univasf	3	1	4	4
Quantitativo de notas de esclarecimento aproveitadas pela imprensa	3	1	4	4
Natureza da demanda - RECLAMAÇÃO	3	1	4	4
Natureza da demanda- SUGESTÃO	3	1	4	4
Natureza da demanda- ELOGIO	3	1	4	4

	Natureza da demanda-SOLICITAÇÃO	3	1	4	4
	Natureza da demanda- DENÚNCIA	5	2	3	5

Fonte: Autoria Própria (2018)

APÊNDICE D – MATRIZ DE DECISÃO - DECISOR 4

Tabela 16: Matriz de Decisão – Decisor 4

Decisor:					
Cargo:					

	Escala para pontuação: 5 - Extremamente importante 4 - Muito importante 3 - Importante 2 - Pouco importante 1 - Não tem importância	Importância para o controle financeiro/orçamentário	Importância para a satisfação do Paciente	Importância para o desenvolvimento das competências dos funcionários	Importância para a melhoria dos processos internos do HU
Indicador		C1	C2	C3	C4
Peso dos critérios		9	10	7	8
Avaliação por amostragem de aderência entre acervo técnico e físico		3	1	1	1
Efetividade do acompanhamento de indicadores		3	5	1	1
Eficácia - Compras diretas		5	5	5	5
Eficácia - Pregão eletrônico		5	3	5	5
Eficiência - Compras diretas		5	3	5	3
Eficiência - Pregão eletrônico		5	1	5	3
Número mensal de novos fornecedores cadastrados		3	1	1	1
Percentual de bens tombados no mês		1	1	1	3
Percentual de compras efetuadas com editais padronizados		3	1	3	3
Percentual de contratos com instrumentos padronizados		3	1	3	3
Percentual de diárias em regime de urgência		1	1	1	1
Percentual de impugnação de editais		5	1	3	3
Percentual de itens comprados via pregão eletrônico		3	1	3	3
Percentual de itens comprados via regime emergencial		3	1	3	3
Percentual de itens de "desertos" nos pregões		3	1	3	3
Tempo médio (dias) de emissão de diária e concessão de passagem – CDP		1	1	1	1
Tempo médio (dias) de formalização de Ata de Registro de Preço (ARP)		3	1	3	3
Percentual de bens em estoque (por unidade)		3	1	1	3
Percentual de bens tombados		1	1	4	3
Tempo médio (dias) de formalização de Contratos		4	1	4	3
Tempo médio (dias) para os processos de compras diretas		4	1	4	4
Tempo médio (dias) para os processos de pregão eletrônico		4	1	4	4
Tempo médio (dias) para outras modalidades		1	1	3	4
Nível de normatização de processos		3	1	3	3

	Percentual de bens em estoque	3	1	1	3
	Composição do endividamento (%)	5	1	2	3
	Grau de endividamento	5	1	2	5
	Líquidez geral	5	1	2	5
	Liquidez imediata	5	1	2	5
	Liquidez corrente	5	1	2	5
	Liquidez seca	5	1	2	5
	Participação do capital de terceiros sobre o PL	5	1	2	5
	Situação financeira	5	1	2	5
	Taxa de registro da conformidade de gestão (%)	5	1	2	5
	Quantidade de documentos analisados em relação à conformidade de gestão	5	1	2	5
	Taxa de restrições da conformidade de gestão	5	1	2	5
	Execução financeira	5	1	2	5
	Execução orçamentária	5	1	2	5
	Período para liquidação	5	1	2	5
	Credito Orçamentário de capital.	5	1	2	5
	Credito Orçamentário de custeio.	5	1	2	5
	Execução financeira de capital	5	1	2	5
	Execução financeira de custeio	5	1	2	5
	Execução orçamentária de capital.	5	1	2	5
	Execução orçamentária de custeio	5	1	2	5
	Percentual de execução financeira pós-liquidação	5	1	2	5
	Percentual de execução financeira pós-recurso	5	1	2	5
	Percentual de execução orçamentária de capital.	5	1	2	5
	Percentual de execução orçamentária de custeio.	5	1	2	5
	Quantitativo de notas liquidadas mensalmente.	5	1	2	5
	Valor total liquidade no mês	5	1	2	5
	Recurso financeiro de capital.	5	1	2	5
	Recurso financeiro de custeio.	5	3	4	3
	Taxa de Absenteísmo (%)	5	3	3	3
	Número de rescisões contratuais	1	3	3	4
	Taxa de trabalhadores com esquema vacinal completo	1	2	3	5
	Número de doenças relacionadas ao trabalho	1	2	3	5
	Número de acidentes de trabalho dos funcionários do HU-UNIVASF	2	2	3	4

