

Marcius Prestes

Gerente de Fluxo

Acesso e Fluxo do Paciente



O cenário macroeconômico mundial da saúde impeliu a mudança do sistema para um ordem mais eficiente

- ✓ A escalada progressiva e acima da inflação do **custo em saúde** coloca em risco a equação de sustentabilidade dos hospitais
- ✓ Os clientes agora mais exigentes voltam-se para uma solução com mais equilíbrio da **equação de valor**
- ✓ A **eficiência operacional** torna-se uma urgência, demandando controle de recursos através de uma gestão de processos mais competitividade
- ✓ O **tempo** torna-se um recursos de autogestão e entrega de valor aos clientes de altíssima importância



Ano de 2015, na era antes do Fluxo do Paciente, o Hospital Mãe de Deus era muito ineficiente

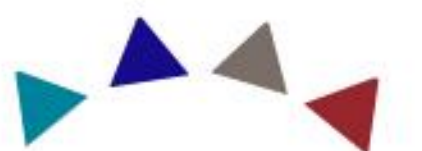
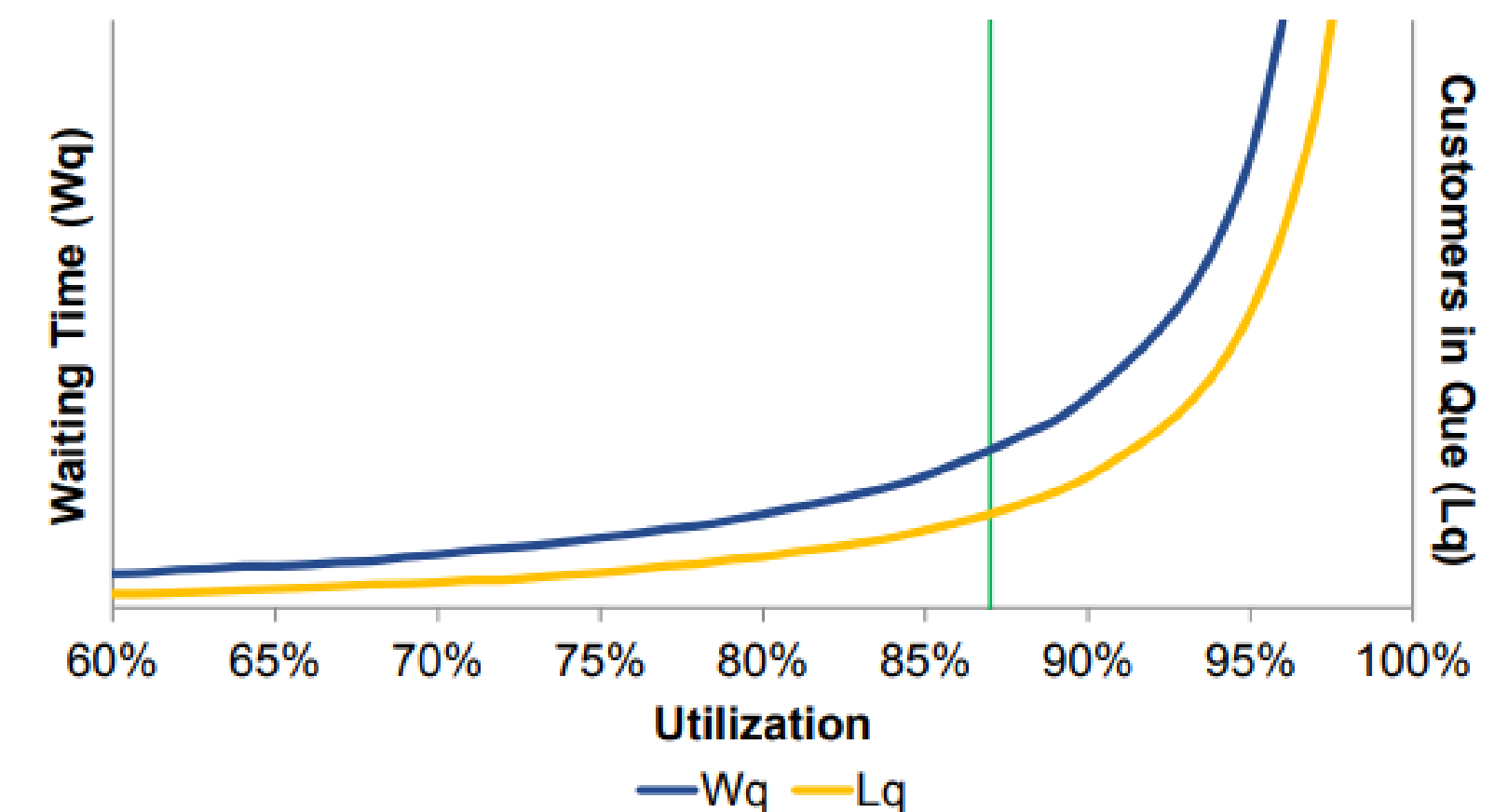
- ✓ Uma instituição com ocupação média de 85% dos seus leitos hospitalares
- ✓ Associada à tempo médio de permanência na internação de 6.6 dias (Cerca de dois dias acima de seus pares nacionais de mesmo porte e acreditados por instituição certificadoras semelhantes)
- ✓ Cria margem de manobra pequena e formação de filas (Pacientes na porta da emergência, em média, **23 horas**)



Managing Fixed Resources – The Tipping Point

Queuing Theory: Matching fixed resources with unscheduled demand

Tipping Point
at approximately
85% Utilization



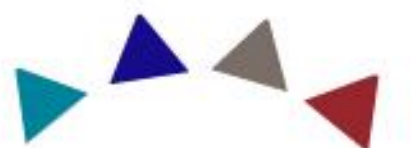
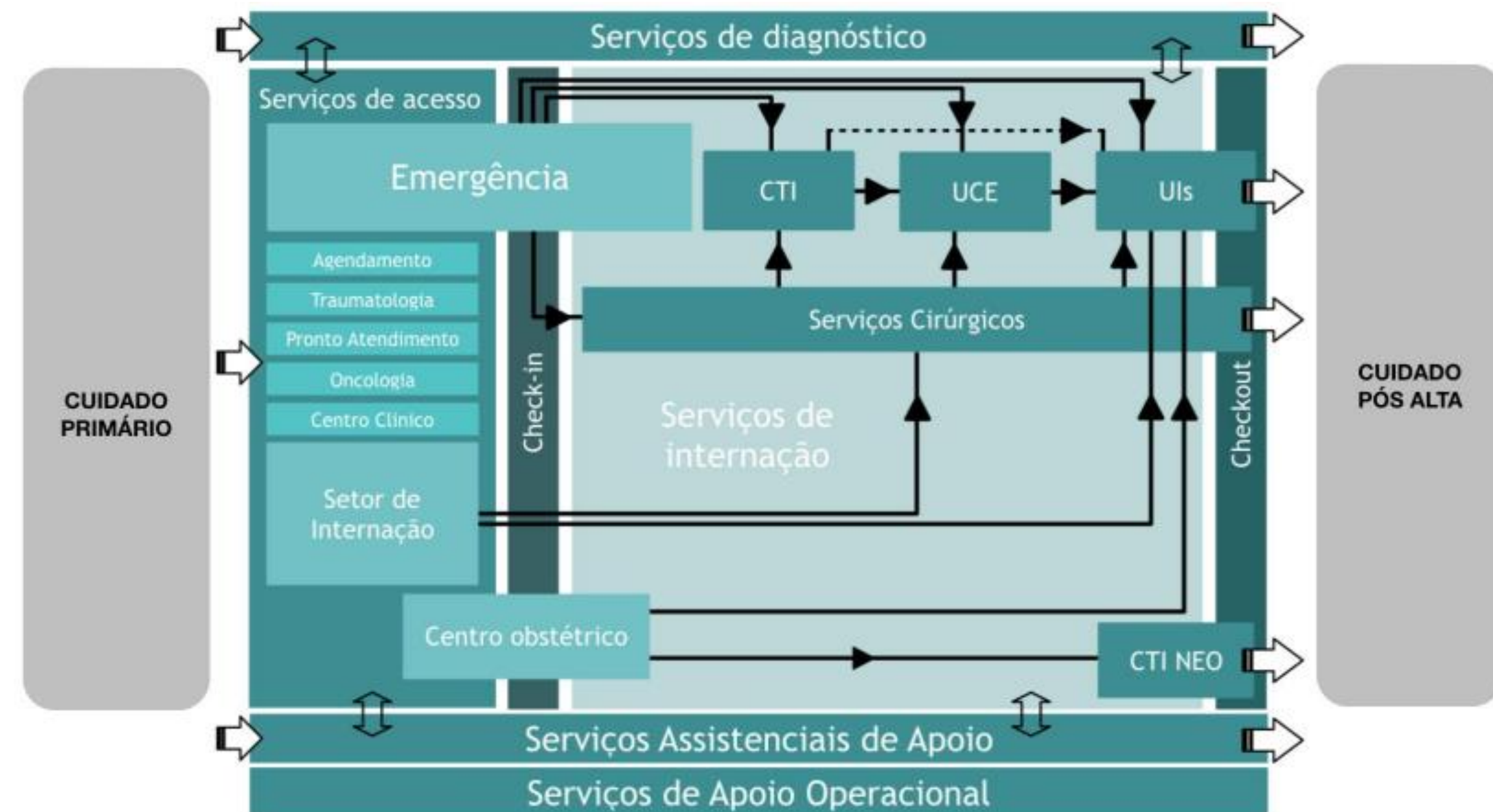
A sazonalidade do inverno agravava o cenário...

- ✓ A taxa de ocupação eleva-se a patamares de superlotação de 90%, aumentando o atraso par entrega de leitos
- ✓ Com tempo médio de permanência de seus paciente internação de 7.3 dias
- ✓ Pacientes na emergência, em média, **28 horas**
- ✓ Qual seria a satisfação entregue?



Quando a gestão de leito não possui visão sistêmica de acesso e fluxo de pacientes não é capaz de entregar valor

- ✓ Pois os hospitais são sistemas altamente complexos
- ✓ E a jornada do paciente apresenta diversas oportunidades para ineficiência
- ✓ Onde o paciente depende do departamento sequencial para ser atendido a suas necessidades



Fluxo 1.0

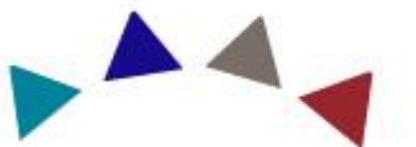
Criar Cultura



Durante o Fluxo 1.0 (2016-17) trabalhamos para unir as pessoas diante da causa de paciente no lugar certo, no tempo certo, através do Round de Alvorada




- ✓ Rompemos silos e melhoramos a comunicação através de uma reunião diária de 15 minutos
- ✓ Liderança operacionais tomam decisões e controlam tarefas diárias centradas nos gargalos do dia



O Fluxo 1.0 trouxe novas regras institucionais centralizando a distribuição de leitos nas necessidades do paciente

- ✓ Primeiro atender altas do CTI adulto para disponibilizar o leito mais nobre
- ✓ Atender as solicitações da sala de recuperação para dar fluidez ao bloco cirúrgico
- ✓ Atender os pedidos de leitos da emergência
- ✓ Unir pacientes com mesmo perfil em leitos semi-privativos

 HOSPITAL MÃE DE DEUS SISTEMA DE SAÚDE MÃE DE DEUS	GESTÃO DE FLUXO DO PACIENTE	Edição: 28/06/2018 Versão: 001 Data Versão: Página: 1/8
	NORMA 738	
DE: Superintendência Assistencial	PARA: Todas as Áreas da Instituição	

1- OBJETIVO

Definir as políticas da instituição com relação ao fluxo de paciente internados.

2- DEFINIÇÕES

2.1- Fluxo do Paciente

Movimento de pacientes, handover/handoff ou recursos entre os departamentos como parte da via de cuidado ao paciente, que traz adaptação entre capacidade e demanda, visando garantir segurança do paciente por meio do cuidado certo, no lugar certo, na hora certa, durante todo o tempo;



O Fluxo 1.0 trouxe transparência da informação dos status de leitos para todas instituições

- ✓ Criamos Dashboards para reconhecermos em tempo real os status da movimentação de pacientes, disponibilidades de leitos e higienização
- ✓ A transparência do dado permite cobrança mútua entre as diferentes áreas do hospital
- ✓ É o início da mudança de cultura

GESTÃO DE FLUXO - LOCAL CORRETO - 26/09/21 10:31

HMD - Total Leitos: 312 - Ocupados: 268 - Livres: 15 - Ocupação: 93% - Pacientes Residentes: 5 - Falta Leitos: 28

LEITOS OPERACIONAIS

CTI - Total Leitos: 60 - Ocupação: 100% - Pac Resid: 1 - Falta Leitos: 0							UIs - Total Leitos: 208 - Ocupação: 84% - Pac Resid: 2 - Falta Leitos: 22							
Ocupados	Livres	Higienizaç	Bloqueios	Precauções	Alt		Ocupados	Livres	*SP	*PR	Higie	Bloq	Precau	Altas
60	0	0	0	15	3		175	15	8	7	3	13	19	4

LEITOS DE OBSERVAÇÃO

UCE - Total Leitos: 16 - Ocupação: 38% - Pac Resid: 2 - Falta Leitos: 1						MATER - Total Leitos: 18 - Ocupação: 94% - P Resid: 0 - Falta Leitos: (2)						CTI NEO - Total de Leitos: 10 - Ocupação: 100% - Pac Resid: 0									
Ocupados	Livres	Higie	Bloqueios	Precaução	Altas	Ocupados	Livres	*SP	*PR	*SU	Higie	Bloq	Altas	DIF	Ocupados	Extras	Livres	Higienização	Bloqueios	Precaução	Altas
6	0	0	10	4	1	17	0	0	0	0	0	0	3	3	10	0	11	0	0	1	0

LEITOS DE OBSERVAÇÃO

EMERGÊNCIA - Total de Leitos: 16 - Pac Resid: 0						
Ocupados	Livres	Higienização	Altas P/CTI	Altas P/UIs	Altas P/UCE	Altas
1	16	0	1	0	0	0

SALAS DE RECUPERAÇÃO

Aguarda UI: 0

CENTRO OBSTETRICO

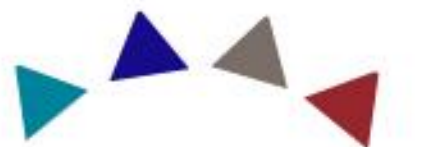
Aguarda Maternidade: 1

Panel 1 | + Página

LOCAL CORRETO | FLUXO UIs | FLUXO UCE | FLUXO CTI | FLUXO EMERG | FLUXO MATERNO | EME / CTI / BLOCO / SRs | SALAS DE RECUPERAÇÃO | PRECAUÇÕES | PREVIS | + Capítulo < >

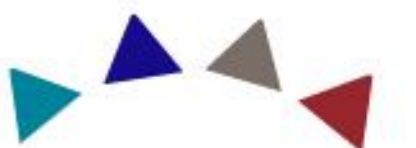
Fluxo 2.0

Criar Valor



O Fluxo 2.0 (2017-19) buscou desfazer gargalos entre departamentos

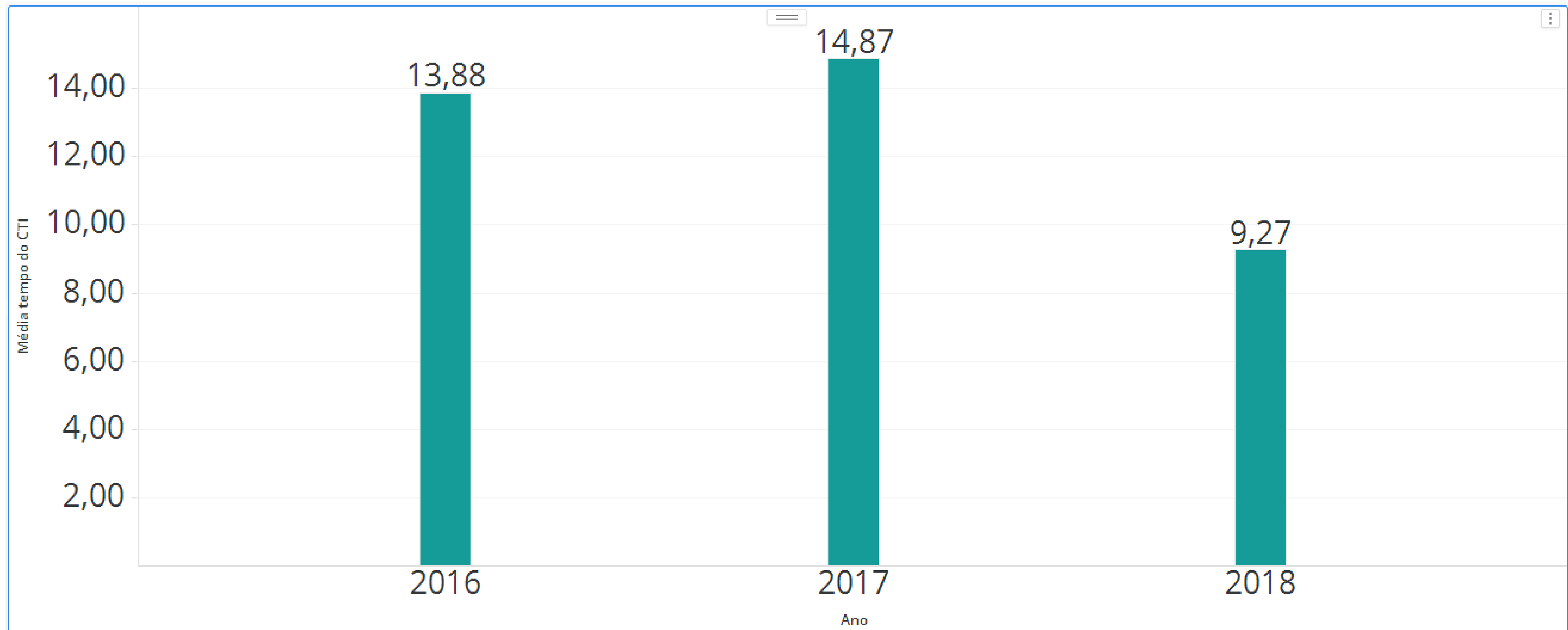
- ✓ As lideranças operacionais usualmente focam-se em tarefas assistenciais e educacionais e despriorizam solucionar as barreiras dentro da jornada do paciente, principalmente a interdepartamentais
- ✓ Instituímos o **time de fluxo de paciente**, com três enfermeiras não sediada setor de negócio, perfil comportamental influenciador, focadas na resolução de barreiras e atender a premissa de paciente no lugar certo no tempo certo
- ✓ Guiadas pelas **métricas de tempo aguardando leito**, trabalham com as membros das áreas buscando velocidade nas movimentações
- ✓ Usam do controle ostensivo dos bloqueios de leitos por manutenção e isolamentos (seja por colonização de germes ou incompatibilidade social)



