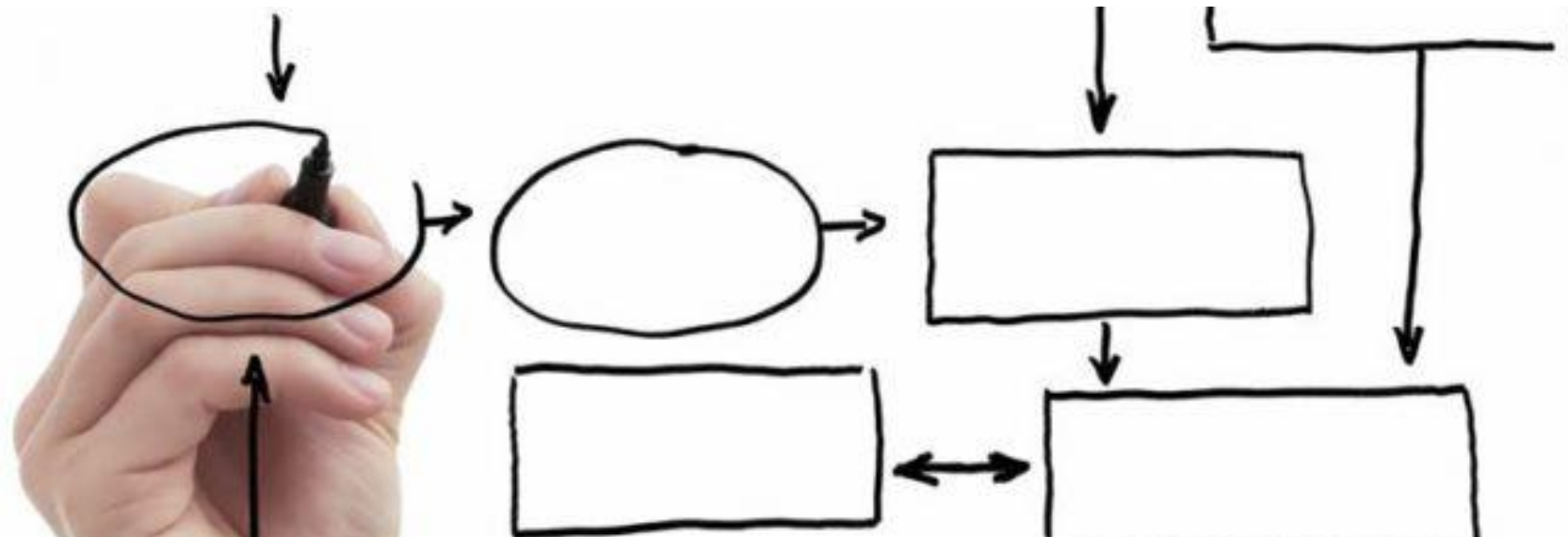




PLANO DE NEGÓCIO

EXCELÊNCIA NA HUMANIZAÇÃO DE UM PRONTO ATENDIMENTO ADULTO
EM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA NO ESTADO DA BAHIA

SAEB / REDE DE CONSULTORES / SGI / SAC

HGRS (Equipe Multe)

PARTICIPAÇÃO DE CINCO ESPECIALISTAS DA ÁREA DE SAÚDE DO MBA DE GESTÃO

HOSPITALAR DO HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ – SÃO PAULO

ONDE CHEGAMOS



1. CENÁRIO ATUAL

- 1.1 PERCEPÇÃO DO CUIDADO
- 1.2 CANVAS DO PROJETO

2. NOVO MODELO DE ATENDIMENTO

- 2.1 CAPACITAÇÃO
- 2.2 LAYOUT E SINALIZAÇÃO
- 2.3 SISTEMA ATENDE
- 2.4 CALOR HUMANO

3. MAPEANDO OS FLUXOS

- 3.1 FLUXOS
- 3.2 INDICADORES

4. PRINCIPAIS OBSTÁCULOS

- 4.1 DIFICULDADES PARA IMPLEMENTAÇÃO

5. SUSTENTAÇÃO DO MODELO

- 5.1 SEA
- 5.2 GESTÃO DA QUALIDADE
- 5.3 SGTIC

6. PEP

1.1 PERCEPÇÃO



Lean Healthcare:

- sistema contínuo de melhoria de processos;
- valor máximo para os pacientes;
- redução do desperdício e do tempo de espera;
- abordagem originalmente derivada do sistema de linha de produção da Toyota.