Número de programas referentes a saúde e segurança do trabalho (%)	2	2	3	4
Taxa de capacitações internas realizadas no Trimestre com base nas planejadas	2	2	3	4
Quantidade de empregados que participaram de capacitação interna	1	2	3	4
Quantidade de Avaliações de Desempenho Anual (GDC)	1	2	3	5
Percentual de empregados com progressão funcional	1	2	3	5
Efetividade da manutenção (%)	1	2	3	5
Peso do lixo hospitalar	1	2	3	5
Peso mensal de roupa lavada	5	2	3	4
Retorno de roupa em não conformidade com o padrão	5	2	3	3
Retorno do quantitativo da roupa distribuída	5	2	3	3
Taxa de atendimento acumulada da demanda de compras em processos licitatórios	5	2	2	3
Nível de serviço do almoxarifado	5	2	2	3
Disponibilidade de Equipamento de Imagem	5	2	4	3
Disponibilidade de Equipamento de Suporte à Vida	5	2	2	3
Disponibilidade de Equipamento Médica-Assistencial	4	2	2	3
Eficiência Contratual da Engenharia Clínica	4	4	2	3
Rendimento Corretivo da Engenharia Clínica	4	5	2	3
Rendimento de Calibração da Engenharia Clínica	4	5	2	3
Rendimento Preventivo da Engenharia Clínica	4	5	3	3
Tempo Médio de Resposta para Primeiro Atendimento - TMRPA (min)	4	5	3	3
Tempo Médio de Retorno de Equipamento - TMRE (horas)	5	4	3	3
Tempo Médio entre Falhas - MTBF (horas)	3	4	3	3
Número de atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão do Setor de Psicologia	2	5	3	3
Número de atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão do Setor do Serviço Social	2	5	2	3
Total de reuniões técnicas e capacitações do Setor de Psicologia	2	5	2	4
Total de atendimentos aos familiares pelo Setor de Psicologia	2	5	2	2
Total de atendimentos aos familiares pelo Setor do Serviço Social	2	3	2	4
Total de atendimentos do Setor de Psicologia	2	3	2	4
Total de atendimentos do Setor do Serviço Social	2	4	2	4
Total de atendimentos grupais do Setor de Psicologia	2	3	2	4
Abordagem coletiva do Serviço Social	2	1	2	4

Taxa de cobertura do serviço social paciente/dia	4	1	2	4
Número de encaminhamentos à rede de saúde e socioassistencial.	5	1	2	4
Número de visitas técnicas ao SEFAR	2	2	4	3
Taxa de conferência das prescrições pelo farmacêutico	5	2	5	5
Número de Erros de Medicação (EM) nas prescrições da UTI	5	4	5	5
Taxa de itens padronizados em falta	5	5	5	5
Taxa de prescrições com erro de separação/dispensação	5	5	5	5
Número de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) nas prescrições da UTI	5	5	5	5
Número de seguimentos farmacoterapêuticos realizados na UTI	3	5	5	5
Produção mensal da medicamentos sólidos orais fracionados	4	3	5	5
Valor financeiro mensal de perdas de medicamentos	5	3	5	5
Valor financeiro de devoluções do setor	5	3	5	5
Quantitativo de cursos/atividades oferecidos pelo Núcleo de Educação Permanente	1	3	4	5
Quantitativo de profissionais que participaram das atividades do NEP	1	4	4	5
Taxa de Ocupação das atividades de educação permanente a cada mês (%)	1	5	4	5
Pacientes internados advindos por demanda espontânea rede PEBA (exceto Petrolina) (%)	1	5	4	5
Pacientes internados advindos por Regulação rede PEBA (exceto Petrolina) (%)	1	5	5	5
Percentual de pacientes internados mensalmente por VAGA ZERO	2	5	5	5
Número de consultas ambulatoriais	3	5	4	5
Número de consultas ambulatoriais de educação física	3	5	4	5
Número de consultas ambulatoriais de enfermagem em estomatologia	4	5	4	5
Número de consultas ambulatoriais de fisioterapia	4	5	4	5
Número de consultas ambulatoriais médicas	4	5	4	5
Percentual de primeira consulta ambulatorial	5	5	4	5
Percentual de primeira consulta médica ambulatorial	5	5	4	5
Taxa de ocupação das salas ambulatoriais	5	5	4	5
Total de AIH's faturadas mensalmente	5	5	4	5
Percentual de AIH's Rejeitadas	5	5	4	5
Percentual de inconsistência no CNES referentes aos funcionários	5	5	4	5
Quantidade de solicitações de cópias de prontuários	5	5	4	5