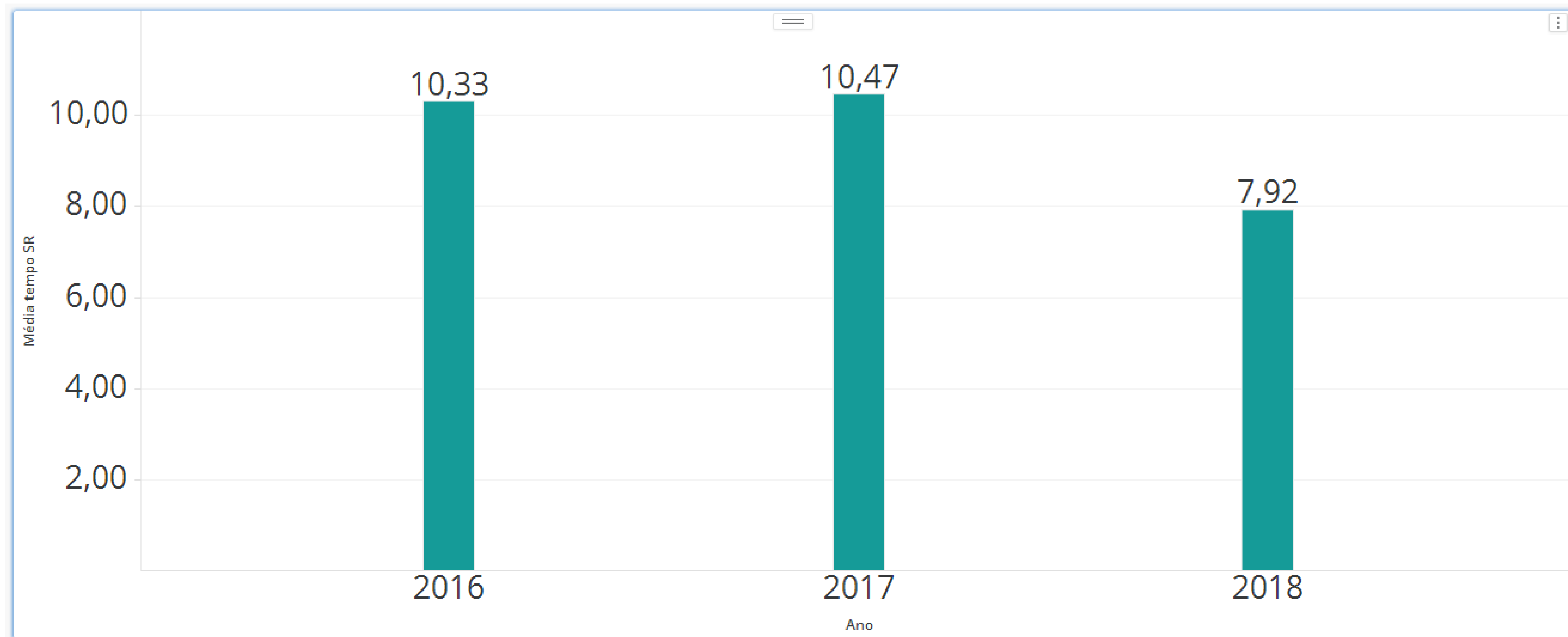
No Fluxo 2.0 (2017-19) passamos a buscar eficiência com metas ao nível do paciente



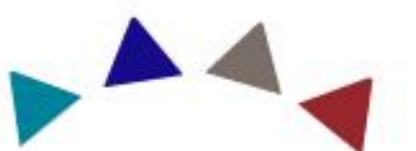
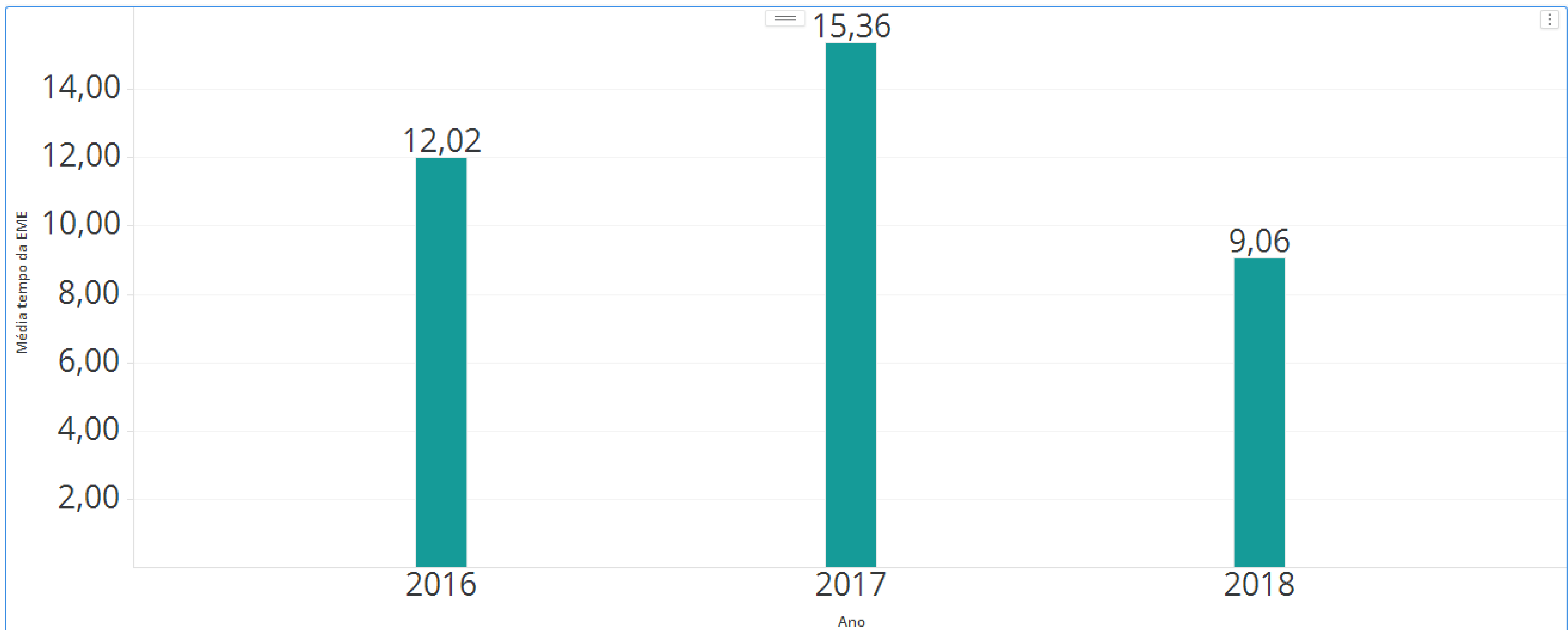
O Fluxo 2.0 reduziu o tempo médio por espera de leitos nas unidades de internação após liberação do CTI adulto



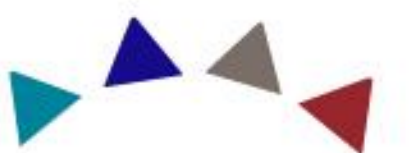
O Fluxo 2.0 reduziu o tempo por espera de leitos nas unidades de internação da sala de recuperação



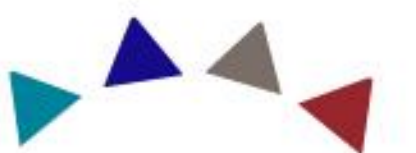
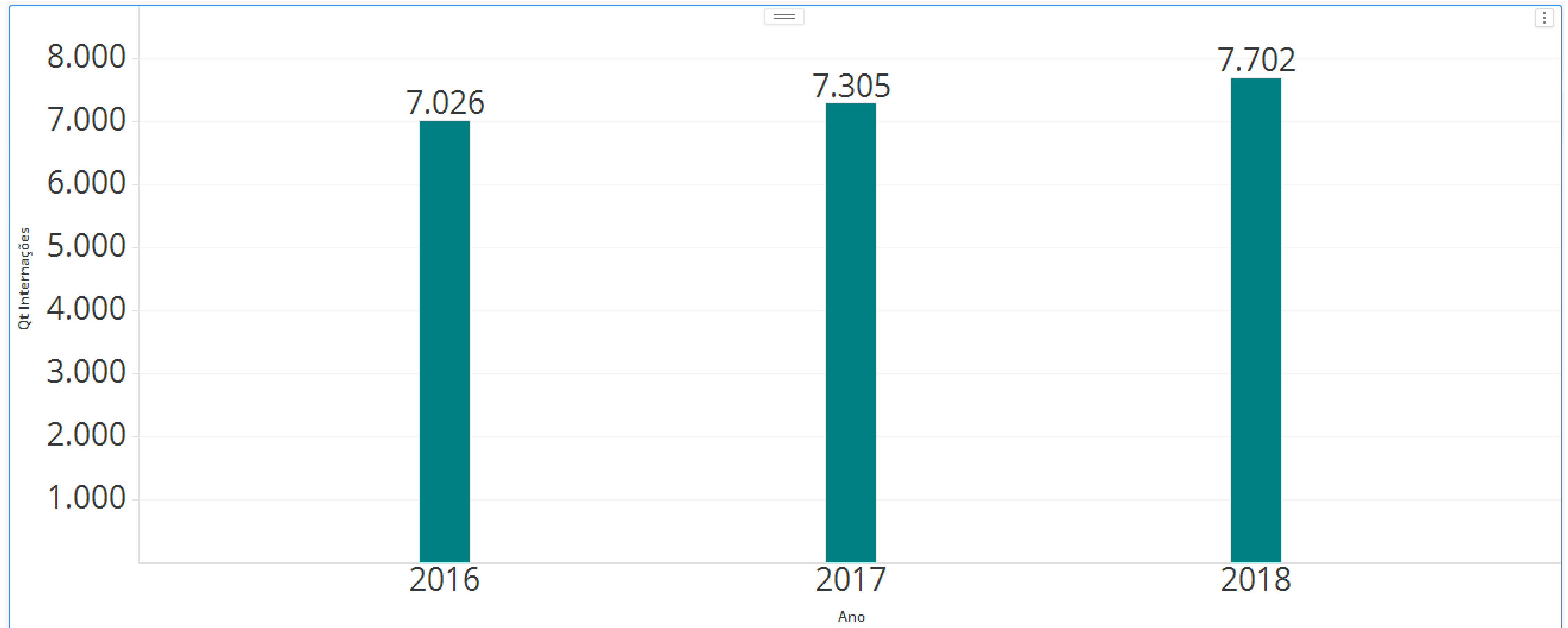
O Fluxo 2.0 reduziu o tempo por espera de leitos nas unidades de internação da emergência



Assim o Fluxo 2.0 reduziu o uso dos estoques das emergência em mais de 40%

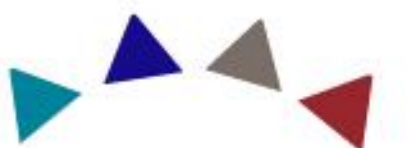


A eficiência favoreceu o crescimento da fila de internações na emergência



O Fluxo 2.0 (2018-19) iniciou nesse momento o trabalho para engajar o corpo clínico

- ✓ Como nosso hospital trabalha com ocupações elevadas, somos altamente dependentes de altas para entregar leitos aos paciente recém admitidos
- ✓ A alta hospital é prerrogativa exclusiva do corpo clínico
- ✓ A média de permanência elevada sugere ineficiência de processos internados e possivelmente pacientes internados acima do tempo necessário
- ✓ Começamos a engajar o corpo clínico por meio da **equipes médica gerenciadas** (Maior volumetria de atendimentos, associadas ao planejamento estratégico e receptoras de pacientes na porta da emergência)



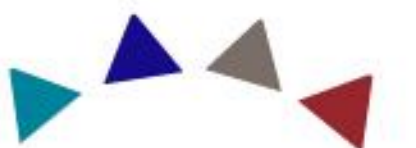
No Fluxo 2.0 (2018-19) a governança clínica evoluiu para indicadores baseados nas premissas de eficiência

✓ Alinhamos com as equipes médicas gerenciadas metas a serem buscadas em três indicadores

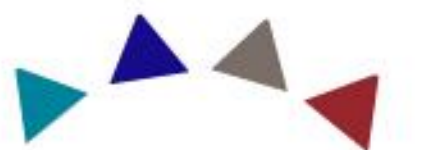
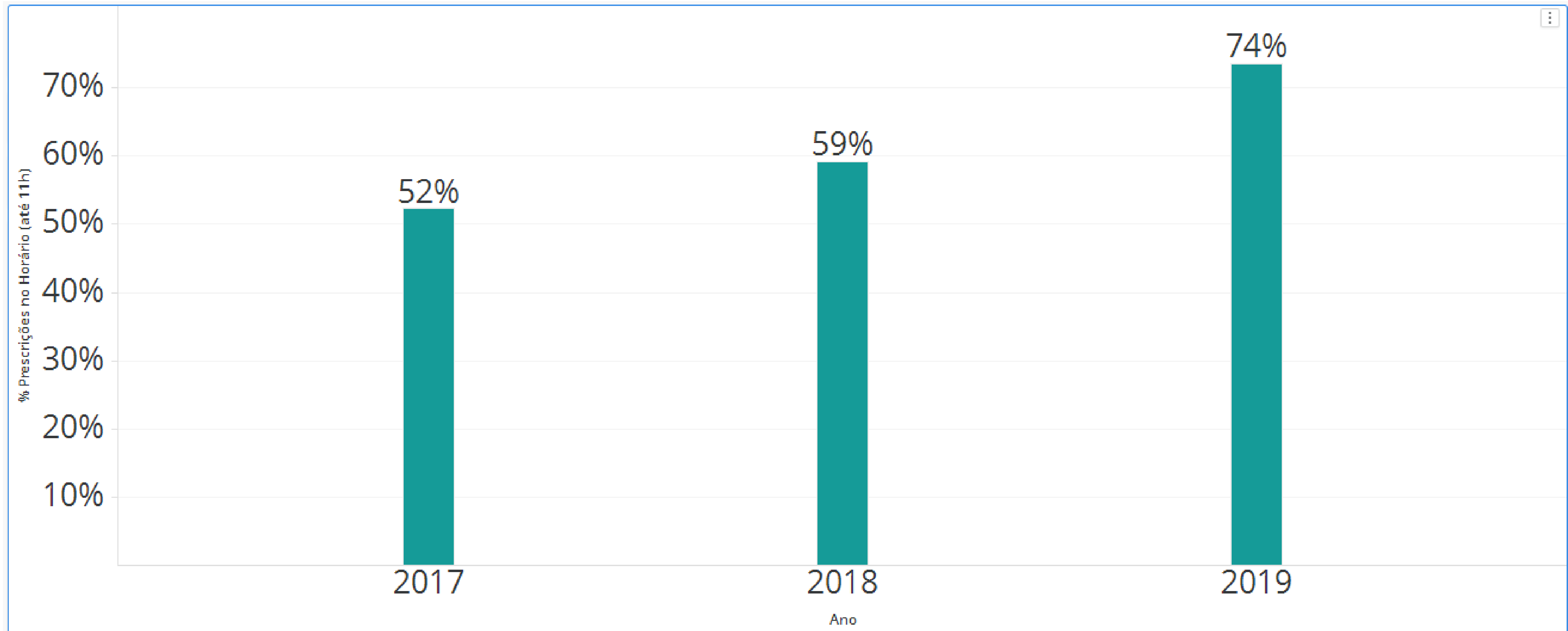
a) Alta médica hospitalar antes das 11 horas, visando acelerar o processo de desocupação de leitos para novos pacientes

b) Prescrição médica principal antes das 11 horas, almejando melhor a rotina de visita médica, processo de dispensação de medicamentos e uso de recurso dos exames