A mudança de paradigmas envolve:

- transformação técnica (estratégia, infraestrutura, sistemas e processos);
- comportamental (atitude, cultura).

1.2 CANVAS



JUSTIFICATIVAS

- ✓ Referência e contrarreferência;
- ✓ Atendimento com segurança; qualidade e eficácia;
- ✓ Gestão da qualidade
- ✓ Políticas de TI.



PRODUTO

- ✓ Prestar assistências aos usuários do SUS de forma acolhedora com qualidade e segurança .



STAKEHOLDER

- ✓ Paciente;
- ✓ Governo;
- ✓ Secretarias de Saúde e Administração;
- ✓ Unidades de Saúde;
- ✓ Instituição de ensino .



RISCOS

- ✓ Comprometimento da satisfação do cliente;
- ✓ Processos não efetivos;
- ✓ Não reduzir desperdícios;
- ✓ Não reduzir turnover.



OBJETIVO

- ✓ Promover a melhoria do atendimento prestado na unidade de pronto atendimento adulto.



ENTREGAS

- ✓ Estabelecer políticas;
- ✓ Infraestrutura e layout;
- ✓ Rever processos de apoio e assistenciais ;
- ✓ Rever os protocolos de apoio e assistenciais;
- ✓ Implantar processos de TI;
- ✓ Desenvolver e treinar colaboradores;
- ✓ Envolver a alta gestão .



EQUIPE

- ✓ Administrador;
- ✓ Diretor clínico;
- ✓ Coordenador Assistencial;
- ✓ Coordenador médico;
- ✓ Equipe multidisciplinar (Hospitalidade ,Enfermagem);
- ✓ Especialistas em Gestão



LINHA DO TEMPO

- ✓ Início setembro de 2017
- ✓ Término: ????????



BENEFÍCIOS

- ✓ Satisfação do cliente;
- ✓ Processos seguros;
- ✓ Redução de desperdício;
- ✓ Otimização do serviços;
- ✓ Redução de turnover.



CUSTOS

Em andamento

2.1 CAPACITAÇÃO

Foco no desenvolvimento das capacidades das equipes de linha de frente para gerenciar e melhorar continuamente o trabalho.

- POSSO AJUDAR;
- SEGURANÇA (POLÍCIA MILITAR);
- ASSISTENTE DE ATENDIMENTO;
- ASSISTENTE SOCIAL;

- ENFERMAGEM;
- MÉDICO;
- EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.

PENDÊNCIAS

A premissa é realizar o atendimento ao público de forma clara, objetiva e cordial, incluindo treinamento em relações interpessoais e técnico. **SAC**

O treinamento técnico na área da saúde será de responsabilidade da **SESAB**

HGRS: Contratação de pessoal e multiplicadores

SAC : Avaliação de perfil

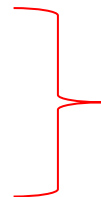


2.2 LAYOUT E SINALIZAÇÃO



- Organização do fluxo de pacientes na unidade de Emergência Adulto do HGRS, com foco na humanização, comodidade e eficiência do atendimento;
- A sinalização será um importante elemento para que os funcionários e pacientes possam localizar com rapidez o local do atendimento que buscam;
- As áreas deverão ser identificadas com o tipo de atendimento prestado e devidamente sinalizadas, assim como placas direcionais como recepção, triagem (ACCR), consultórios, dentre outros etc.;
- Foram realizados os alinhamentos necessários e a análise do layout predefinido pelo Hospital.