Taxa de extravio de prontuários	5	5	4	5
Tempo médio entre alta hospitalar e arquivamento do prontuário	5	5	4	5
Número de acidentes com perfuro-cortante na realização de limpeza de materiais	5	5	3	5
Taxa de não conformidade da limpeza dos materiais da assistência à saúde	5	5	3	5
Taxa de não conformidade nas embalagens de materiais esterilizados	5	5	3	5
Produção Cirúrgica Total	5	5	3	5
Produção Cirúrgica - Bucomaxilo	5	5	3	5
Produção Cirúrgica - Cirurgia Geral	5	5	3	5
Produção Cirúrgica - Neurocirurgia	5	5	3	5
Produção Cirúrgica - Ortopedia	5	5	3	5
Produção Cirúrgica - Plástica	5	5	3	5
Produção Cirúrgica - Vascular	5	5	3	5
Taxa de suspensão de cirurgias suspensas por motivos não relacionados ao paciente	5	5	3	5
Taxa de suspensão - Bucomaxilo	5	5	3	5
Taxa de suspensão - Cirurgia Geral	5	5	3	5
Taxa de suspensão - Neurocirurgia	5	5	3	5
Taxa de suspensão - Cirurgia Ortopédica	5	5	4	5
Taxa de suspensão - Cirurgia Plástica	5	5	4	5
Taxa de suspensão - Cirurgia Vascular	5	5	4	5
Percentual de pacientes que recebeu antibiótico-profilaxia no momento adequado (%)	5	5	4	5
Taxa de cirurgias em local errado	5	5	4	5
Taxa de cirurgias em paciente errado	5	5	4	5
Urologia	4	5	3	5
Total de Exames realizados pelo Laboratório	4	5	4	5
Produção de Exames - Clínica Médica	4	5	4	5
Produção de Exames - Ambulatório	4	5	4	5
Produção de Exames - Clínica Cirúrgica	4	5	3	5
Produção de Exames - Clínica Ortopédica	4	5	3	5
Produção de Exames - Emergência	4	5	4	5
Produção de Exames - UTI	4	5	4	5
Produção de Exames - Sala de Emergência (Sala Vermelha)	4	5	4	5
Produção de Exames - Sala de Cuidados Intermediários (Sala Amarela)	3	5	4	5

	Produção de Exames - Sala de Medicação (Sala Azul)	3	5	4	5
	Produção de Exames - Sala de Observação da Urgência e Emergência (Sala Verde)	3	5	4	5
	Produção de Exames - SOST	3	5	4	5
	Produção de Exames - Demais setores	3	5	4	5
	Quantidade de outros exames terceirizados através de fluídos biológico	3	5	4	5
	QUANTITATIVO DE CULTURAS REALIZADAS NA UNIDADE DE LABORATÓRIO	3	5	4	5
	Quantidade de exames de Anatomia Patológica realizados pelo Laboratório de Apoio	3	5	4	5
	Percentual de pacientes avaliados	4	5	4	5
	Taxa de adequação do volume de dieta enteral prescrito e infundido UTI	4	5	4	5
	Taxa de avaliação nutricional na Clínica Cirúrgica do HU-UNIVASF	4	5	4	5
	Taxa de avaliação nutricional na Clínica Médica do HU-UNIVASF	4	5	4	5
	Taxa de avaliação nutricional na Clínica Ortopédica do HU-UNIVASF	4	5	4	5
	Taxa de avaliação nutricional na Sala Amarela do HU-UNIVASF	4	5	4	5
	Taxa de avaliação nutricional na Sala Azul do HU-UNIVASF	4	5	4	5
	Taxa de avaliação nutricional na Sala Verde do HU-UNIVASF	4	5	4	5
	Taxa de avaliação nutricional na Sala Vermelha do HU-UNIVASF	4	5	4	5
	Taxa de avaliação nutricional na UTI do HU-UNIVASF	4	5	4	5
	Taxa de pacientes com Desnutrição Grave no Hu-Univasf	4	5	4	5
	Taxa de pacientes com Desnutrição Leve no Hu-Univasf	3	5	4	5
	Taxa de pacientes com Desnutrição Moderada no HU-Univasf	3	5	4	5
	Taxa de pacientes em Risco Nutricional no HU-Univasf	4	5	4	5
	Taxa de Pacientes em uso de Nutrição Enteral que apresentaram diarreia UTI	3	5	4	5
	Taxa de pacientes em uso de NE que atingiram necessidade calórico UTI	3	5	4	5
	Total de atendimentos nutricionais	3	5	4	5
	Custo mensal de dietas enterais	2	5	4	5
	Volume de dietas enterais fornecidas por mês	2	5	4	5
	Taxa de adequação do volume de dieta enteral prescrito e infundido Sala Amarela	2	5	4	5
	Taxa de pacientes em uso de NE que apresentaram diarreia Sala Amarela	2	5	4	5

Taxa de pacientes em uso de NE que atingiram necessidade calórico Sala Amarela	2	5	4	5
Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (%)	2	5	4	5
Taxa de sucesso do desmame (%)	2	5	4	5
Atendimentos realizados pelo serviço de fonoaudiologia	2	5	4	5
Número de atendimentos de pacientes no ambulatório de fisioterapia	3	5	4	5
Número de altas no ambulatório de fisioterapia	3	5	4	5
Número de pacientes na lista de espera do ambulatório de fisioterapia	3	5	4	5
Taxa de adesão dos colaboradores do HU-UNIVASF à Ginástica Laboral	3	5	4	5
Número de colaboradores do HU-UNIVASF que realizaram Avaliação Física	4	5	4	5
Tempo de ventilação mecânica (VM) dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva	4	5	4	5
Total de pacientes admitidos na UTI	4	5	4	5
Taxa de Ocupação	4	5	4	5
Média Permanência	4	5	4	5
Pacientes Dia	4	5	4	5
Leito Dia Instalado	4	5	4	5
Capacidade Instalada	4	5	4	5
Quantidade de Saídas	4	5	4	5
Quantidade de Transferência	4	5	4	5
Taxa de reinternação na UTI em 24 horas	5	5	4	5
Quantidade de Óbitos	5	5	4	5
Taxa de Mortalidade	5	5	4	5
Taxa de pacientes admitidos na UTI com UPP	5	5	4	5
Tempo médio (dias) para o aparecimento de UPP	5	5	4	5
Efetividade na prevenção de Úlcera Por Pressão	4	5	4	5
Taxa de sucesso do desmame (%)	4	5	4	5
Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (%)	4	5	4	5
Mortalidade estimada	4	5	4	5
Número de Pacientes-dia	4	5	4	5
Número de Saídas	4	5	4	5
Número de Saídas por Óbito	4	5	4	5
Número de Leitos-dia (Operacionais)	4	5	4	5
Número de Leitos-dia (Instalados)	4	5	4	5