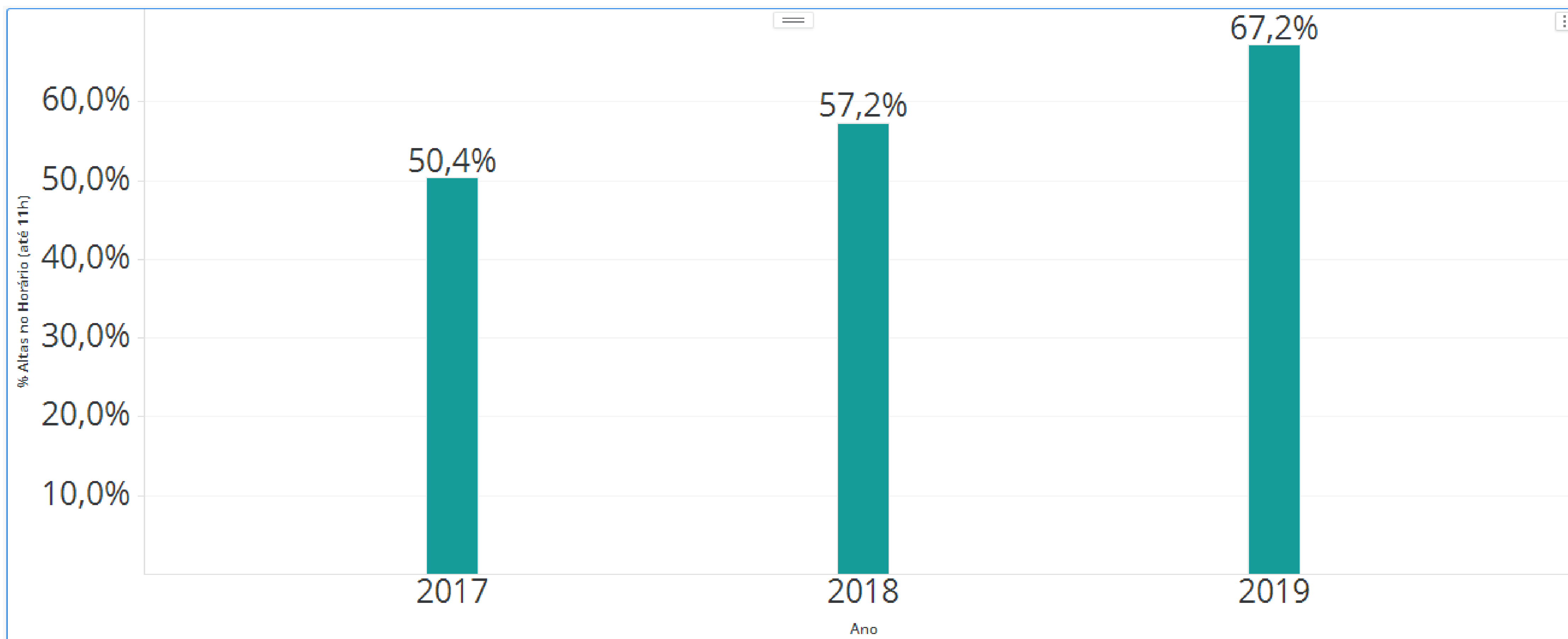
c) Tempo médio de permanência hospitalar, buscando desospitalizar no tempo correto os pacientes, algo cientificamente associado à maior qualidade e segurança



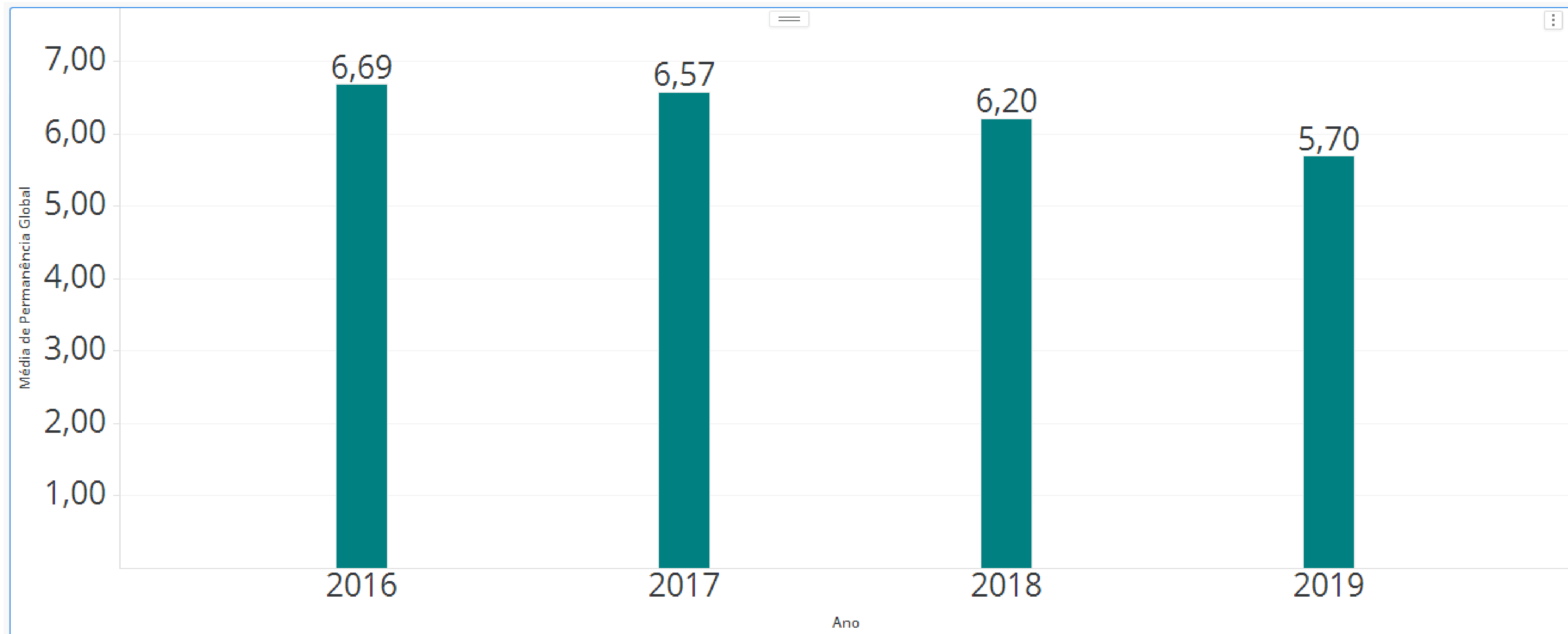
No Fluxo 2.0 (2018-19) promovemos maior número de vistas médica ainda no turno da manhã



No Fluxo 2.0 (2018-19) liberando os pacientes com planejamento de alta, mais cedo...



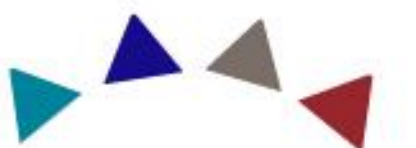
O Fluxo 2.0 (2018-19) reduziu significativamente a permanência dos pacientes dentro do hospital



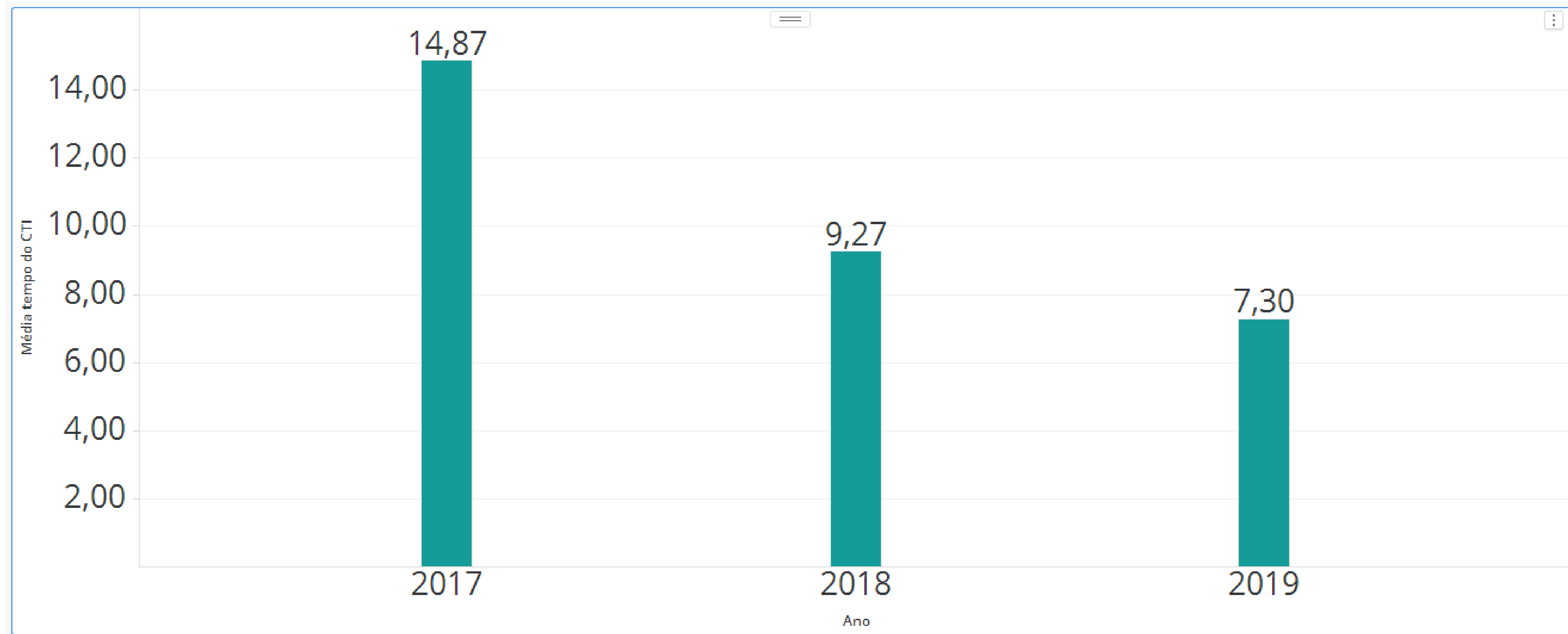
O Fluxo 2.0 (2018-19) promoveu aumento de leitos efetivos no hospital

Leitos	100	200	300	400	500	600	700	800
TMP								
0,25	4	8	12	16	20	25	29	33
0,50	8	16	25	33	41	49	57	65
0,75	13	25	37	49	61	74	86	98
1,00	17	33	49	65	82	98	114	131
1,25	21	41	61	82	102	123	143	163
1,50	25	49	74	98	123	147	172	196

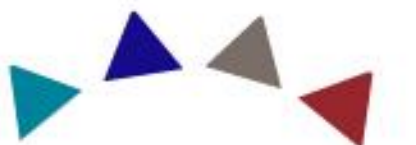
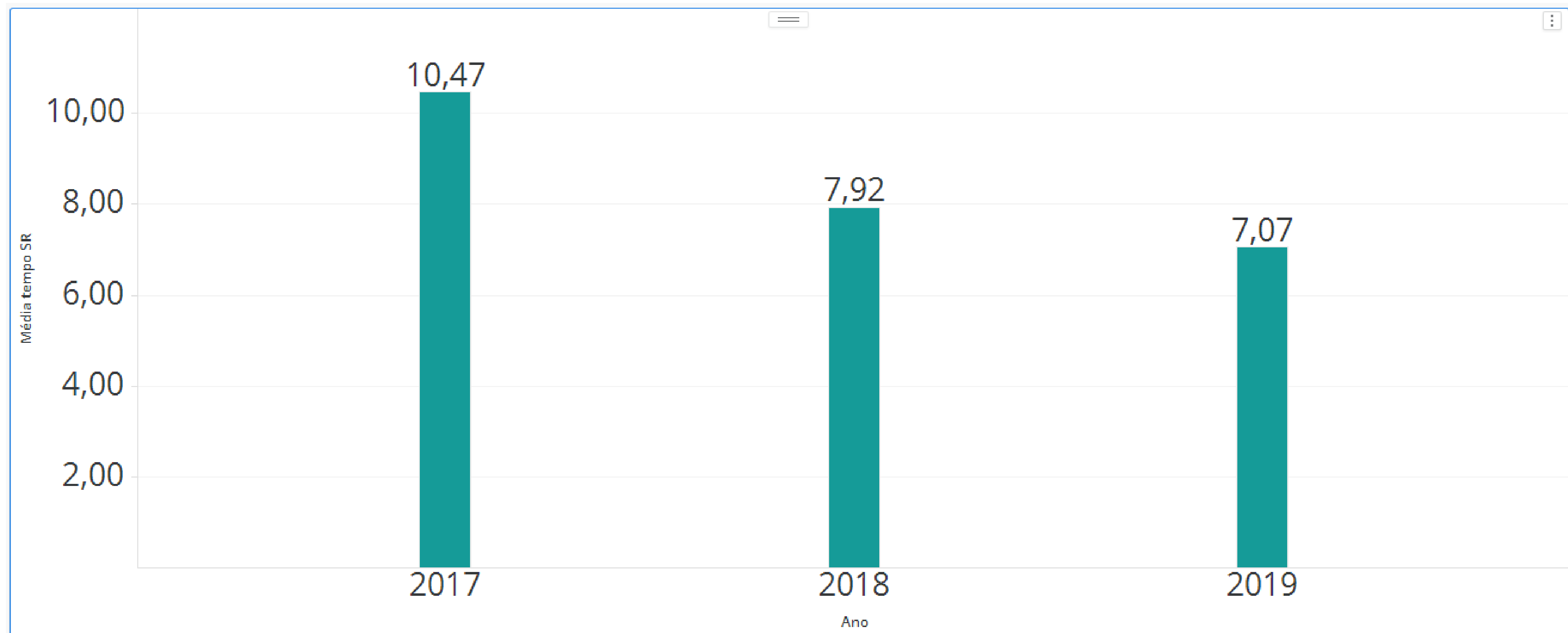
Advisory Board Company. Next-Generation Capacity Management Collaborating for Clinically Appropriate and Efficient Inpatient Throughput. 2010, USA



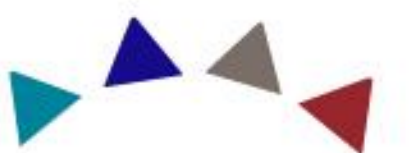
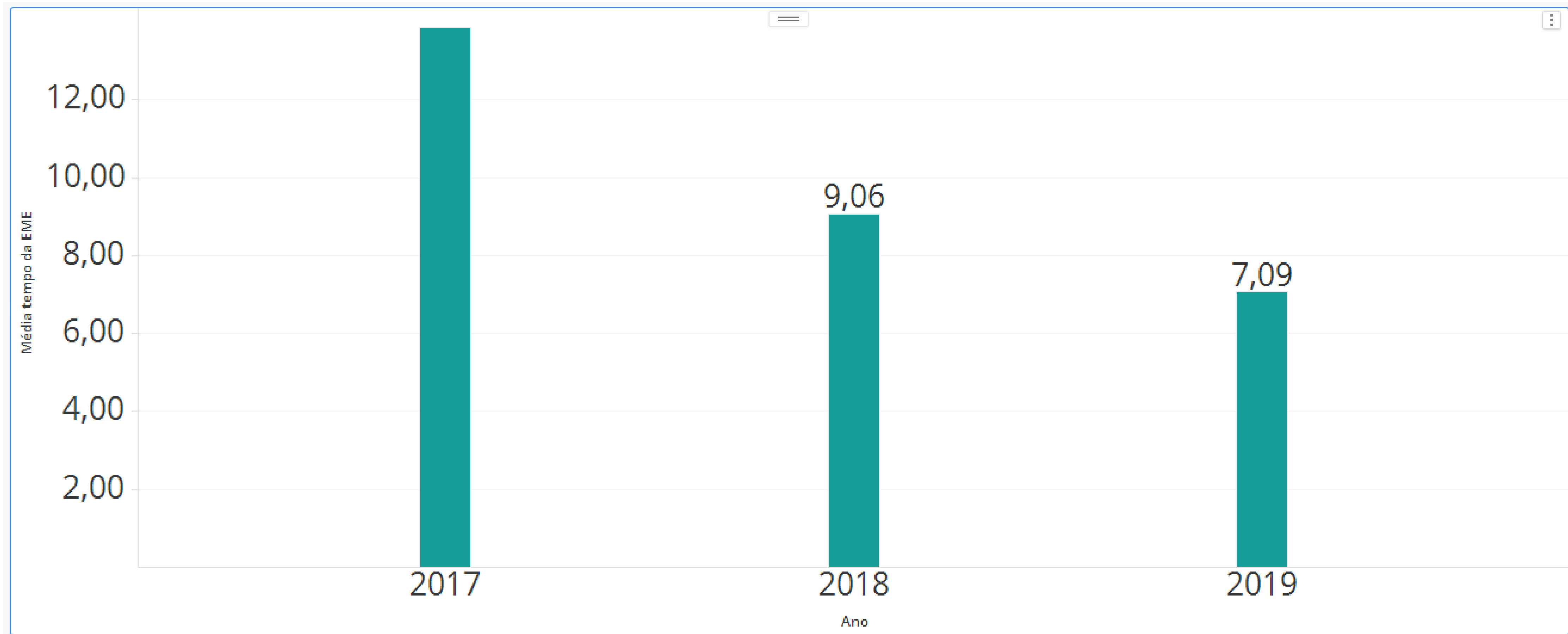
Assim o a espera de leitos no liberação do CTI adulto caiu mais ainda...