PENDÊNCIAS



HGRS: Atraso no processo licitatório para reforma da emergência adulto e compra do mobiliário (PGE deu parecer contrário a contratação emergencial)

2.3 SISTEMA ATENDE



- Sistema de gestão que permite fornecer relatórios gerenciais e estatísticos do atendimento;
- Possui emissão de senhas, painel eletrônico, som para chamada, gerenciamento de fila;
- Está sendo customizado pela área de TI da SAC, mas a ideia é a PRODEB desenvolver uma nova versão integrada ao PEP, que servirá como implementação de melhoria para ser devolvida a comunidade de usuários do AHGUse.

PENDÊNCIAS



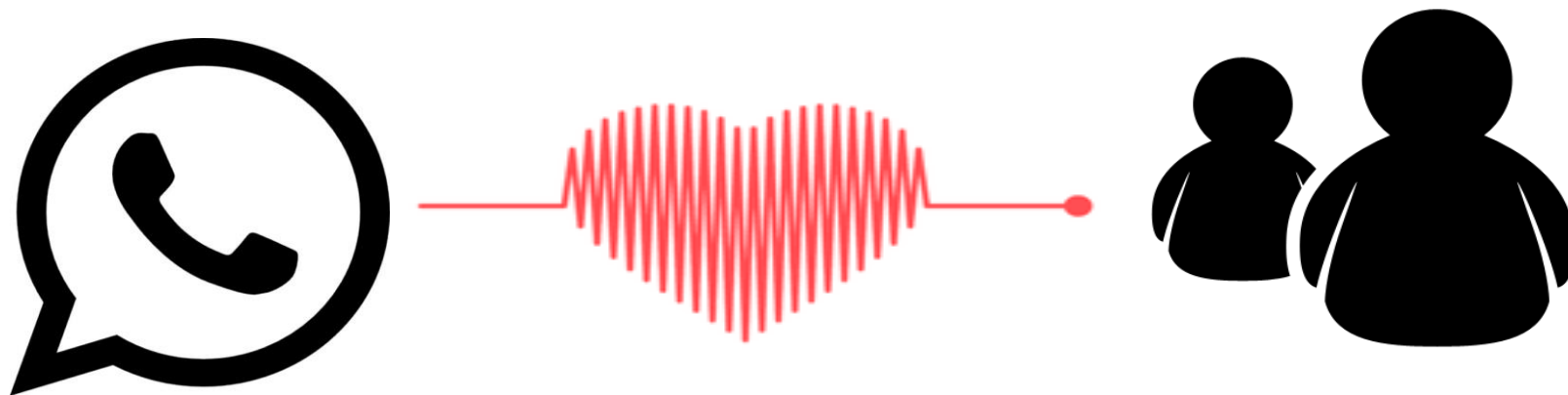
HGRS: Não tem equipe para manutenção do Sistema

SAC : Não pode oferecer suporte ao sistema, somente implantação

2.4 CALOR HUMANO



O acolhimento é considerado como um processo a ser desenvolvido antes, durante e após o atendimento, deve ser realizado por todos os profissionais, sendo que cada um desses contribuirá positivamente para o desenvolvimento dessa ferramenta assistencial e humanizadora dentro de sua área de atuação. (SCHIMITH,2004)