	Média de Pacientes-dia	4	5	4	5
	Média de Permanência	4	5	4	5
	Taxa de Ocupação Hospitalar	2	1	1	3
	Taxa de Ocupação Operacional	2	1	1	3
	Índice de Renovação	2	1	1	3
	Taxa de Mortalidade Hospitalar	2	1	1	3
	Consultas/Atendimentos Realizados	2	1	1	3
	Internações Hospitalares	2	1	1	3
	Ambulatorial + Urgência/Emergência + Censo	2	1	1	3
	Consultas Ambulatoriais / Atendimentos de Emergência / Reabilitação	2	1	1	3
	Censo Diário	2	1	1	3
	Total de Consultas/Atendimentos/Internações	2	1	1	3
	Natureza das Cirurgias	2	1	1	3
	Procedimentos com finalidade diagnóstica	2	1	1	3
	Número de AIH's faturadas	2	1	1	3
	Custo total das AIH's Procedimentos Hospitalares	2	1	1	3
	Custo total das AIH's Procedimentos Ambulatoriais	2	1	1	3
	Custo total das AIH's	2	1	1	3
	Valor médio da AIH	2	1	1	3
	ÓBITOS	2	1	1	3
	SETOR	2	1	1	3
	SUBNOTIFICAÇÕES OBSERVADAS (Número de internações e óbitos hospitalares não registrados no AGHU)	2	1	1	3
	TAXA DE SUBNOTIFICAÇÕES DE ÓBITOS HOSPITALARES NO AGHU	2	1	1	3
	IDADE	2	1	1	3
	D.O.	2	1	1	3
	MÉDIA DE PERMANÊNCIA (DIAS)	2	1	1	3
	EVOLUÇÃO EM 24h	2	1	1	3
	Total de Internações Hospitalares no HU-UNIVASF por Municípios em 2017	2	1	1	3
	Total de Internações Hospitalares de Urgência/Emergência no HU-UNIVASF por Municípios em 2017	2	1	1	3
	Total de Internações Hospitalares Eletivas no HU-UNIVASF por Municípios em 2017	2	1	1	3
	Total de Consultas Ambulatoriais no HU-UNIVASF por Municípios em 2017	2	1	1	3
	Total de Consultas Ambulatoriais na POLICLÍNICA do HU-UNIVASF por Municípios em 2017	2	4	1	3

Total de Atendimentos de Urgência/Emergência no HU-UNIVASF por Municípios em 2017	2	4	1	3
ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE (ATT)	3	4	5	5
SEXO	4	4	5	5
NATUREZA DO ACIDENTE	3	4	5	5
FATORES RELACIONADOS AO ACIDENTE (* Mais de um fator pode estar envolvido em um mesmo acidente)	4	4	5	5
FAIXA ETÁRIA (ANOS)	3	4	5	5
DIA DA SEMANA DO ACIDENTE	5	4	5	5
ACIDENTE RELACIONADO AO TRABALHO	5	4	5	5
MEIO DE LOCOMOÇÃO	4	4	5	5
OUTRA PARTE ENVOLVIDA NO ACIDENTE	3	4	5	5
EVOLUÇÃO EM ATÉ 48 HORAS DO ATENDIMENTO	2	4	5	5
ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE (ATT) - MOTO	2	4	5	5
SEXO	3	4	5	5
NATUREZA DO ACIDENTE	4	4	5	5
FATORES RELACIONADOS AO ACIDENTE (* Mais de um fator pode estar envolvido em um mesmo acidente)	5	5	5	5
FAIXA ETÁRIA (ANOS)	3	5	5	5
DIA DA SEMANA DO ACIDENTE	4	5	5	5
ACIDENTE RELACIONADO AO TRABALHO	4	5	5	5
OUTRA PARTE ENVOLVIDA NO ACIDENTE	4	5	5	5
EVOLUÇÃO EM ATÉ 48 HORAS DO ATENDIMENTO	4	5	5	5
EVOLUÇÃO EM ATÉ 72 HORAS DO ATENDIMENTO	4	5	5	5
Taxa de infecção Geral do HU-UNIVASF	4	5	5	5
Infecção de Sítio Cirúrgico (%)	4	5	5	5
Infecção de Trato Urinário - ITU da UTI	4	5	5	5
Infecção de Trato Urinário - ITU da Sala Amarela	3	4	5	5
Infecção Primária de Corrente Sanguínea confirmada laboratorialmente - IPCSL da UTI	3	4	5	5
Infecção Primária de Corrente Sanguínea confirmada laboratorialmente - IPCSL da Sala Amarela	3	4	5	5
Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) da UTI	3	4	5	5
Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) da Sala Amarela	3	4	5	5
Taxa de utilização de CVC da UTI	3	4	5	5
Taxa de utilização de CVC da Sala Amarela	3	4	5	5
Quantidade de Acidentes de Transporte Terrestre - ATT	3	4	5	5