A sala de recuperação seguiu o mesmo caminho...



Mais eficiência para emergência...



O Fluxo 2.0 (2018-19) recebe reconhecimento nacional no Qualihosp, CONAHP e no IHI

Engajamento médico no processo de fluxo do paciente promove aumento da taxa de alta antes das 11:00

Dr. Marcius Conceição Prestes, coordenador do programa de fluxo do paciente

Enf. Vanessa Ferraboli dos Santos, Enf. Renata Pinzon Fraga, Enf. Hígia Pires Pizzato, time de fluxo do paciente

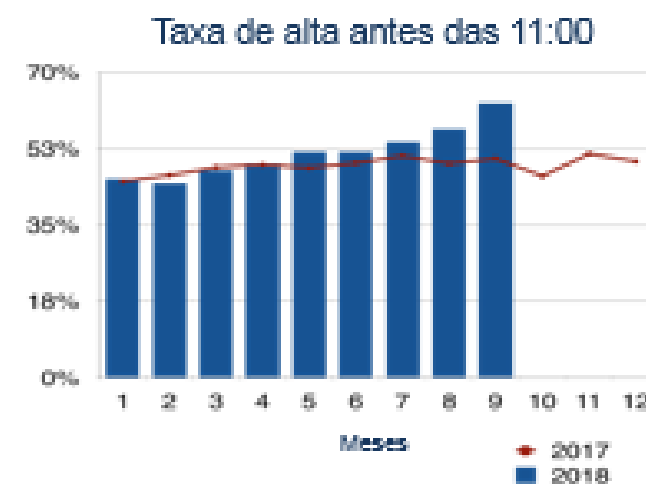
Dr. Fernando Starosta de Waldemar, diretor de especialidades médica

São Paulo, 20 à 21 de Março de 2019



Introdução: O programa de fluxo de um Hospital Privado de Porto Alegre, criado em 2016, visa garantir segurança ao paciente por meio do cuidado certo, no lugar certo, na hora certa, durante todo o tempo. A saída hospitalar tardia de pacientes com alta médica, comporta-se como gargalo, limitando a movimentação eficientes de enfermos na instituição. O represamento do fluxo em leitos observacionais do pronto socorro gera superlotação do mesmo e significativos riscos assistenciais.

Objetivo: Aumentar o indicador de taxa de altas médicas realizadas antes 11:00, de 48% em 2017 para meta de 85% ao final de 2018.



Conclusão: Os esforços trouxeram importantes benefícios aos pacientes. Nossas próximas ações, estão focadas na expansão do engajamento às equipes de cirurgia, ortopedia, nefrologia e oncologia.



Método: Guiados pela estratégia de melhoria contínua, iniciamos um trabalho piloto de engajamento por adesão da equipe médica e aumentamos a participação da equipe multiprofissional na organização do processo de desospitalização.

Resultados:

- A neurologia elevou suas taxas de 48% para 82%.
- Na clínica médica houve incremento de 24%.
- Na cardiologia obtivemos incremento 20%.

Tais ações elevaram nosso índice geral para patamares de 83% em setembro de 2018.



Redução do Tempo Médio de Permanência através da governança clínica

Marcus Conceição Prestes, Fernando Starosta Waldemar

INTRODUÇÃO

O tempo médio de permanência é um indicador crítico de desempenho hospitalar e está relacionado à gestão eficiente do leito operacional, estando intimamente ligado às boas práticas clínicas. O leito hospitalar deve ser gerenciado como um recurso caro e complexo. Utilizá-lo racionalmente conforme a indicação mais apropriada, gerando sua disponibilidade aos pacientes para o tratamento adequado em tempo hábil. O Hospital Mãe de Deus de cidade de Porto Alegre/RS é de um ecossistema de terceiro porte, de corpo clínico aberto, filantrópico e acreditado, que oferece atendimentos a pacientes particulares e de convênio. No ano de 2017 teve sua média de permanência hospitalar consolidada de 7,04 dias, excluindo seu serviço materno-infantil, resultado acima de seus pares no Brasil.

RESULTADOS

A partir de outubro de 2018, iniciamos nosso ciclo de melhoria, alcançando em julho de 2019 a média 6,24 dias. A comparação a média de permanência dos meses de julho, historicamente período de superlotação promovidos pela sazonalidade com pico de maior estadia, reduziu-se de 7,33 para 6,08 dias.

METODOLOGIA

Objetivo: Reduzir o tempo médio de permanência hospitalar em meio dia em 10 meses.
Método: Promover engajamento médico na quinta etapa do programa de fluxo dos pacientes, gerenciando melhor o tempo médio de permanência para as equipes médicas institucionais, conforme perfil de atendimento e média histórica (neurologia, cardiologia, clínica médica, nefrologia, oncologia, hematologia e cirurgia geral). Por meio de boletins de ritmo semanal mantivemos os gestores médicos para discutirem seus planos de ação, apoiando-os com Dashboard para melhor personalização de gargalos, ao nível de médico responsável.

BOLETIM DE RITMO DE ACESSO E FLUXO DA SAÚDE PRIVADA - OUTUBRO 2019 -

MARCUS PRESTES
Coordenador de Qualidade Médica

Dashboard para análise de produção institucional de Porto Alegre no nível de médico

Boletim semanal de desempenho e eficiência do programa de fluxo do paciente compartilhado para todos gestores

CONCLUSÃO

O modelo de gerenciamento de equipe institucional, aquela com maior produção e diretamente ligadas com as perspectivas do planejamento estratégico corporativo, foram capazes de aumentar nossa capacidade virtual de atendimento em cerca de 40 leitos, sem incremento de estruturas. Obtivemos maior segurança aos pacientes, reduzindo seu risco de exposição ao ambiente hospitalar. Também reduzimos custo ao nosso paciente comercial, eliminando custo com diárias desnecessárias.

QUATRO ANOS DE EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA DE FLUXO DO PACIENTE DO HOSPITAL MÃE DE DEUS

Autores: Marcus Conceição Prestes, Hígia Pires Pizzato, Renata Pinzon Fraga, Vanessa Ferraboli dos Santos, Porto Alegre/RS

Contexto:

1. Escalada crescente dos custos no sistema de saúde
2. Abordagem quantitativa de remuneração, relegando a qualidade assistencial a um mero efeito colateral
3. Novos núcleos experimentais do "value-based payment", ou pagamento baseado em valor, um modelo que propõe a remuneração baseada na qualidade do atendimento prestado ao paciente, apoiado na relação entre os desfechos que realmente importam e ele faz ao custo despendido para que os objetivos sejam alcançados
4. Hospital Mãe de Deus e Unimed Porto Alegre lançam em 2017 as bases de um novo modelo de remuneração baseado na metodologia DRG - Diagnosis Related Groups, chamado de Sistema UM de Saúde

Problema:

1. Hospitais precisam reformular seus protocolos e diretrizes para entregar maior eficiência, minimizar a variabilidade de desfechos e manterem-se competitivos no mercado
2. Gestão eficiente operacional torna-se fundamental para melhorar o desempenho dos resultados, entregando maior benefício aos paciente com menor custo
3. Hospitais são estruturas naturalmente ineficientes com série de desperdícios em suas filas
4. Gargalos do processo de distribuição de leitos contribui fortemente na entrega de adaptação da capacidade da instituição às demandas dos pacientes

Análise das causas:

Nossa instituição constitui-se numa entidade filantrópica de 330 leitos hospitalares de corpo clínico aberto, que atende pacientes particulares e de planos de saúde. Foca estrategicamente nas especialidades de cardiologia, neurologia, oncologia, cirurgia geral e traumatologia.

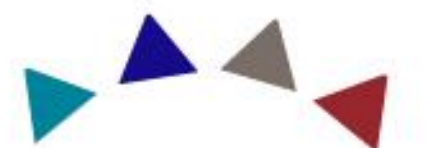
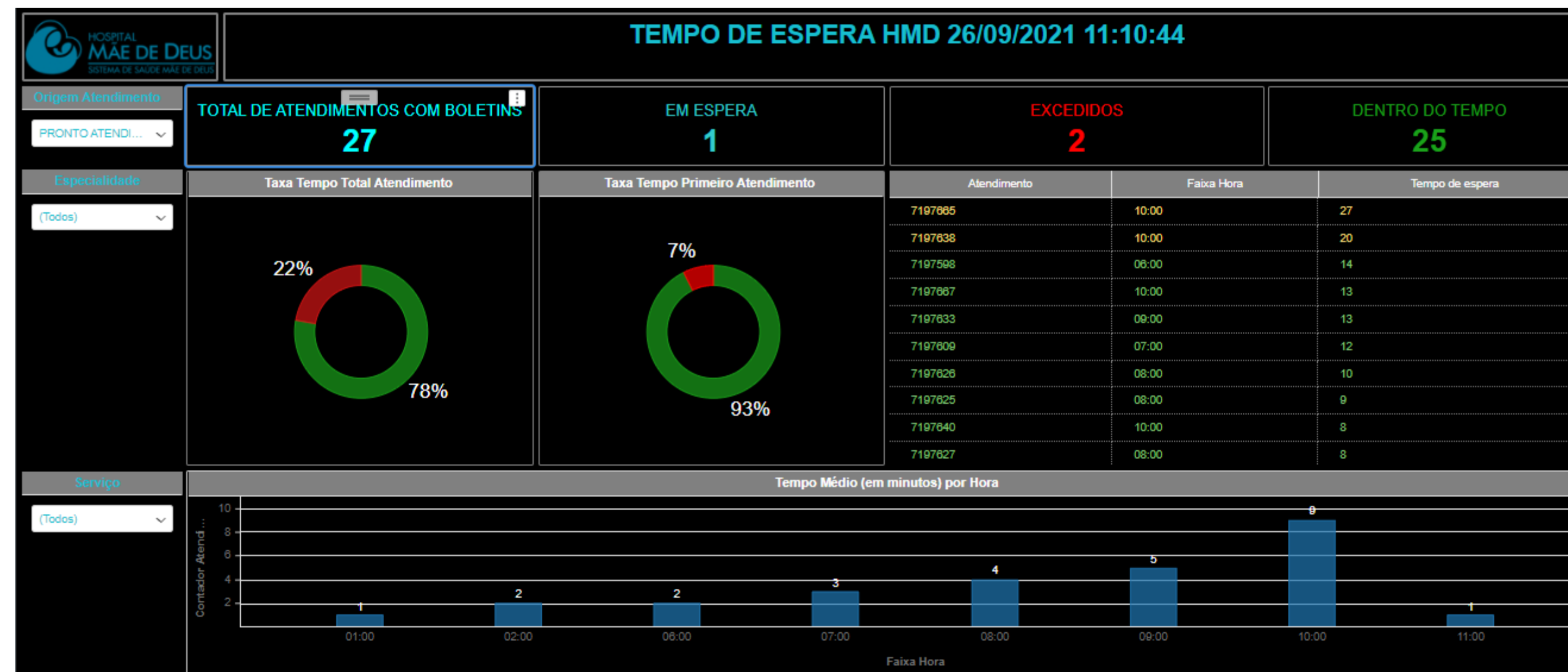
ANO DE 2015

- 90% TAXA DE OCUPAÇÃO
- 35% TAXA DE OCUPAÇÃO
- Tempo médio de permanência 6,3 dias
- 7,33
- 1800 leitos de hospitalização
- 23 horas operando leitos na emergência
- 23
- 40% interações via emergência

Dados no período de superlotação

O Fluxo 2.0 (2018-19) voltou-se para eficiência do acesso da emergência

- ✓ A disponibilidade de recursos e gente, antes focada em cuidar pacientes internados a espera de leitos na emergência, volta-se a sua tarefa primordial, cuidar dos pacientes na porta, priorizando com velocidade todos, independente da gravidade
- ✓ Nasceu o programa de atendimento médico em até 15 minutos



O Fluxo 2.0 (2018-19) fez nascer a Sala de Controle

- ✓ A partir de um piloto no tempo de espera para emergência criamos a sala de controle
 - a) Uma profissional administrativa passa a monitorar as filas do pacientes em tempo real
 - b) Através de ligações passamos à alertar a equipe operacional e os gestores sobre risco de atrasos
 - c) Inicialmente com o tempo de espera para o médico após abertura do boletim
 - d) Depois triagem de enfermagem, o tempo para medicação...

HOSPITAL MÃE DE DEUS SISTEMA DE SAÚDE MÃE DE DEUS		Atualização: 26/09/2021 11:51:11					
Pacientes Aguardando Triagem: 1		Pacientes Aguardando Atendimento Médico:		Pacientes Aguardando Medicação: 2			
Atrasado	A Atrasar	Atrasado atend med	A Atrasar atend med	Atrasado aguard med		A Atrasar aguard med	
Nenhum dado retornado para esta exibição. Isso pode ter acontecido porque o filtro aplicado exclui todos os dados.	Nenhum dado retornado para esta exibição. Isso pode ter acontecido porque o filtro aplicado exclui todos os dados.	Nenhum dado retornado para esta exibição. Isso pode ter acontecido porque o filtro aplicado exclui todos os dados.	Nenhum dado retornado para esta exibição. Isso pode ter acontecido porque o filtro aplicado exclui todos os dados.	Contagem	1	Contagem	1
				7197889	48	7197870	21



No Fluxo 2.0 (2018-19) a emergência começou a puxar o hospital para um novo patamar, onde todos os serviços precisam ser mais eficientes, como exemplo o diagnóstico



No Fluxo 2.0 (2018-19) o piloto da Sala de Controle evoluir para o Command Center 1.0

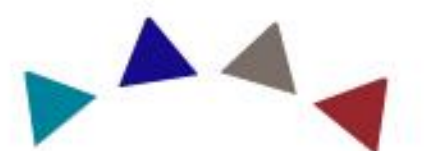
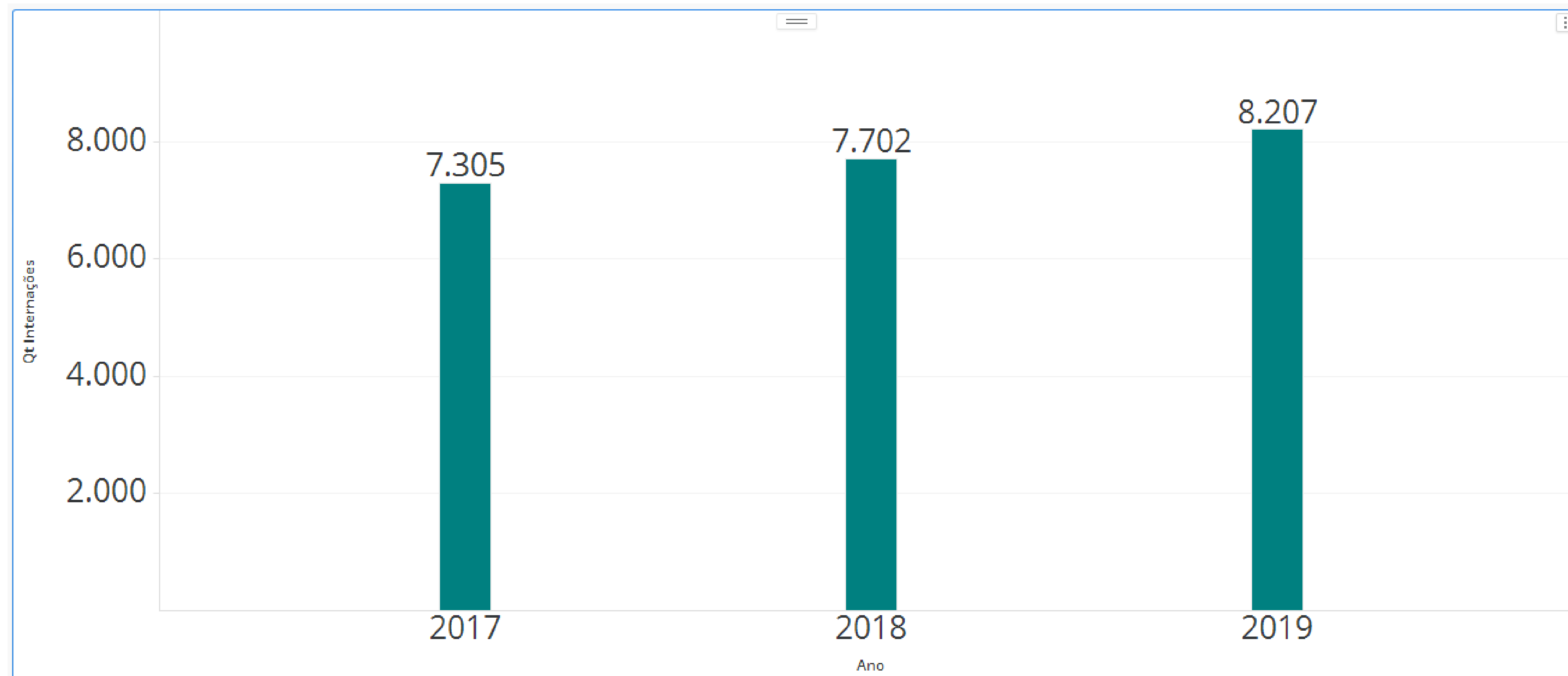
✓ Criamos a **Central de Controle** ao integrar:

- a) Antiga Central de Leitos
- b) A Central de Acesso (responsável pelas transferência inter-hospitalares e recepção de ambulâncias)
- c) Sala de controle, aumentando o número de controles

		Atualização: 26/09/2021 11:51:11																					
Pacientes Aguardando Triagem: 1		Pacientes Aguardando Atendimento Médico:		Pacientes Aguardando Medicação: 2																			
Atrasado	A Atrasar	Atrasado atend med	A Atrasar atend med	Atrasado aguard med	A Atrasar aguard med																		
Nenhum dado retornado para esta exibição. Isso pode ter acontecido porque o filtro aplicado exclui todos os dados.		Nenhum dado retornado para esta exibição. Isso pode ter acontecido porque o filtro aplicado exclui todos os dados.		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Contagem</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7197869</td> <td>46</td> </tr> </tbody> </table>	Contagem		7197869	46	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Contagem</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7197870</td> <td>21</td> </tr> </tbody> </table>	Contagem		7197870	21										
Contagem																							
7197869	46																						
Contagem																							
7197870	21																						
Pacientes Aguardando Laudo Imagem: 3			Pacientes Aguardando Laudo Laboratório: 4																				
Atrasado	A Atrasar		Atrasado	A Atrasar																			
Nenhum dado retornado para esta exibição. Isso pode ter acontecido porque o filtro aplicado exclui todos os dados.			Nenhum dado retornado para esta exibição. Isso pode ter acontecido porque o filtro aplicado exclui todos os dados.																				
Pacientes Aguardando com Laudos Finalizados: 7			Emergência Obstetra:																				
Atrasado		A Atrasar		Atrasado	A Atrasar																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Contagem</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7197809</td> <td>188</td> </tr> <tr> <td>7197808</td> <td>136</td> </tr> <tr> <td>7197825</td> <td>108</td> </tr> <tr> <td>7197814</td> <td>81</td> </tr> </tbody> </table>	Contagem		7197809	188	7197808	136	7197825	108	7197814	81	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Contagem</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7197840</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>7197834</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>7197837</td> <td>16</td> </tr> </tbody> </table>		Contagem		7197840	15	7197834	16	7197837	16	Nenhum dado retornado para esta exibição. Isso pode ter acontecido porque o filtro aplicado exclui todos os dados.		Nenhum dado retornado para esta exibição. Isso pode ter acontecido porque o filtro aplicado exclui todos os dados.
Contagem																							
7197809	188																						
7197808	136																						
7197825	108																						
7197814	81																						
Contagem																							
7197840	15																						
7197834	16																						
7197837	16																						



A eficiência aumentou nossa capacidade de atender... A emergência cresceu, contribuindo com mais internações no hospital



Fluxo 3.0

Visão Institucional



O Fluxo 3.0 (2020) consolida a eficiência sistêmica com norte da empresa

- ✓ Inspirado na qualidade, instituímos a matriz de eficiência para acompanhamento do desempenhos dos serviços

MATRIZ DE EFICIÊNCIA OPERACIONAL 1.0* **- HOSPITAL MÃE DE DEUS -**

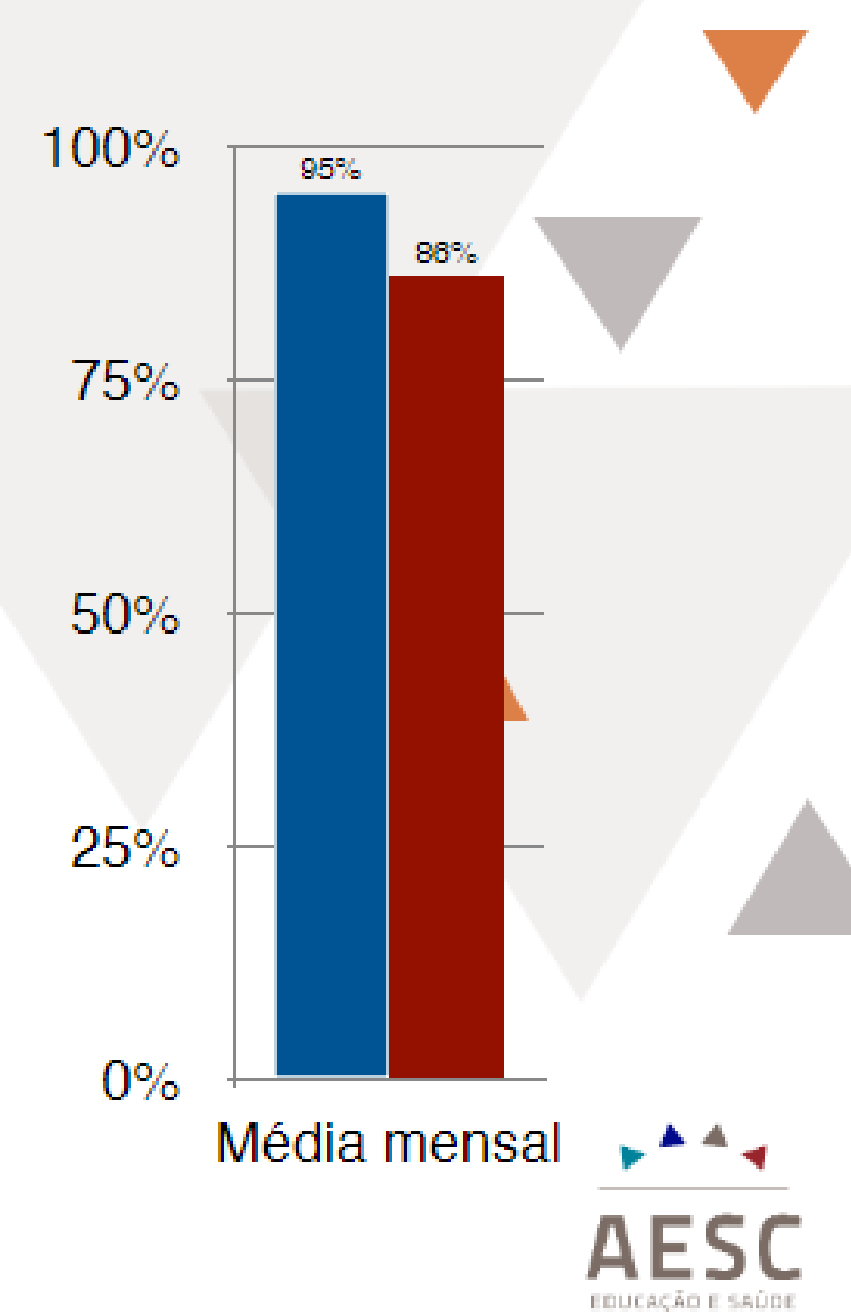
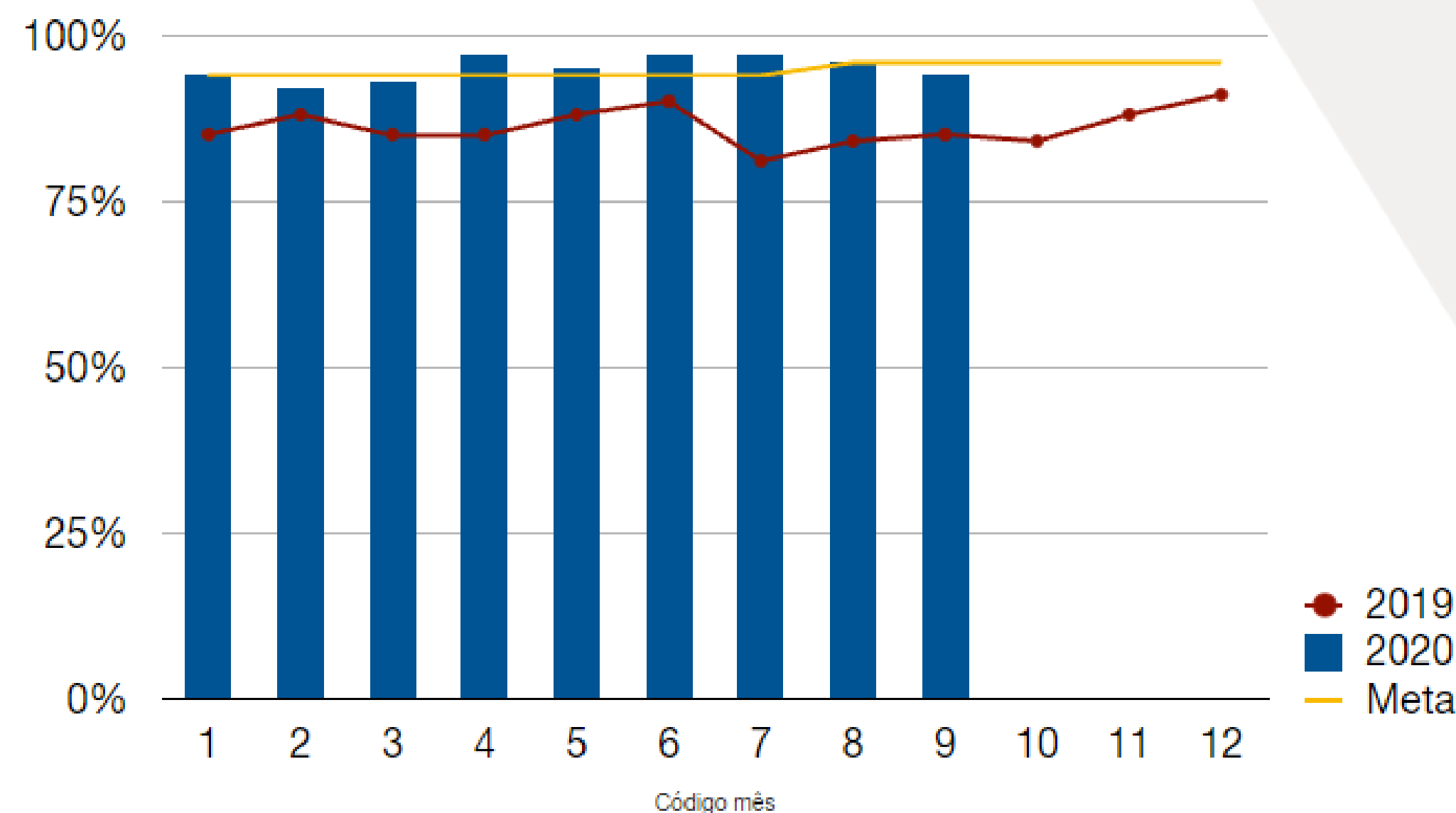
Sector	Indicador	Meta	Peso	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Emergência	Tempo para atendimento na emergência	80%	15	82%	83%	75%	87%	87%	84%	77%	80%	79%
	Tempo total de atendimento na emergência	70%	5	54%	56%	59%	64%	63%	71%	68%	68%	69%
Ambulatório	Tempo para atendimento na traumatologia	80%	5	92%	91%	90%	91%	91%	91%	92%	89%	89%
	Tempo para atendimento na otorrinolaringologia	80%	3	77%	75%	64%	72%	82%	79%	68%	66%	73%
	Tempo para atendimento na cirurgia	70%	2	59%	67%	67%	64%	56%	61%	70%	75%	72%
Bloco Cirurgico	Taxa de cirurgias realizadas sem atraso significativo	80%	15	58%	48%	47%	60%	53%	56%	60%	63%	64%
Fluxo do Paciente	Tempo aguardando leito na emergência	80%	10	90%	88%	96%	97%	96%	93%	86%	78%	74%
	Tempo aguardando leito no CTI adulto	80%	10	77%	67%	82%	88%	87%	83%	81%	74%	65%
CDI	Tempo até laudo da ressonância na emergência	80%	6	83%	71%	88%	89%	76%	89%	83%	87%	80%
	Tempo até laudo da tomografia na emergência	80%	6	85%	85%	88%	92%	87%	90%	87%	89%	85%
	Tempo até laudo da ressonância na internação	80%	4	86%	76%	87%	96%	87%	84%	90%	82%	83%
	Tempo até laudo da tomografia na internação	80%	4	63%	71%	77%	76%	78%	76%	80%	78%	78%
Área Médica	Alta médica antes das 11 horas	85%	6	70%	69%	66%	59%	62%	64%	64%	60%	59%
	Prescrição médica principal antes das 11 horas	80%	4	76%	80%	78%	76%	76%	76%	77%	76%	76%
Unidade de Internação	Desocupação do leito hospitalar após alta médica	80%	5	68%	72%	77%	79%	85%	81%	74%	76%	75%

*Indicador verde dentro da meta, amarelo até 5% da meta, vermelho > 5% distante da meta

O Fluxo 3.0 (2020) consolida a eficiência sistêmica com norte da empresa

- ✓ Acompanhamos a evolução dos desempenhos através de índices de desempenho

INDICE DE EFICIÊNCIA OPERACIONAL 1.0 - HOSPITAL MÃE DE DEUS -

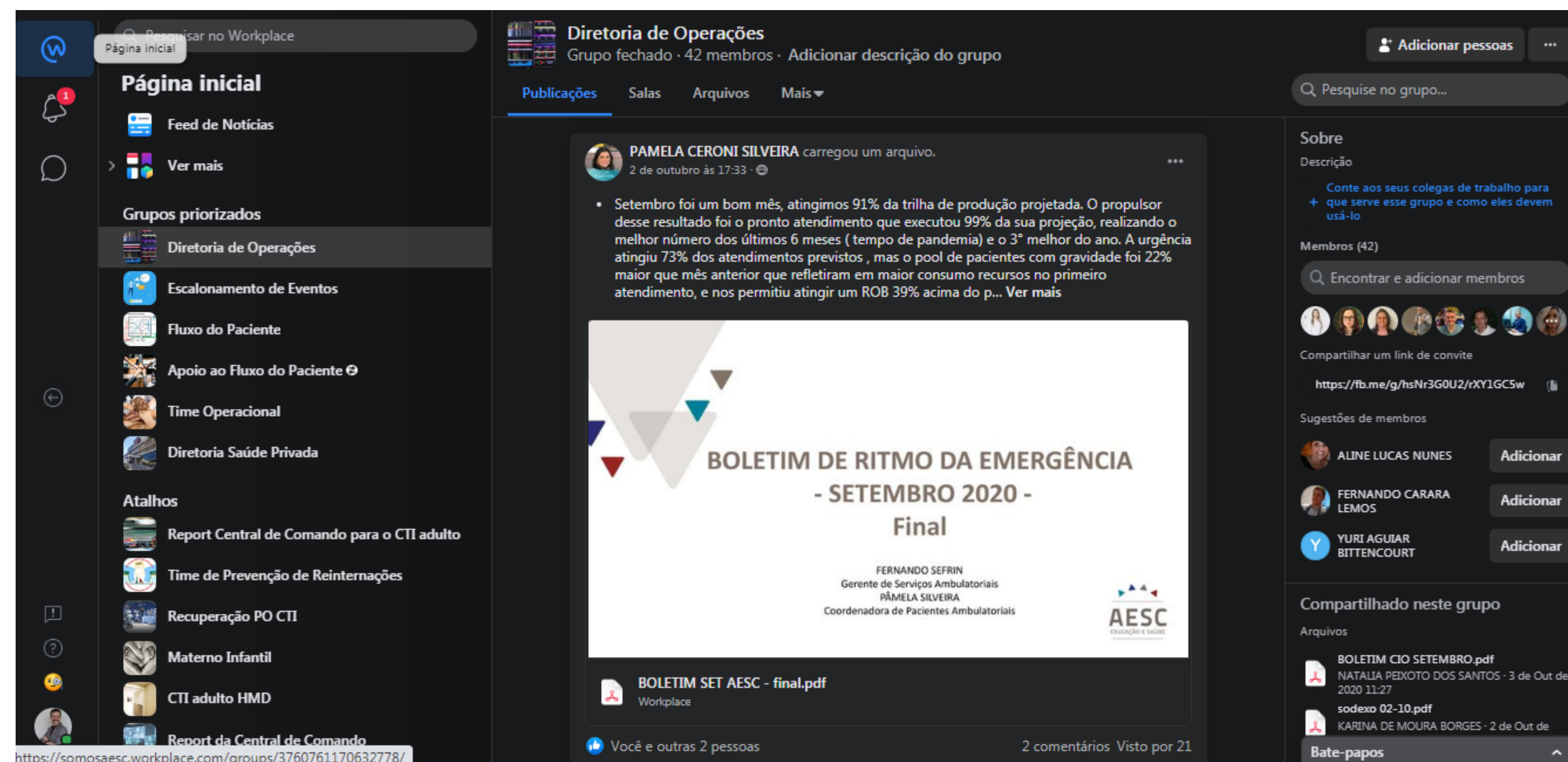


*Média ponderada do peso dos indicadores da matriz de eficiência com relação à meta




O Fluxo 3.0 (2020) consolida a eficiência sistêmica com norte da empresa

- ✓ Os serviços incorporam a visão matricial e passam a publicar semanalmente seus desempenhos, com análises críticas e planejamento em nossa ferramenta institucional, permitindo ampla transparência e espaço para crítica mútua, conforme preconiza a norma 1 da política de qualidade




O Fluxo 3.0 (2020) inspirado na qualidade, revisa seu modelo de documentação, constituindo uma política com sete dimensões



 HOSPITAL MÃE DE DEUS	POLÍTICA DE ACESSO E FLUXO DO PACIENTE	Edição: 28/06/2018 Versão: 002 Data Versão: 17/08/2020 Página: 1/6
	NO DOP 006	
DE: Diretoria de Operações	PARA: Todas as Áreas da Instituição	




O Fluxo 3.0 (2020) estrutura ações para melhoria institucional contínua da eficiência

	PLANOS DE ACESSO E FLUXO DO PACIENTE	Edição: 17/08/2020 Versão: 001 Data Versão: Página: 1/7
	NO DOP 007	
DE: Diretoria de Operações	PARA: Todas as Áreas da Instituição	

O que será feito nos próximos três anos?