CANAL DE GESTÃO INTEGRADA DO CUIDADO

REDUÇÃO DE SUPERLOTAÇÃO E MELHOR EXPERIÊNCIA PARA O PACIENTE

2.4 CALOR HUMANO



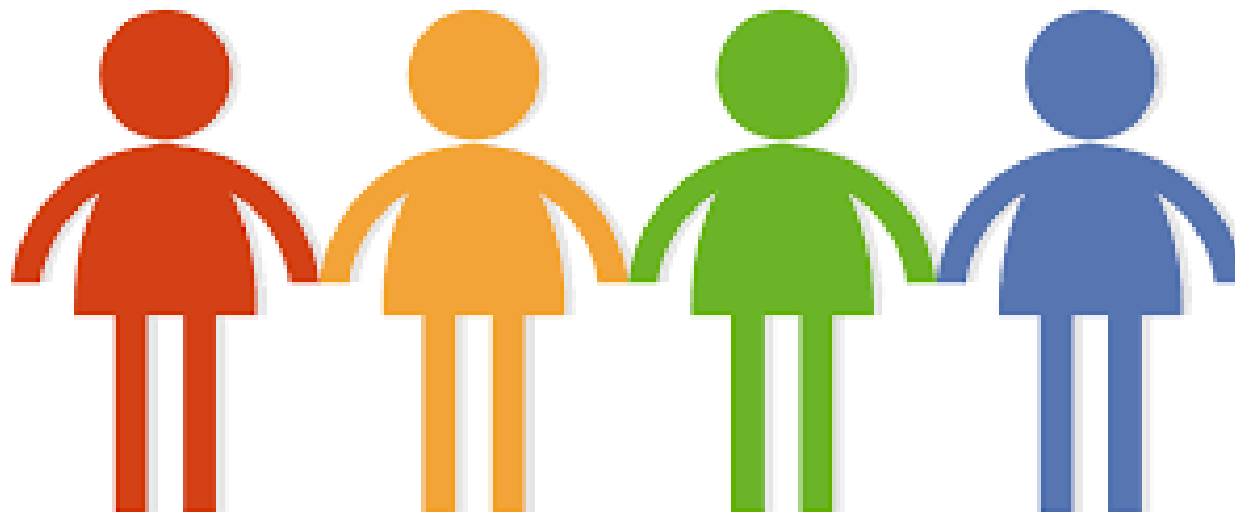
CANAL DE GESTÃO INTEGRADA DO CUIDADO

- Acolhimento via WhatsApp;
- Direcionamento de maneira ágil e sistematizada;
- Identificação precoce de fatores que possam agravar o cuidado;
- Otimizar estratégias de cuidado;
- Rede de referência e contra-referência (UPA, UBS, Pronto Atendimento);
- Parceria com ONGS de atividades lúdicas