Quantidade de Acidentes de Transporte Terrestre - ATT MOTO	3	4	5	5
Taxa de mortalidade por Acidentes de Transporte Terrestre	3	4	5	5
Taxa de mortalidade por Acidentes de Moto	3	4	5	5
Quantitativo de óbitos enviados ao IML	3	4	5	5
Quantidade de acidentes de trabalho LEVE notificados no HU-UNIVASF	3	4	5	5
Quantidade de acidentes de trabalho GRAVE notificados no HU-UNIVASF	3	4	5	5
Índice de Queda	3	4	5	5
Taxa de adesão à lista de verificação de Cirurgia Segura	3	4	5	5
Taxa de adesão ao checklist de cirurgia segura em procedimentos eletivos	3	4	5	5
Taxa de adesão ao preenchimento da Escala Braden	3	4	5	5
Taxa de adesão ao preenchimento da escala de Morse em pacientes internados	3	4	5	5
Taxa de adesão de higiene das mãos	3	4	5	5
Número de pacientes com pulseiras padronizadas	3	4	5	5
Número de pacientes na cor AMARELA (Urgente)	3	4	5	5
Número de pacientes na cor AZUL (Não urgente)	3	4	5	5
Número de pacientes na cor BRANCA	3	4	5	5
Número de pacientes na cor LARANJA (Muito Urgente)	3	4	5	5
Número de pacientes na cor VERDE (Pouco Urgente)	3	4	5	5
Número de pacientes na cor VERMELHA (Emergente)	3	4	5	5
Número de pacientes referenciados (CORES BRANCA, VERDE E AZUL)	3	4	5	5
Número de projetos de pesquisa cadastrados	3	4	5	5
Produção Científica do HU - UNIVASF	3	4	5	5
Número de grupos de pesquisa	3	4	5	5
Número de alunos em visita técnica no HU-UNIVASF	3	4	5	5
Número de cenários de práticas no HU	3	4	5	5
Número de alunos em atividades práticas no HU	3	4	5	5
Número de alunos em atividades práticas na Clínica Cirúrgica no HU-UNIVASF	3	4	5	5
Número de alunos em atividades práticas na Clínica Médica no HU-UNIVASF	3	4	5	5
Número de alunos em atividades práticas na Clínica Ortopédica no HU-UNIVASF	3	4	5	5
Número de alunos em atividades práticas na Emergência no HU-UNIVASF	3	4	5	5

Número de alunos em atividades práticas na Farmácia no HU-UNIVASF	3	4	5	5
Número de alunos em atividades práticas na Nutrição no HU-UNIVASF	3	4	5	5
Número de alunos em atividades práticas na Radiologia no HU-UNIVASF	3	4	5	5
Número de alunos em atividades práticas na Reabilitação no HU-UNIVASF	3	4	5	5
Número de alunos em atividades práticas na Urgência no HU-UNIVASF	3	4	5	5
Número de alunos em atividades práticas na UTI no HU-UNIVASF	3	4	5	5
Número de alunos em atividades práticas no Ambulatório de Feridas no HU-UNIVASF	3	4	5	5
Número de alunos em atividades práticas no Bloco Cirúrgico no HU-UNIVASF	3	4	5	5
Número de alunos em atividades práticas no CME no HU-UNIVASF	3	4	5	5
Número de alunos em atividades práticas no Laboratório no HU-UNIVASF	3	4	5	5
Número de alunos em atividades práticas no Serviço Social no HU-UNIVASF	3	4	5	5
Número de alunos em prática na ADMINISTRAÇÃO	3	4	5	5
Número de projetos de extensão de odontologia	3	4	5	5
Número de ações coletivas na escola	3	4	5	5
Número de adultos atendidos na odontologia	3	4	5	5
Número de alunos do PSE e do PBA com miopia	3	4	5	5
Número de alunos do PSE e PBA com hipermetropia manifesta	3	4	5	5
Número de alunos do PSE e PBA com necessidade de correção óptica - Astigmatismo	3	4	5	5
Número de alunos do PSE/PBA beneficiados com o primeiro óculos de sua vida.	3	4	5	5
Número de alunos do PSE/PBA que se submeteram a primeira consulta oftalmológica.	3	4	5	5
Número de atendimentos oftalmológicos em adultos do Projeto Brasil Alfabetizado	3	4	5	5
Número de atendimentos oftalmológicos no PCI - Projeto Consultórios Itinerantes.	3	4	5	5
Número de crianças atendidas na odontologia	3	4	5	5
Número de crianças e adolescentes atendidas pela odontologia do PSE	3	4	5	5
Número de encaminhados pela oftalmologia para serviço de maior complexidade.	3	4	5	5
Número de escolas contempladas pela oftalmologia - PCI	3	4	5	5