Plano de Comando e Controle Baseado em Cronometria Automatizada em Tempo Real da Jornada do Paciente										
Plano de Comando e Controle de Fluxos Inversos na Jornada do Paciente										
Plano de Comando e Controle de Incidentes na Jornada do Paciente										
Plano de Comando e Controle da Percepção de Valor na Eficiência pelo Paciente										
Plano de Comando e Controle da Previsão de Demanda e Capacidade										
Plano de Comando e Controle da Distribuição de Leitos Hospitalares										
Plano de Controle de Indicadores de Performance de Eficiência										

Como será feito esse ano e por quem?

	PROGRAMA DE ACESSO E FLUXO DO PACIENTE	Edição: 17/08/2020 Versão: 001 Data Versão: Página: 1/6
	NO DOP 008	
DE: Diretoria de Operações	PARA: Todas as Áreas da Instituição	



O Fluxo 3.0 (2020) conduz inovação através do Command Center 2.0

- ✓ Criamos um novo sistema de gestão de leitos com desenvolvimento interno, que permitirá integração de sistema de movimentação do paciente, função mobile e reserva de leitos mais eficiente

MovLeitos

Demandas 28 Visualizados 18 Atendimentos 6 Reservados 8

Solicitar Leito

19 6 0 3

Filtrar pacientes...

Setor: UNID INT. BETA - 4 ANDAR HMD (4 ANDAR BETA)

Room	Status	Patient Name	Date
419	Ocupado	ROBERTO DOS SANTOS SILVA	30/09/2021
420	Ocupado	ADILSO FRANCK	28/09/2021
421	Ocupado	EVANDO DE OLIVEIRA RICO	27/09/2021
422	Ocupado	NEIDE MOREIRA SILVA	28/09/2021
423	Ocupado	FATIMA DE ARAUJO MATTOS	27/09/2021
424	Ocupado		28/09/2021

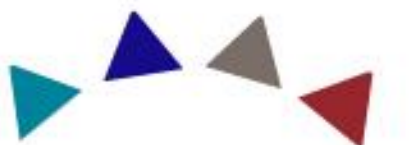
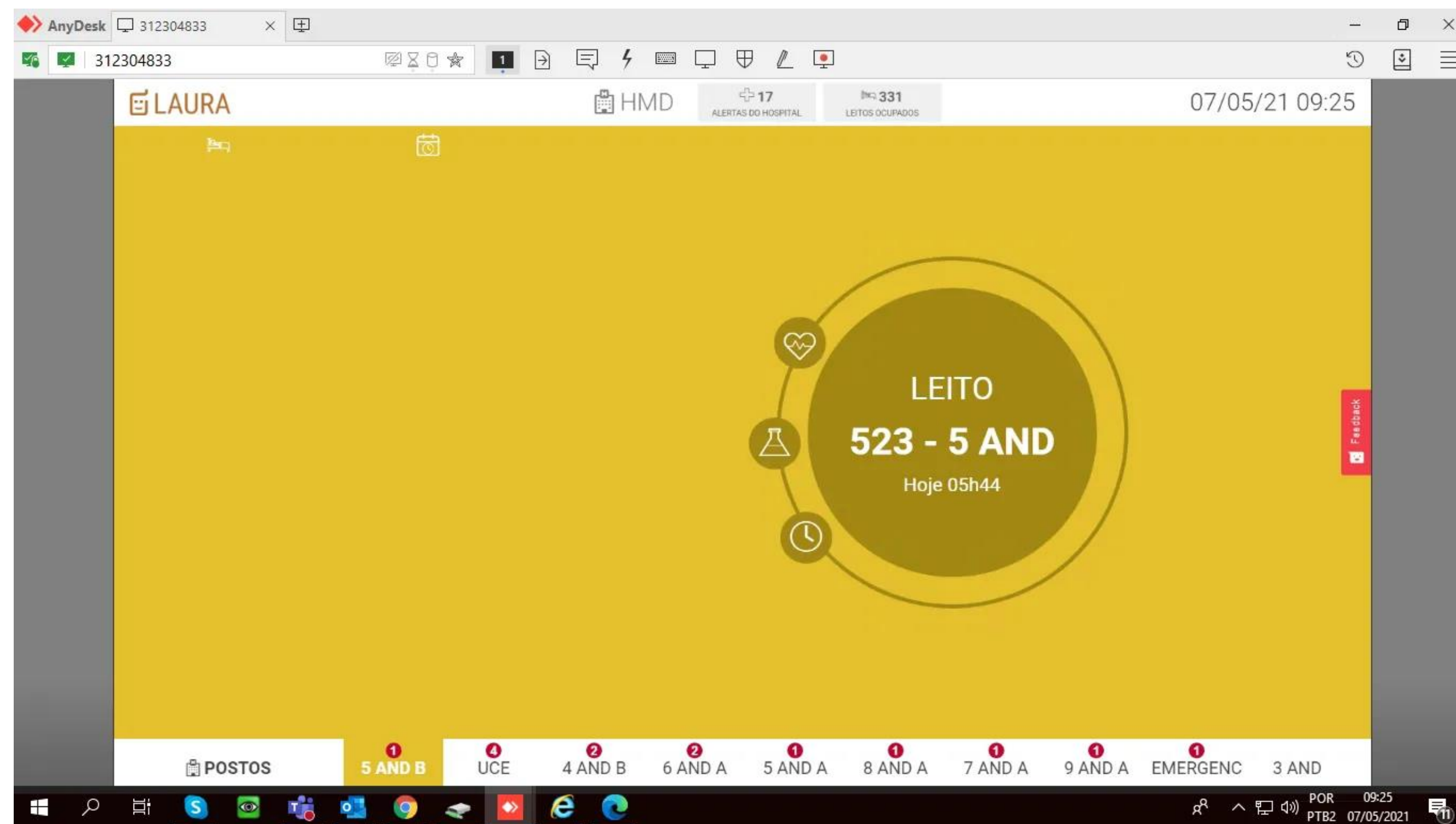
Left sidebar details:

- Sem Atendimento 2: PAULO JOSE FELL, SEMI-PRIVATIVO
- Sem Atendimento 0: ALEXSANDRO MENDES NUNES, SEMI-PRIVATIVO
- Sem Atendimento 1: MASSON REMEDI DE SOUZA, PRIVATIVO COM ACOMPANHANTE
- Sem Atendimento 0: TERESINHA BASSO BERTUOL, SEMI-PRIVATIVO
- Sem Atendimento 1: MERLI ALBINA D AGOSTINI, PRIVATIVO
- Sem Atendimento 0: [Name obscured]



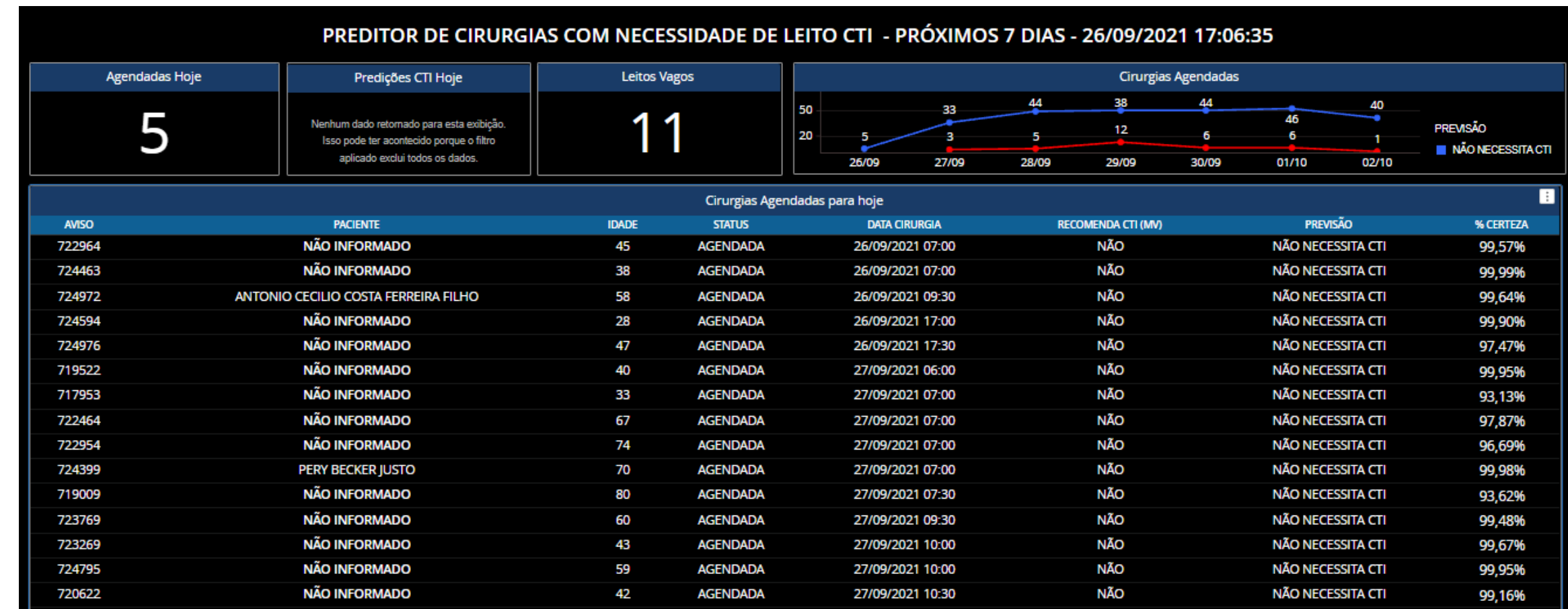
O Fluxo 3.0 (2020-21) conduz inovação através do Command Center 2.0

- ✓ Através de parceria com o grupo Fleury, implantar o Robô Laura... Um sistema de inteligência artificial capaz de antever um paciente com risco de infecção grave, permitindo acionamento médico mais rápido e tratamento certo mais rápido

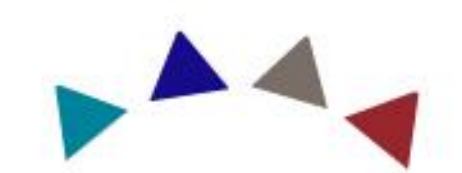


O Fluxo 3.0 (2020-21) conduz inovação através do Command Center 2.0

- ✓ Curva de aprendizado em Inteligência artificial
 - a) Robô preditor de recuperação pós-operatório em CTI adulto de pacientes em cirurgias
 - b) Robô preditor de horário de recuperação de pacientes em cirurgias eletivas
 - c) Robô preditor de internação de pacientes em pronto atendimento



Aviso	Paciente	Idade	Sexo	Tipo Acomodação	Cirurgião	Cirurgia	Especialidade	Data Agendada	Início Real Cir.	Fim Real Cir	Tipo Anestesia	Tempo Previsto de Duração da Cirurgia	Tempo Previsto Anestesia	Hora Estimada pl Reserva	Alerta de Atraso ou Adiantamento	Leito Reservado
724463	KARINA LOUREJAN CAMARA	38	F	PRIVATIVO	CAROLINA DA SILVA	URETERORRENOLITOTRIPSIA FLEXIVEL UNILATERAL	UROLOGIA	26/09/2021 07:00:00	26/09/2021 08:00:00	26/09/2021 9:15	GERAL	01:24:00	00:00:00	09/26/2021 09:24:00	Fim ATRASADO em: 0:51:00	
724972	ANTONIO CECILIO COSTA FERREIRA FILHO	58	M	SEMI-PRIVATIVO	MARIANO BARCELOS FILHO	URETERORRENOLITOTRIPSIA RIGIDA UNILATERAL	UROLOGIA	26/09/2021 09:30:00	26/09/2021 10:10:00	26/09/2021 10:45	GERAL	00:42:00	02:00:00	09/26/2021 12:52:00	Fim ATRASADO em: 0:33:00	
724977	AVELINA DE SOUZA BALDIATI	61	F	SEMI-PRIVATIVO	MARCOS DARRIGO MOTTIN	TUMORES RETRO-PERITONEAIS MALIGNOS UNILATERAIS-EVERESE	CIRURGIA GERAL	26/09/2021 13:00:00	26/09/2021 13:12:00	26/09/2021 15:30	GERAL	01:36:00	00:00:00	09/26/2021 14:48:00	Fim ATRASADO em: 0:54:00	
724971	MARCELLO ESTEBAN FARIELLO GAGGERO	59	M	SEMI-PRIVATIVO	MARIANO BARCELOS FILHO	URETERORRENOLITOTRIPSIA FLEXIVEL UNILATERAL	UROLOGIA	26/09/2021 11:00:00	26/09/2021 11:20:00	26/09/2021 11:50	RAQUIDIANA	01:24:00	04:00:00	09/26/2021 16:44:00	Fim ADIANTADO em: 0:34:00	
724970	LENI RAMOS FURTADO	79	F	SEMI-PRIVATIVO	MARCOS PAULO DE SOUZA	FRATURA E OU LUXACOES AO NIVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO		26/09/2021 15:00:00	26/09/2021 16:05:00		RAQUIDIANA C/ MORFINA	01:24:00	02:00:00	09/26/2021 19:29:00		
724976	JONATAN LUIS FORTKAMP	47	M	SEMI-PRIVATIVO	MARCOS PAULO DE SOUZA	CURATIVO ESPECIAL SOB ANESTESIA		26/09/2021 17:30:00			GERAL	00:42:00	04:00:00	09/26/2021 22:12:00		
724974	TANIA CARDOSO DE LIMA	71	F	PRIVATIVO	GUILHERME NAPP	TROMBECTOMIA VENOSA		26/09/2021 16:30:00			LOCAL-SEDACAO	02:18:00	04:00:00	09/26/2021 22:48:00		