PENDÊNCIA: Desenho do fluxo de cuidado – concierge / serviço social / UPA

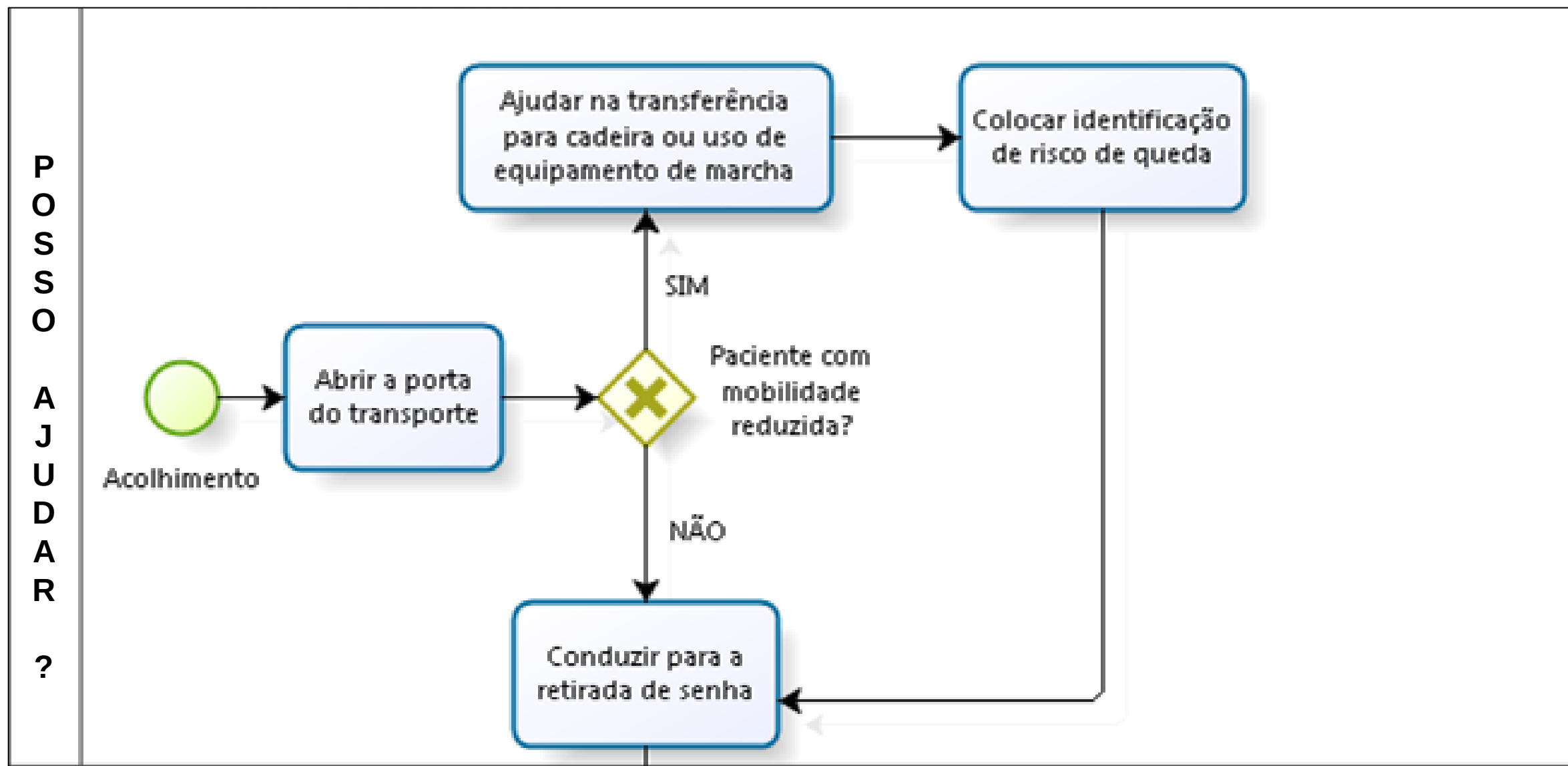
3.MAPEANDO OS FLUXOS



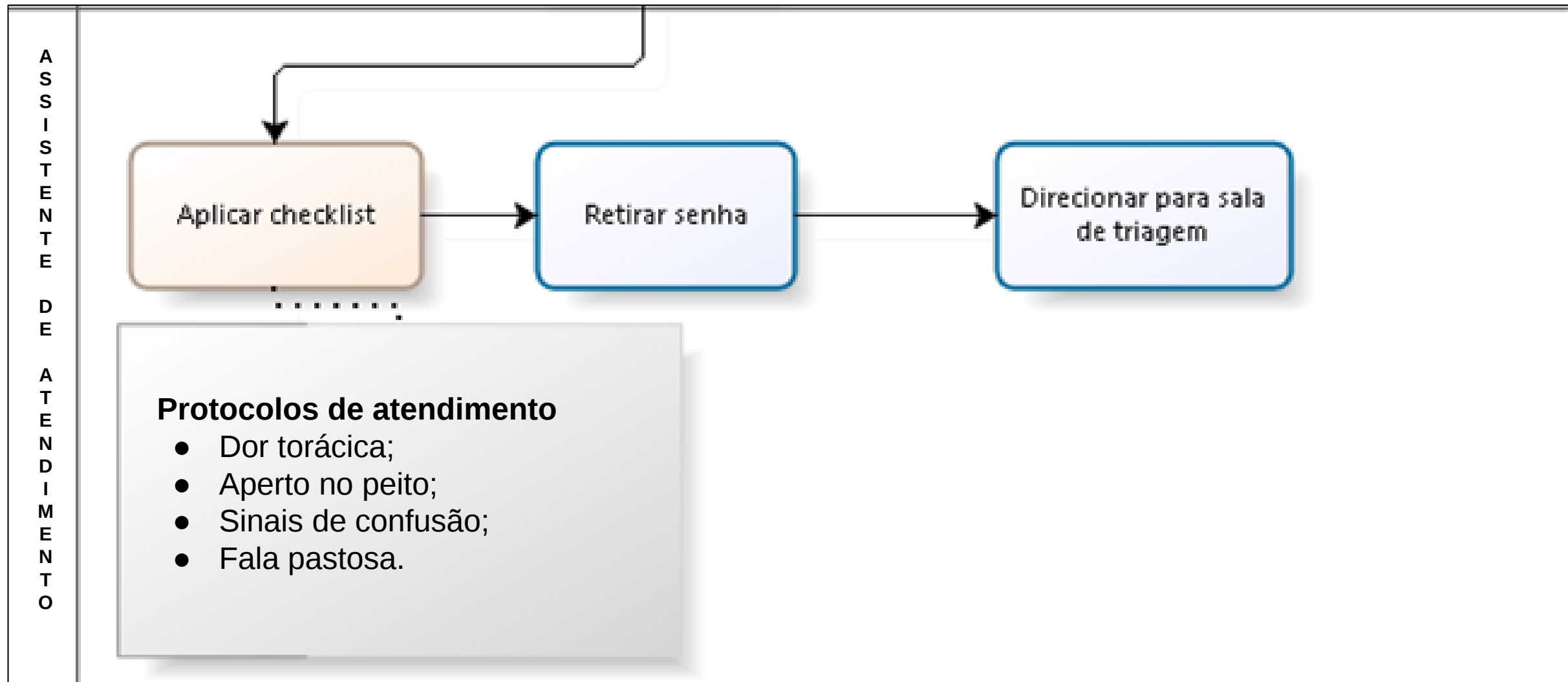
Equipe Multidisciplinar

À medida que mapeamos fluxos de pacientes por meio de sistemas de saúde, vemos todos os atrasos e interações com os serviços de suporte que precisam trabalhar em conjunto para permitir que o paciente se mova para o próximo passo em sua jornada de tratamento e reduza o tempo de permanência no Hospital .

3.1 FLUXO PORTARIA



3.1 FLUXO CONCIERGE



3.1 FLUXO TRIAGEM



Iniciar atendimento com duas triagens, em caso de gargalo abrir terceira triagem



Verificar parâmetros e queixas

Registrar controles em prontuário

Aplicar protocolo (Npvalgina)

SIM

NÃO

Paciente com dor ou febre?

Classificar paciente conforme mancherter

SIM

NÃO

Trata-se de caso de urgência?