Número de óculos prescritos pelo PCI - Projeto Consultórios Itinerantes	3	4	5	5
Número de procedimentos curativos realizados pela odontologia	3	4	5	5
Número de procedimentos preventivos realizados odontologia	3	4	5	5
Número de tratamentos odontológicos finalizados	3	4	5	5
Número de tratamentos odontológicos iniciados	3	4	5	5
Número de encaminhamentos realizados pela odontologia média - alta complexidade	3	4	5	5
Disponibilidade da rede de computadores	3	4	5	5
Disponibilidade de acesso à Internet	3	4	5	5
Disponibilidade do AGHU	3	4	5	5
Quantitativo de incidentes	3	4	5	5
Taxa de resolutividade de serviços	3	4	5	5
Taxa de resolutividade de suporte	3	4	5	5
Taxa de resolutividade de incidentes	3	4	5	5
Tempo médio de início de atendimento do incidente	3	4	5	5
Autos de infração	3	4	5	5
Cotas	3	4	5	5
Despachos administrativos proferidos	3	4	5	5
Inquéritos civis instaurado pelo MPF	3	4	5	5
Inquéritos penais instaurados pela Polícia Federal	3	4	5	5
Memorandos	3	4	5	5
Notas	3	4	5	5
Ofícios	3	4	5	5
Pareceres em processos administrativos	3	4	5	5
Procedimentos de Assistência Jurídica instaurado pela DPU	3	4	5	5
Processos judiciais autuados	3	4	5	5
Queixa crime	1	3	2	3
Quantitativo de pautas aproveitadas pela imprensa	1	3	2	3
Quantitativo de notícias com efeito negativo para o HU-Univasf	1	3	2	3
Quantitativo de notícias com efeito positivo para o HU-Univasf	2	3	2	3
Quantitativo de notas de esclarecimento aproveitadas pela imprensa	2	3	2	4
Natureza da demanda – RECLAMAÇÃO	3	2	5	4
Natureza da demanda- SUGESTÃO	4	3	5	4
Natureza da demanda- ELOGIO	3	2	4	2

	Natureza da demanda-SOLICITAÇÃO	4	3	2	4
	Natureza da demanda- DENÚNCIA	3	1	1	1

Fonte: Autoria Própria (2018)

APÊNDICE E – SUGESTÃO DE INDICADORES

Tabela 17: Sugestão de indicadores para comporem quadro de gestão à vista

Alternativas	Phi
Taxa de cirurgias em local errado	0,8405
Disponibilidade de Equipamento de Suporte à Vida	0,7174
Produção Cirúrgica – Plástica	0,6467
Produção Cirúrgica – Vascular	0,6467
Execução financeira	0,6048
Número de Erros de Medicação (EM) nas prescrições da UTI	0,5907
Infecção de Trato Urinário - ITU da Sala Amarela	0,5826
Situação financeira	0,5454
Execução financeira de capital	0,5448
Disponibilidade de Equipamento Médica-Assistencial	0,5209
Produção de Exames - Clínica Cirúrgica	0,5118
Taxa de cirurgias em paciente errado	0,5092
Produção Cirúrgica – Bucomaxilo	0,4966
Produção Cirúrgica - Cirurgia Geral	0,4966
Execução financeira de custeio	0,496
Produção Cirúrgica – Neurocirurgia	0,4887
Produção Cirúrgica – Ortopedia	0,4887
Taxa de suspensão – Neurocirurgia	0,4881
Produção Cirúrgica Total	0,4722
Total de pacientes admitidos na UTI	0,4643
Taxa de suspensão - Cirurgia Plástica	0,4625
Taxa de suspensão - Cirurgia Vascular	0,4625
Número de referenciamentos à rede de saúde e socioassistencial.	0,4582
Taxa de suspensão de cirurgias suspensas por motivos não relacionados ao paciente	0,4424
Taxa de suspensão – Bucomaxilo	0,4424
Taxa de suspensão - Cirurgia Geral	0,4424
Pacientes Dia	0,4412
Número de alunos em atividades práticas na Reabilitação no HU-UNIVASF	0,4393
Quantidade de Acidentes de Transporte Terrestre - ATT	0,4325
Taxa de Ocupação	0,4145
Consultas Ambulatoriais / Atendimentos de Emergência / Reabilitação	0,4029
Infecção Primária de Corrente Sanguínea confirmada laboratorialmente - IPCSL da UTI	0,3995
Infecção Primária de Corrente Sanguínea confirmada laboratorialmente - IPCSL da Sala Amarela	0,3995
Execução orçamentária de custeio	0,3914
Número de alunos em atividades práticas na Radiologia no HU-UNIVASF	0,3825
Número de alunos em atividades práticas na Urgência no HU-UNIVASF	0,3825
Número de alunos em atividades práticas na UTI no HU-UNIVASF	0,3825
Número de alunos em atividades práticas no Ambulatório de Feridas no HU-UNIVASF	0,3825
Número de alunos em atividades práticas no Bloco Cirúrgico no HU-UNIVASF	0,3825
Número de alunos em atividades práticas no CME no HU-UNIVASF	0,3825
Percentual de pacientes avaliados	0,3574
Taxa de suspensão - Cirurgia Ortopédica	0,3545