O Fluxo 3.0 (2020-21) evolui no mapeamento de indicadores

- ✓ Novos indicadores na matriz 4.0 em novos serviços com visão ambulatorial

Setor	Indicador	Meta	Peso
Emergência	Tempo de espera para atendimento na emergência	80%	4,0
	Tempo de espera para atendimento na otorrinolaringologia	80%	2,0
	Tempo de espera para atendimento na cardioneurologia	80%	3,0
	Tempo total de atendimento em pronto atendimento	70%	2,0
	Tempo total de atendimento na emergência	60%	2,0
	Tempo de espera para medicação	95%	1,0
	Tempo de alocação após passagem de leito na emergência	60%	1,0
Ambulatório	Tempo de espera para atendimento na traumatologia	80%	3,0
	Tempo total de atendimento na traumatologia	70%	1,0
	Tempo de espera para atendimento na cirurgia	70%	1,0
	Consultas eletivas sem atraso significativo no ambulatório	70%	2,0
Bloco Cirúrgico	Horário de chegada para a cirurgia eletiva no CC	80%	2,0
	Tempo de admissão na recepção para cirurgia eletiva no CC	80%	2,0
	Cirurgias realizadas sem atraso significativo no CC	70%	10,0
	Tempo de envio de prontuários ambulatoriais para o SAME no CC	80%	1,0
Centro de Tratamento Endovascular	Horário de chegada para a cirurgia eletiva no CTE	80%	2,0
	Tempo de admissão na recepção para cirurgia eletiva no CTE	80%	2,0
	Cirurgias realizadas sem atraso significativo no CTE	60%	3,0
	Tempo de envio de prontuários ambulatoriais para o SAME no CTE	80%	1,0
Fluxo do Paciente	Tempo de espera por leitos na emergência	80%	6,5
	Tempo de espera por leitos na sala de recuperação obstétrica	70%	2,0
	Tempo de espera por leitos no CTI adulto após alta	80%	6,5
CTI Adulto	Tempo de alocação após passagem de leito na CTIa	80%	1,5
	Tempo para envio de prontuários Internados para o SAME no CTIa	80%	1,5
Centro de Tratamento e Diagnóstico	Ressonância ambulatorial eletiva sem atraso significativo	70%	2,0
	Tomografia ambulatorial eletiva sem atraso significativo	70%	2,0
	Tempo até laudo da ressonância nos prontos atendimentos	80%	2,5
	Tempo de espera até laudo da tomografia nos prontos atendimentos	80%	2,5
	Tempo de espera até laudo da ressonância na internação de urgência	60%	1,0
	Tempo de espera até laudo da tomografia na internação de urgência	60%	1,0
	Tempo de espera até laudo da ressonância na internação	80%	2,0
Tempo de espera até laudo da tomografia na internação	80%	2,0	
Área Médica	Alta médica antes das 11 horas	85%	6,0
	Prescrição médica principal antes das 11 horas	80%	4,0
Serviço Materno-infantil	Tempo de espera para atendimento obstétrico no CO	60%	0,5
	Horário de chegada para a cesárea eletiva no CO	70%	0,5
	Tempo de admissão na recepção para cesárea eletiva	80%	1,0
	Previsibilidade de alta hospitalar na maternidade	70%	1,5
	Tempo para desocupação do leito hospitalar após alta obstétrica	70%	1,5
	Tempo para alta administrativa no serviço materno-infantil	80%	0,5
	Tempo de envio de prontuários internados para o SAME no serviço materno-infantil	80%	0,5
Unidade de Internação	Previsibilidade de alta hospitalar nas UIs	60%	2,0
	Tempo de desocupação do leito hospitalar após alta médica nas UIs	80%	3,0
	Tempo para alta administrativa nas UIs	80%	0,5
	Tempo para envio de prontuários internados para o SAME nas UIs	80%	0,5



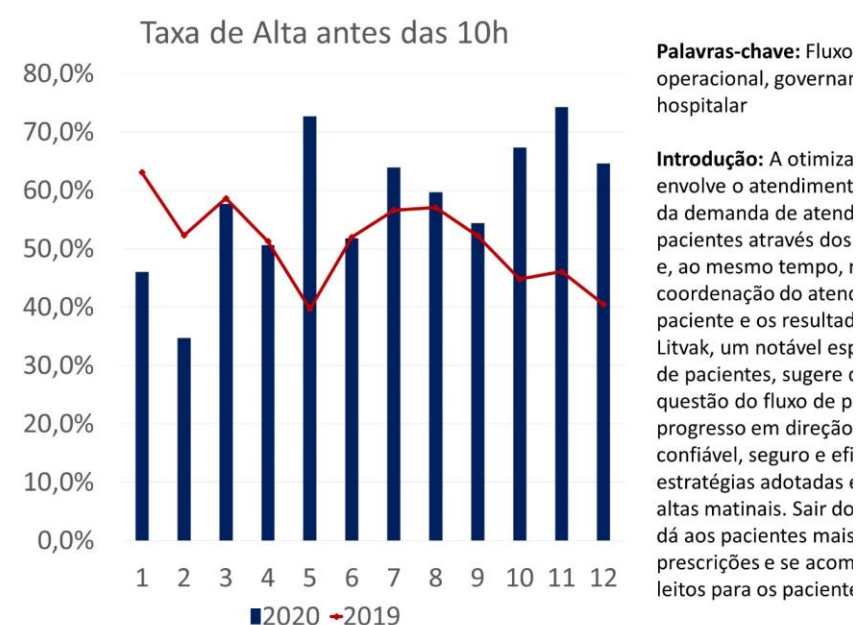
O Fluxo 3.0 (2021) segue produzindo visibilidade científica



Eixo Temático: Gestão em Saúde
Protocolo: 21

Antecipação das altas hospitalares através do modelo de medicina hospitalista para melhorar o fluxo do paciente

Marcus Conceição Prestes, Marcio Fernando Spagnol, Rodrigo Boldo, Carlos Gonçalves Munhoz e Diego Fontoura Mendes Riveiro



Palavras-chave: Fluxo operacional, governar hospitalar

Introdução: A otimização envolve o atendimento da demanda de atendimentos através dos e, ao mesmo tempo, a coordenação do atendimento e os resultados Litvak, um notável estudo de pacientes, sugere a questão do fluxo de progresso em direção confiável, seguro e eficientes estratégias adotadas e altas matinais. Sair do dá aos pacientes mais prescrições e se acom leitos para os pacientes

Método: Considerando que o serviço de medicina interna do hospital representa 10% do total de altas do hospital e 17% de suas diárias, iniciamos trabalho de governança clínica implantando o modelo hospitalista. Trabalhamos com o objetivo de aumentar a taxa de altas matinais, para altas antes das 11h e após as 10h. Começamos com o engajamento apresentando boletins de performance.

Resultados: De 2019 à 2020 aumentamos em 15% a taxa de alta antes das 10h e anulamos a volatilidade de altas das faixas horárias das 10h e das 09h, que em 2019 possuía uma diferença de 10 pontos percentuais. Também disponibilizamos mais precocemente os leitos para os serviços de emergência, reduzindo o tempo de permanência na emergência após solicitação de leito em 18%. Destacamos a meta de altas por faixa horária que permite mudanças graduais da operação de higienização, pois os mesmos recebem demandas

Referência: What Is Patient Flow? By NEJM Catalyst. January 1, 2018.



Eixo Temático: Gestão em Saúde
Protocolo: 77

Melhorando o fluxo do paciente através da redução do tempo de desocupação de leitos em unidade de internação

Marcus Conceição Prestes, Rafael Borges dos Santos, Tiane Muriel Volpato Prado Farias, Mara Paula Gomes Xavier e Aline Lucas Nunes



Palavras-chave: Fluxo do paciente, eficiência operacional, gestão operacional

Introdução: A otimização do fluxo do paciente envolve atendimento rápido, cuidado eficiente e eficaz, movendo-o através dos caminhos pela instituição e, ao mesmo tempo, melhora a coordenação de sua jornada. Esse conjunto de ações, sabidamente entregam segurança e os resultados de saúde. Para otimizar o fluxo de pacientes, os provedores procuram combinar com sucesso a quantidade apropriada de recursos para cada uma de suas admissões. A programação ineficaz leva a alguns problemas de fluxo do paciente. A Joint Commission estimula para a solução dos problemas, objetivos com metas declaradas de fluxo de pacientes, mensuração do progresso e análise dos resultados das iniciativas de gerenciamento.

Método: Um gargalo setorial para disponibilização oportuna de leitos para emergência é o tempo de desocupação do leito após alta médica. Para melhorar o tempo desse processo, trabalhamos com a criação da separação da alta física, saída do paciente do leito, da alta administrativa e conclusão da burocracia de liberação do prontuário, assim liberando mais precocemente o leito para higienização. Também trabalhamos com o engajamento do time de enfermagem para esse objetivo com sinalização diária de pacientes de alta médica com risco de atraso e análise dos casos, que ultrapassaram a meta.

Resultados: Com essas ações aceleramos o tempo médio de desocupação em 34%, contribuindo com a redução do tempo de permanência na emergência após solicitação de leito em 18%. Planejamos para o próximo ciclo de melhoria, aumentar a performance da assertividade da previsão de alta através da governança clínica.

Referência: What Is Patient Flow? By NEJM Catalyst. January 1, 2018.



Eixo Temático: Gestão em Saúde
Protocolo: 50

Curva de aprendizado em inteligência artificial (AI) em centro de comando operacional

Marcus Conceição Prestes, Maicon Rodrigues de Freitas e Leonardo Ferreira Borges



Palavras-chave: Inteligência artificial, gestão operacional, eficiência operacional, centro de comando

Introdução: Os hospitais com sistemas habilitados para capacidade de diagnóstico nas atividades de triagem, a inteligência artificial (AI) está tendo um impacto na eficiência das atividades gerenciais dos hospitais, ajudando os prestadores a melhorar a eficiência operacional. No entanto, a exigência de planejar ações eficazes para transformar o atendimento e operar os benefícios do que as tecnologias

os históricos de nosso Big Data desenvolvemos, no primeiro ciclo, a necessidade de recuperação pós-operatória (PO) no centro de triagem vespertina. Usamos o desfecho de admissão PO no CTI relacionado ao algoritmo. Atividade manual realizada pelo enfermeiro de filtro, mitigando pedidos emergências de leitos. No segundo ciclo, a ineficiência no centro cirúrgico e na sala de recuperação, auxiliando a liberação de leito após recuperação anestésica. Isso evita reservas de informações dependentes de humanos.

as tecnologias trouxeram-nos alguns aprendizados: Fluxo de montagem do Big Data para construção dos preditores, tais como tratar o padrão; além de criar a cultura de simplificação de processos e o tempo de atividades com pouco valor. Estamos desenvolvendo e integrando o AI com a gestão operacional.

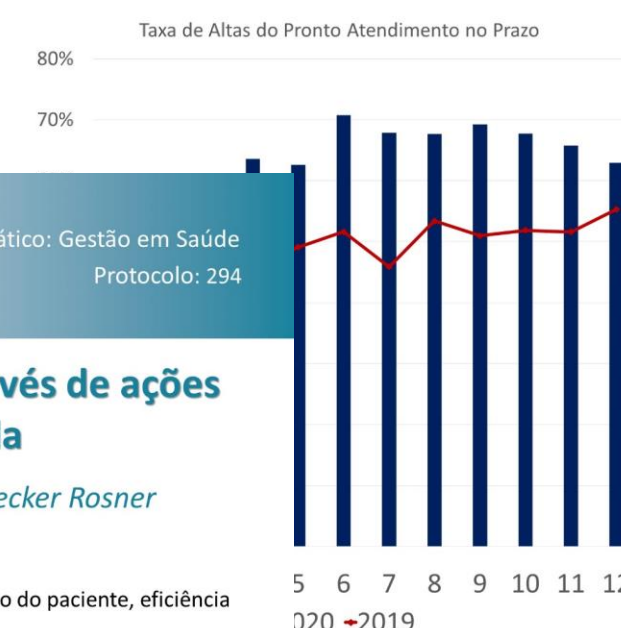
Referência: SN. Application of Artificial Intelligence-Based Technologies Opportunities and Challenges. Int J Environ Res Public Health.



Eixo Temático: Gestão em Saúde
Protocolo: 360

Melhoria de eficiência da emergência através da redução do tempo de permanência no pronto atendimento

Marcus Conceição Prestes, Cátia de Oliveira Rodrigues e Pâmela Ceroni Silveira



Palavras-chave: Fluxo do paciente, eficiência operacional, gestão operacional

Introdução: Atrasos no pronto-socorro comprometem a qualidade do atendimento e a segurança do paciente, demonstrando aumento da mortalidade e os custos de saúde. Embora haja uma variedade de causas médicas, sociais, financeiros e externas para a aglomeração, há também o reconhecimento tácito de que ineficiências internas, como fluxo insuficiente de pacientes e utilização inadequada de recursos, também podem contribuir para atrasos no atendimento e subsequente superlotação. Através do pensamento enxuto podemos promover a melhoria do fluxo dos pacientes, eliminando o desperdício por meio da padronização de processos e o envolvimento de todos os funcionários na melhoria de processos, assim reduzindo atividades que não agregam valor ao paciente do ponto de vista do paciente.

o mapa de fluxo do paciente da chegada ao pronto atendimento à saída administrativa conforme o mapa de fluxo de valor da metodologia LEAN, identificando as etapas do atendimento e também validamos o mapeamento com a equipe assistencial de médicos e enfermeiros, visando o reconhecimento dos desperdícios da cadeia de valor pelos seus atores. Também desenvolvemos um sinalizador para o tempo total de jornada do paciente que permite o reconhecimento do status de cada paciente, permitindo direcionar ações e recursos para a melhoria da jornada.

o atendimento e a implementação da tela de controle de tempo das etapas do atendimento, os pacientes que concluíram sua jornada no pronto atendimento em até 2,5 horas. E também através de clareza sobre as fases do seu atendimento e definições mais rápidas de

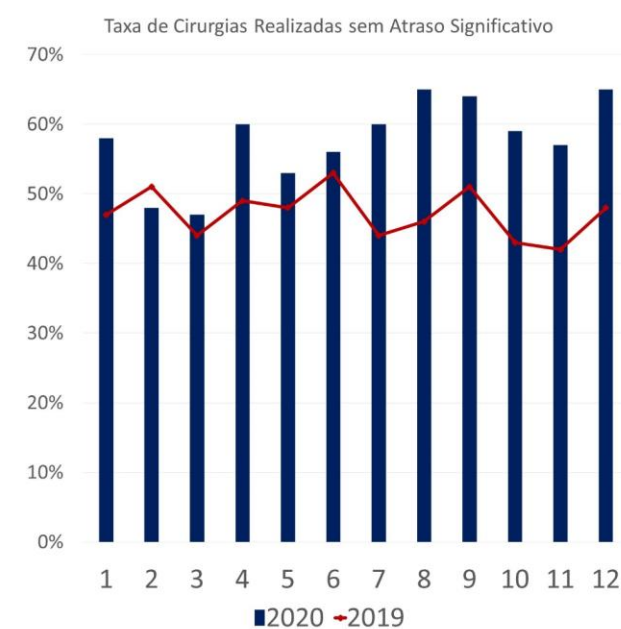
Referência: Menezes M, Asenjo M and Bragulat E. Improvement of emergency department patient flow. International Journal for Quality in Health Care, 2018, 30(4), 250-256.



Eixo Temático: Gestão em Saúde
Protocolo: 294

Melhoria da eficiência do centro cirúrgico através de ações focadas em pontualidade de agenda

Marcus Conceição Prestes, Carolina Reis Renz e Gabriel Becker Rosner



Palavras-chave: Fluxo do paciente, eficiência operacional

Introdução: A sala de cirurgia é o centro financeiro de qualquer hospital, e maximizar a eficiência da sala de cirurgia tem implicações importantes para a redução de custos, satisfação do paciente e moral da equipe médica. Durante a última década, os princípios e processos de fabricação, como Lean e Six Sigma, foram aplicados a vários aspectos da saúde, incluindo a sala de cirurgia. Embora demorado, o mapeamento do processo e os exames profundos de cada etapa da jornada do paciente, desde a visita pré-operatória à alta pós-operatória, podem trazer benefícios multiplicativos que se estendem da economia de custos à manutenção do foco na melhoria da qualidade e segurança do paciente.

Método: Após trabalharmos com a redução do tempo de setup de sala entre cirurgias, focamos nossas ações na melhoria da pontualidade do centro cirúrgico. No primeiro ciclo trabalhamos com as primeiras cirurgias do dia, trabalhando com a chegada oportuna do paciente, agilidade do processo de admissão e montagem de sala ágil. No segundo ciclo, quando reduzimos ineficiências operacionais, evoluímos para o engajamento médico nas cirurgias de primeiro horário. No terceiro ciclo, prolongamos as ações para todas as cirurgias do dia, quando foi trabalhado para melhorar a previsão automatizada do tempo de reserva de sala cirúrgica no agendamento pré-operatório.

Resultados: Aumentamos a taxa de pontualidade em 30 pontos percentuais no primeiro horário da manhã, que contribuiu para aumentar em 22% a eficiência em pontualidade no nosso serviço cirúrgico. Isso trouxe redução pela metade da mediana de atraso de início da cirurgia.

Referência: Rothstein DH and Raval MV. Operating room efficiency. Seminars in Pediatric Surgery. Volume 27, Issue 2, April 2018, Pages 79-85



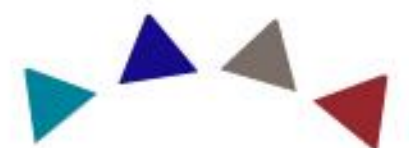
O Fluxo 3.0 (2021) e agora com visibilidade internacional

- ✓ Reporter The Wall Street Journal acompanhou as atividades da **Central de Regulação** do Command Center do Hospital Mãe de Deus.