Indicar para atendimento de urgência

Direcionar para abertura de ficha

Encaminhar ao médico de família

Clientes que procuram P.A e são casos de atendimento 1º e 2,

Acolhimento

3.1 FLUXO CONSULTÓRIOS



**ATENDIMENTO
PRIMÁRIO / SECUNDÁRIO**

**ATENDIMENTO
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
POR ESPECIALIDADES**

3.2 INDICADORES



ITEM	INDICADOR	DEFINIÇÃO	PROCESSO ASSOCIADO	FÓRMULA	PERIODICIDADE	RESPONSÁVEL PELO INDICADOR
I 1	Procedência	Equipe interna do HGRS ficou de definir em escritório	Acolhimento Adulto	Equipe interna do HGRS ficou de definir em escritório	Equipe interna do HGRS ficou de definir em escritório	Equipe interna do HGRS ficou de definir em escritório
I 2	Forma de ingresso	Equipe interna do HGRS ficou de definir em escritório	Acolhimento Adulto	Equipe interna do HGRS ficou de definir em escritório	Equipe interna do HGRS ficou de definir em escritório	Equipe interna do HGRS ficou de definir em escritório
I 3	Percentual de atendimento	Quantificar o número de pacientes classificados na emergência adulto	Acolhimento Adulto	número de paciente classificados / número total de senhas emitidas x 100	Mensal	Coordenador do Núcleo de Qualidade
I 4	Média de pacientes que buscaram a emergência HGRS	Medir o número médio de pacientes que buscam a emergência diariamente	Acolhimento Adulto	somatório do número de senhas emitidas diariamente / número de dias do mês	Mensal	Coordenador do Núcleo de Qualidade
I 5	Tempo de espera para elaboração da ficha de atendimento	Medir o tempo médio de espera do paciente da chegada até a confecção da ficha de atendimento	Acolhimento Adulto	somatório de horas do intervalo entre recebimento de senha e confecção da ficha / número de pacientes que fizeram a ficha	Mensal	Coordenador do Núcleo de Qualidade
I 6	Tempo médio de duração da classificação de risco	Medir o tempo médio de duração da classificação de risco	Acolhimento Adulto	somatório do tempo do intervalo entre a chamada para a classificação até o encaminhamento para atendimento médico / número de pacientes que foram classificados	Mensal	Coordenador do Núcleo de Qualidade
I 7	Tempo de espera para a classificação de risco	Medir o tempo médio entre a elaboração da ficha e o chamado para classificação de risco	Acolhimento Adulto	somatório do tempo do intervalo entre a elaboração da ficha até a chamada para a classificação de risco / número de pacientes que fizeram ficha	Mensal	Coordenador do Núcleo de Qualidade
I 8	Percentual de pacientes por especialidade (4 especialidades)	Medir o percentual de atendimento médico em consultório por especialidade	Acolhimento Adulto	número total de pacientes na especialidades / total de pacientes classificados x 100	Mensal	Coordenador do Núcleo de Qualidade
I 9	Percentual de pacientes por cor da classificação de risco	Medir o percentual de classificação por cor (gravidade ou risco) 6 cores (branco, verde, azul, amarelo, laranja e vermelho)	Acolhimento Adulto	número total de pacientes por cor / total de pacientes classificados x 100	Mensal	Coordenador do Núcleo de Qualidade
I 10	Percentual de paciente por especialidade e cor da classificação de risco	Medir o percentual de classificação por especialidade e cor	Acolhimento Adulto	número total de pacientes por cor na especialidade / total de pacientes classificados da especialidade x 100	Mensal	Coordenador do Núcleo de Qualidade
I 11	Tempo médio de espera entre a classificação e o atendimento médico por especialidade	Medir o tempo médio de espera do paciente entre a classificação e o atendimento médico por especialidade	Acolhimento Adulto	somatório de horas do intervalo entre a classificação e o atendimento médico da especialidade / número de pacientes por especialidade	Mensal	Coordenador do Núcleo de Qualidade
I 12	Tempo médio de espera entre a classificação e o atendimento médico por cor da classificação de risco	Medir o tempo médio de espera do paciente entre a classificação e o atendimento médico por cor da classificação de risco	Acolhimento Adulto	somatório de horas do intervalo entre a classificação e o atendimento médico por cor da classificação de risco / número de pacientes por cor	Mensal	Coordenador do Núcleo de Qualidade
I 13	Percentual de saídas do consultório médico	Medir o percentual de tipos de saída do consultório médico 4 tipos (alta, internação, referência e contra referência)	Acolhimento Adulto	número de cada tipo de saída / número total de pacientes atendidos x 100	Mensal	Coordenador do Núcleo de Qualidade