Execução orçamentária de capital.	0,3407
Execução orçamentária	0,3339
Quantitativo de cursos/atividades oferecidos pelo Núcleo de Educação Permanente	0,3337
Total de atendimentos nutricionais	0,3335
Total de atendimentos do Setor do Serviço Social	0,3319
Nível de serviço do almoxarifado	0,3283
Taxa de adesão ao preenchimento da Escala Braden	0,3276
Eficiência - Pregão eletrônico	0,3167
Número de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) nas prescrições da UTI	0,3161
OUTRA PARTE ENVOLVIDA NO ACIDENTE	0,3135
Número de pacientes com pulseiras padronizadas	0,3099
Total de Exames realizados pelo Laboratório	0,3068
Produção de Exames - Clínica Médica	0,3068
Produção de Exames - Ambulatório	0,3068
Produção de Exames - Emergência	0,3068
Produção de Exames - UTI	0,3068
Produção de Exames - Sala de Emergência (Sala Vermelha)	0,3068
Produção de Exames - Sala de Cuidados Intermediários (Sala Amarela)	0,3068
Produção de Exames - Sala de Medicação (Sala Azul)	0,3068
Número de alunos em atividades práticas no Laboratório no HU-UNIVASF	0,3063
Número de alunos do PSE/PBA que se submeteram a primeira consulta oftalmológica.	0,305
Quantidade de Acidentes de Transporte Terrestre - ATT MOTO	0,3049
Taxa de não conformidade da limpeza dos materiais da assistência à saúde	0,3032
Número de alunos do PSE e PBA com hipermetropia manifesta	0,2989
Número de alunos do PSE e PBA com necessidade de correção óptica - Astigmatismo	0,2989
Número de alunos do PSE/PBA beneficiados com o primeiro óculos de sua vida.	0,2989
Número de atendimentos oftalmológicos em adultos do Projeto Brasil Alfabetizado	0,2989
Número de atendimentos oftalmológicos no PCI - Projeto Consultórios Itinerantes.	0,2989
Número de crianças atendidas na odontologia	0,2989
Taxa de adesão ao preenchimento da escala de Morse em pacientes internados	0,297
Taxa de adesão de higiene das mãos	0,297
ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE (ATT) - MOTO	0,2964
Número de pacientes na cor AMARELA (Urgente)	0,294
Taxa de não conformidade nas embalagens de materiais esterilizados	0,2934
Infecção de Sítio Cirúrgico (%)	0,2879
Infecção de Trato Urinário - ITU da UTI	0,2879
Taxa de cobertura do serviço social paciente/dia	0,2874
Média Permanência	0,2788
Número de projetos de extensão de odontologia	0,2776
Número de ações coletivas na escola	0,2776
Taxa de mortalidade por Acidentes de Moto	0,2751
EVOLUÇÃO EM ATÉ 48 HORAS DO ATENDIMENTO	0,2702
Disponibilidade de Equipamento de Imagem	0,2678
Eficiência - Compras diretas	0,2673
Eficácia - Pregão eletrônico	0,2612
Nível de normatização de processos	0,2602

Percentual de AIH's Rejeitadas	0,2523
Produção de Exames - Sala de Observação da Urgência e Emergência (Sala Verde)	0,247
Taxa de avaliação nutricional na Sala Vermelha do HU-UNIVASF	0,2442
Taxa de avaliação nutricional na UTI do HU-UNIVASF	0,2442
Total de atendimentos grupais do Setor de Psicologia	0,2422
SEXO	0,2392
Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) da UTI	0,2366
Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) da Sala Amarela	0,2366
Número de adultos atendidos na odontologia	0,2288
Número de alunos do PSE e do PBA com miopia	0,2288
Abordagem coletiva do Serviço Social	0,2276
Produção de Exames - Clínica Ortopédica	0,2257
Número de alunos em atividades práticas no Serviço Social no HU-UNIVASF	0,2257
Produção mensal da medicamentos sólidos orais fracionados	0,2129
Número de seguimentos farmacoterapêuticos realizados na UTI	0,2117
Quantidade de acidentes de trabalho LEVE notificados no HU-UNIVASF	0,2099
Leito Dia Instalado	0,2086
MEIO DE LOCOMOÇÃO	0,2086
Taxa de utilização de CVC da Sala Amarela	0,2061
Natureza das Cirurgias	0,2044
Taxa de adequação do volume de dieta enteral prescrito e infundido UTI	0,2036
Eficácia - Compras diretas	0,202
Taxa de Ocupação Hospitalar	0,1949
Taxa de Ocupação Operacional	0,1949
Tempo de ventilação mecânica (VM) dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva	0,191
Eficiência Contratual da Engenharia Clínica	0,1873
Percentual de pacientes internados mensalmente por VAGA ZERO	0,1805
Valor financeiro mensal de perdas de medicamentos	0,1794
Percentual de bens em estoque (por unidade)	0,1778
Taxa de prescrições com erro de separação/dispensação	0,1751
EVOLUÇÃO EM ATÉ 72 HORAS DO ATENDIMENTO	0,1751
Taxa de infecção Geral do HU-UNIVASF	0,1751
ACIDENTE RELACIONADO AO TRABALHO	0,175
Número de pacientes referenciados (CORES BRANCA, VERDE E AZUL)	0,1692
Censo Diário	0,1656
Taxa de utilização de CVC da UTI	0,1634
Número de procedimentos preventivos realizados odontologia	0,1632
Procedimentos com finalidade diagnóstica	0,1598
Número de alunos em prática na ADMINISTRAÇÃO	0,1562
Disponibilidade do AGHU	0,1559
Percentual de execução financeira pós-liquidação	0,1551
Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (%)	0,1492
Número de procedimentos curativos realizados pela odontologia	0,1486
Total de Internações Hospitalares de Urgência/Emergência no HU-UNIVASF por Municípios em 2017	0,1457
Percentual de primeira consulta médica ambulatorial	0,1415