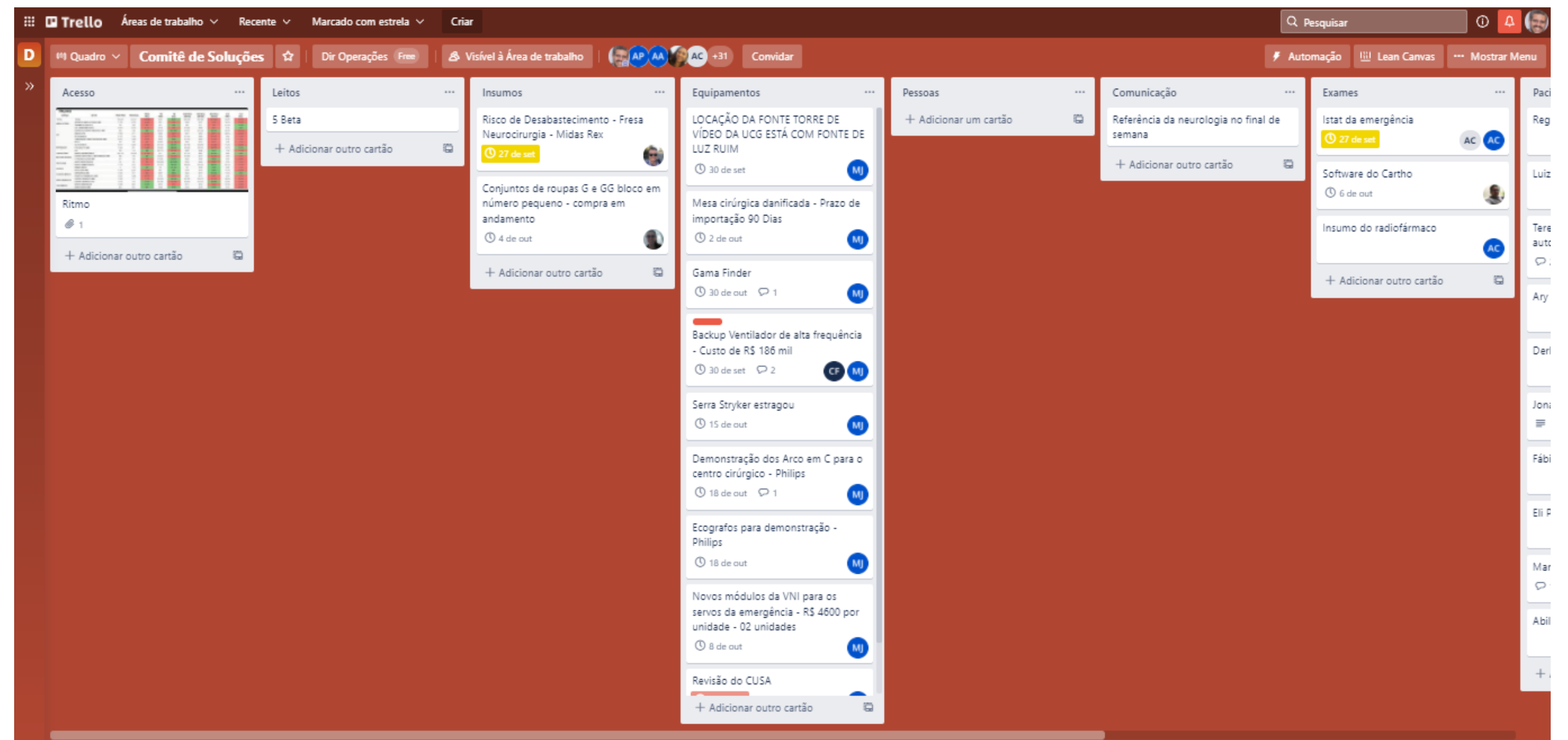
Administrators and managers work in the control room at Porto Alegre's Hospital Mãe de Deus, which has 93% of its beds occupied.

<https://www.wsj.com/articles/covid-19-variant-rages-in-brazil-posing-global-risk-11616845889>



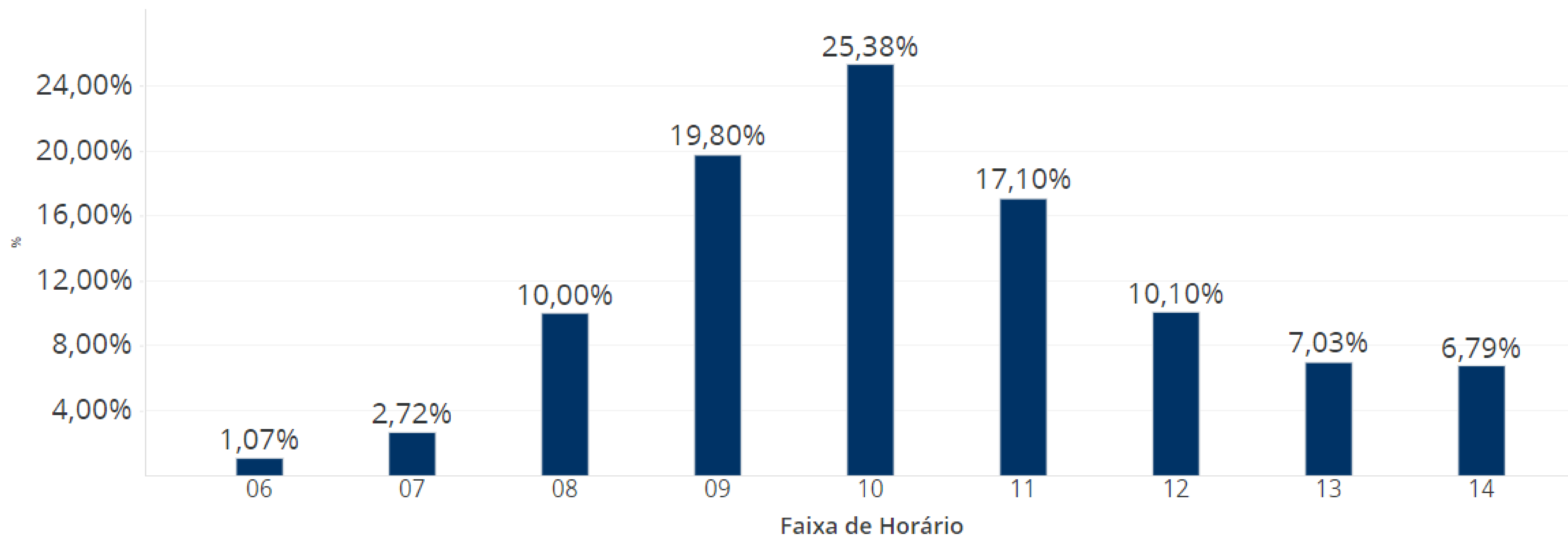
O Fluxo 3.0 (2021) mapeia diariamente os gargalos da operação e responsabiliza os líderes colaborativamente em ações para resolvê-los

- ✓ O case de sucesso do comitê de crise da COVID-19, foi convertido em modelo de gestão
- ✓ Os gerentes passam a se reunir diariamente no comitê de soluções



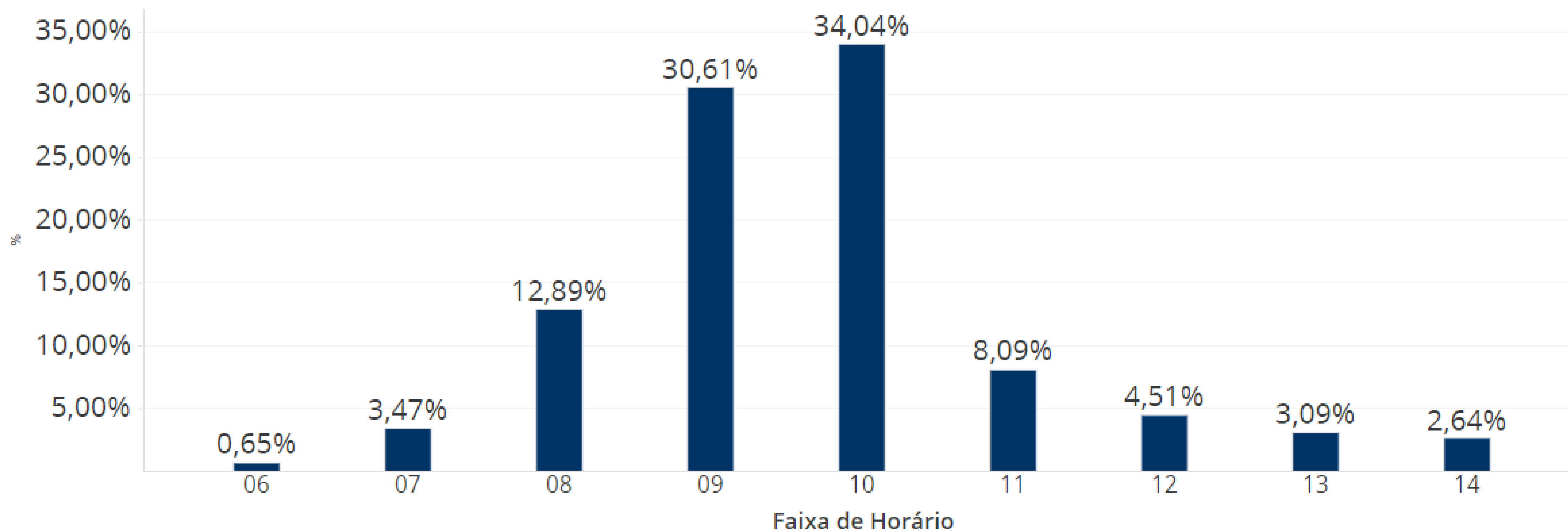
O Fluxo 3.0 (2021) trouxe progressivo engajamento do corpo clinico, deslocando para mais cedo os horários de alta

Alta por faixa de horário (2017)

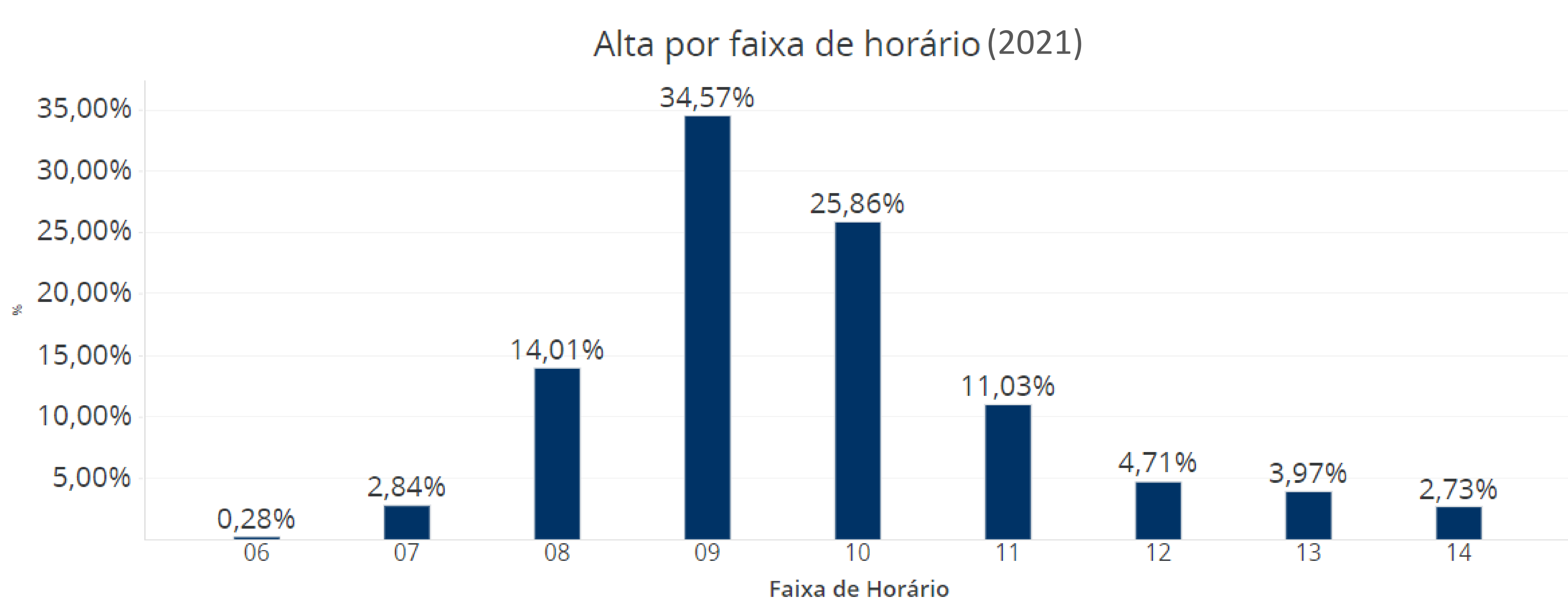


O Fluxo 3.0 (2021) trouxe progressivo engajamento do corpo clinico, deslocando para mais cedo os horários de alta

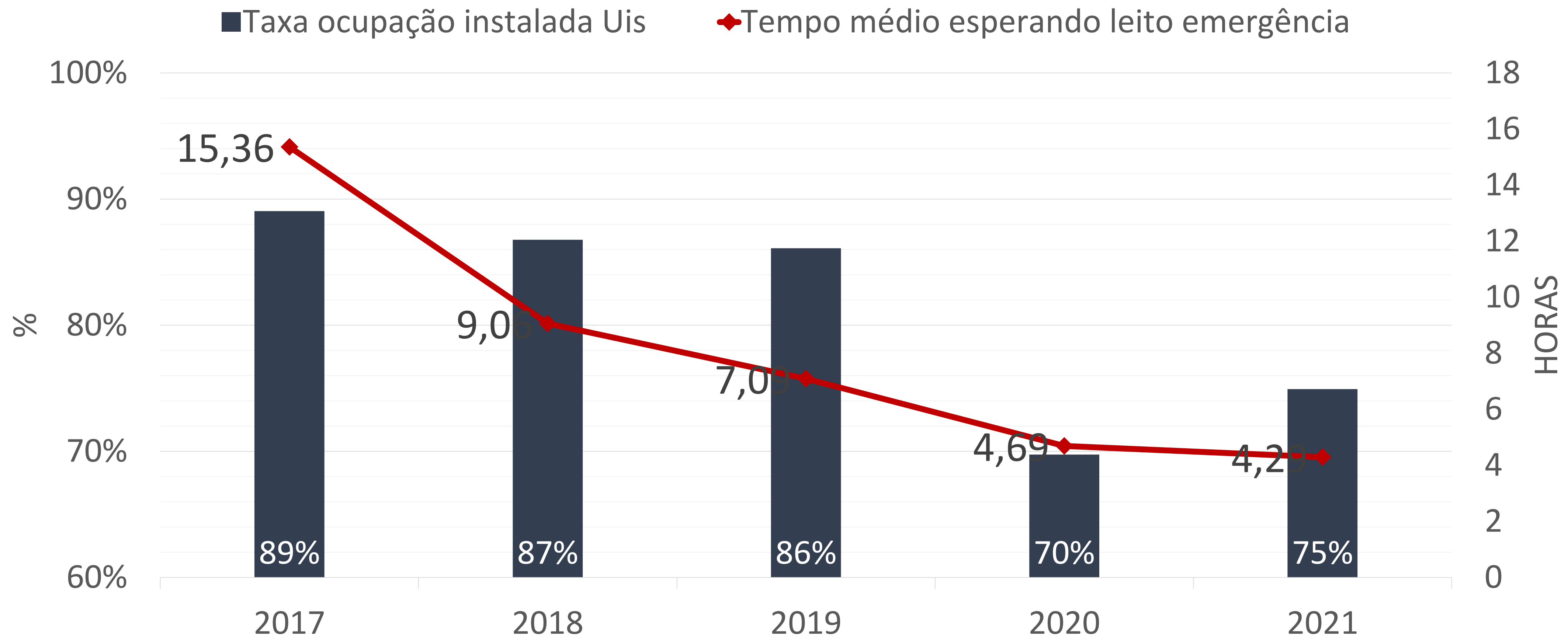
Alta por faixa de horário (2019)



O Fluxo 3.0 (2021) trouxe progressivo engajamento do corpo clinico, deslocando para mais cedo os horários de alta



O Fluxo 3.0 (2021) segue focado em melhorar a gestão de leitos



Fluxo 4.0

Visão Corporativa









O Fluxo 4.0 (2021) o que estamos trabalhando...

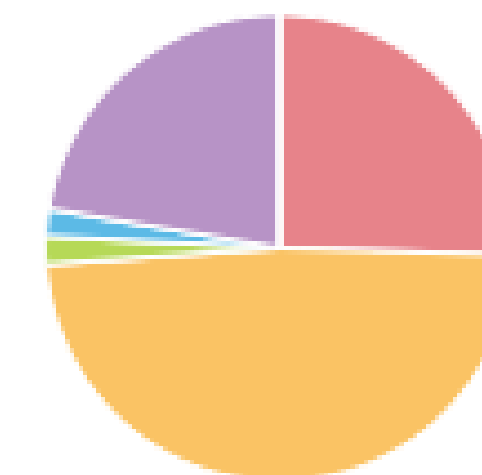
✓ Command Center 3.0 até o final de 2021:

- a) Tornar-se corporativo, levando a visão de eficiência para os hospitais da saúde complementar
- b) Centralizar gestão de leitos
- c) Fortalecer o relacionamento com as operadoras e ambulância para receber mais transferências e ambulâncias
- d) Aumentar a visibilidade para operadoras e empresas por relacionamento
- e) Criar um produto de preditor do tempo na jornada ao clientes



Tarefas:

	Tarefas em Atraso:	40	25,5%
	Tarefas Planejadas:	76	48,4%
	Tarefas Comprometidas:	3	1,9%
	Tarefas em Dia:	3	1,9%
	Tarefas Concluídas:	35	22,3%
	Tarefas Suspensas:	0	0,0%
	Total:	157	100,0%





AESC
EDUCAÇÃO E SAÚDE