Pacientes internados advindos por demanda espontânea rede PEBA (exceto Petrolina) (%)	0,1372
Taxa de mortalidade por Acidentes de Transporte Terrestre	0,1348
FAIXA ETÁRIA (ANOS)	0,1324
DIA DA SEMANA DO ACIDENTE	0,1324
Número de alunos em atividades práticas na Nutrição no HU-UNIVASF	0,132
Taxa de itens padronizados em falta	0,1276
Taxa de avaliação nutricional na Clínica Médica do HU-UNIVASF	0,1248
Taxa de avaliação nutricional na Clínica Ortopédica do HU-UNIVASF	0,11
Taxa de avaliação nutricional na Sala Amarela do HU-UNIVASF	0,11
Taxa de avaliação nutricional na Sala Azul do HU-UNIVASF	0,11
Taxa de avaliação nutricional na Sala Verde do HU-UNIVASF	0,11
Taxa de resolutividade de serviços	0,1089
Percentual de execução orçamentária de capital.	0,1086
Recurso financeiro de capital.	0,1007
Número de óculos prescritos pelo PCI - Projeto Consultórios Itinerantes	0,0986
Taxa de utilização de Ventilação Mecânica (%)	0,0976
Quantitativo de óbitos enviados ao IML	0,0958
FATORES RELACIONADOS AO ACIDENTE (* Mais de um fator pode estar envolvido em um mesmo acidente)	0,0952
Percentual de pacientes que recebeu antibiótico-profilaxia no momento adequado (%)	0,0923
Percentual de execução orçamentária de custeio.	0,0879
Número de encaminhados pela oftalmologia para serviço de maior complexidade.	0,0863
Taxa de sucesso do desmame (%)	0,0823
Número de consultas ambulatoriais	0,075
Total de Consultas Ambulatoriais no HU-UNIVASF por Municípios em 2017	0,075
Total de AIH's faturadas mensalmente	0,0692
Quantidade de outros exames terceirizados através de fluídos biológico	0,0676
Índice de Renovação	0,0607
Quantidade de acidentes de trabalho GRAVE notificados no HU-UNIVASF	0,0586
Pacientes internados advindos por Regulação rede PEBA (exceto Petrolina) (%)	0,0579
Percentual de primeira consulta ambulatorial	0,0549
Atendimentos realizados pelo serviço de fonoaudiologia	0,0499
Total de atendimentos do Setor de Psicologia	0,047
Taxa de reinternação na UTI em 24 horas	0,0422
Índice de Queda	0,0421
Tempo médio (dias) para o aparecimento de UPP	0,0414
Quantidade de Saídas	0,0392
Taxa de conferência das prescrições pelo farmacêutico	0,0391
Taxa de pacientes em uso de NE que apresentaram diarreia Sala Amarela	0,0376
Total de Internações Hospitalares Eletivas no HU-UNIVASF por Municípios em 2017	0,0359
Número de alunos em atividades práticas na Clínica Médica no HU-UNIVASF	0,0356
Número de escolas contempladas pela oftalmologia - PCI	0,0346
Taxa de Pacientes em uso de Nutrição Enteral que apresentaram diarreia UTI	0,0306
QUANTITATIVO DE CULTURAS REALIZADAS NA UNIDADE DE LABORATÓRIO	0,0232
Total de Consultas Ambulatoriais na POLICLÍNICA do HU-UNIVASF por Municípios em 2017	0,0231
Número de consultas ambulatoriais de enfermagem em estomatologia	0,0195

Ambulatorial + Urgência/Emergência + Censo	0,0131
Número de acidentes com perfuro-cortante na realização de limpeza de materiais	0,0128
Produção de Exames - Demais setores	0,0127
Percentual de bens em estoque	0,0027

Fonte: Autoria Própria (2018)