4. PRINCIPAIS OBSTÁCULOS



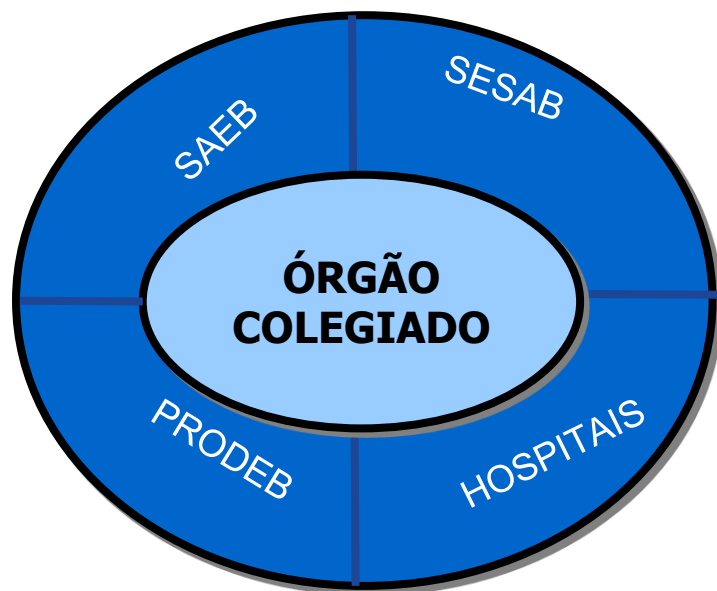
4.1 DIFICULDADES PARA IMPLEMENTAÇÃO

- Atraso do processo licitatório para reforma do layout da emergência – Procuradoria deu parecer contrário a contratação emergencial ;
- Necessidade de suporte à melhoria contínua dos processos nas Unidades de Saúde;
- Necessidade de manutenção do Sistema Atende (não tem condições de ser mantido pela área de TI da SAC, nem do Hospital);
- Modelo de capacitação da SAC precisa de multiplicadores nas unidades de Saúde (sustentação do modelo);
- As Unidades de Saúde precisam de um setor de gestão da qualidade para acompanhar os indicadores e garantir as melhorias implementadas;
- Falta de definição clara da estratégia SESAB e SAEB na esfera Governamental;
- Falta de Integração do Sistema Atende com o AGHUse;
- Implantação do AGHUse sem redesenho dos processos;
- Necessidade de maior integração UPA – Hospital.
- Necessidade de metodologia de redesenho de processos mais ágil para Unidades de Saúde (Lean);

5.1 SEA

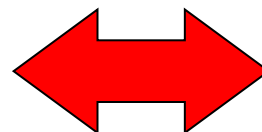


O **Sistema Estadual de Administração – SEA** tem por finalidade básica a definição, o planejamento, a coordenação e a execução das ações de administração no âmbito da Administração Pública Estadual. => **Fortalecimento da Gestão da Qualidade da Saúde através do modelo das APGS**



Estratégias e diretrizes

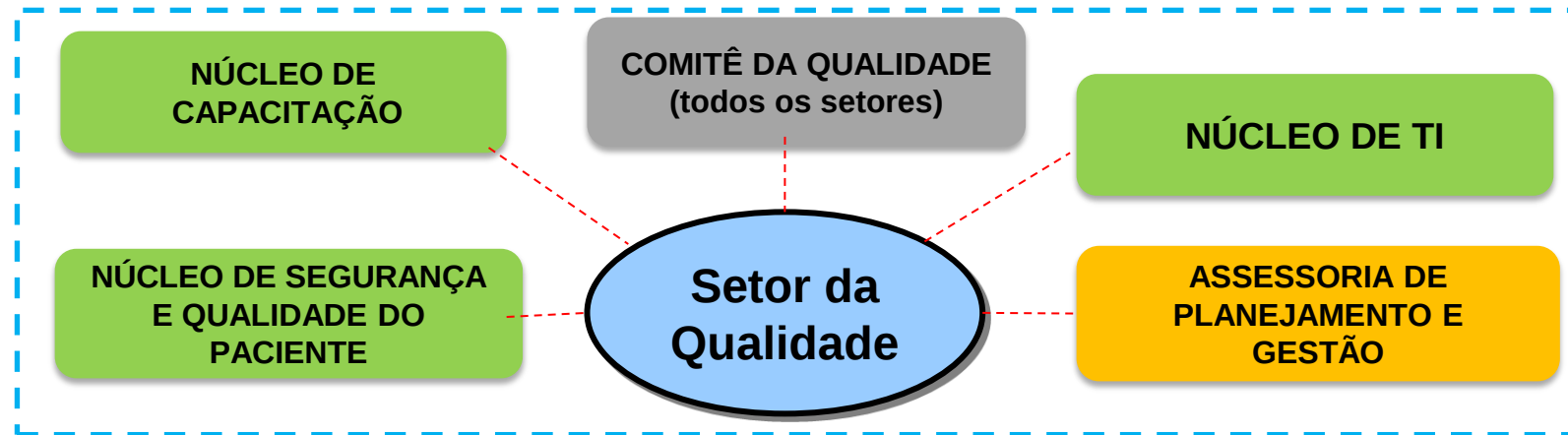
Transformação técnica (estratégia, infraestrutura, sistemas e processos, cultura);



Planos e ações

Assegurar a perspectiva estratégica e a coesão interna necessária a uma gestão organizacional alinhada aos objetivos estratégicos do Estado.

5.2 GESTÃO DA QUALIDADE



Unidades de Saúde

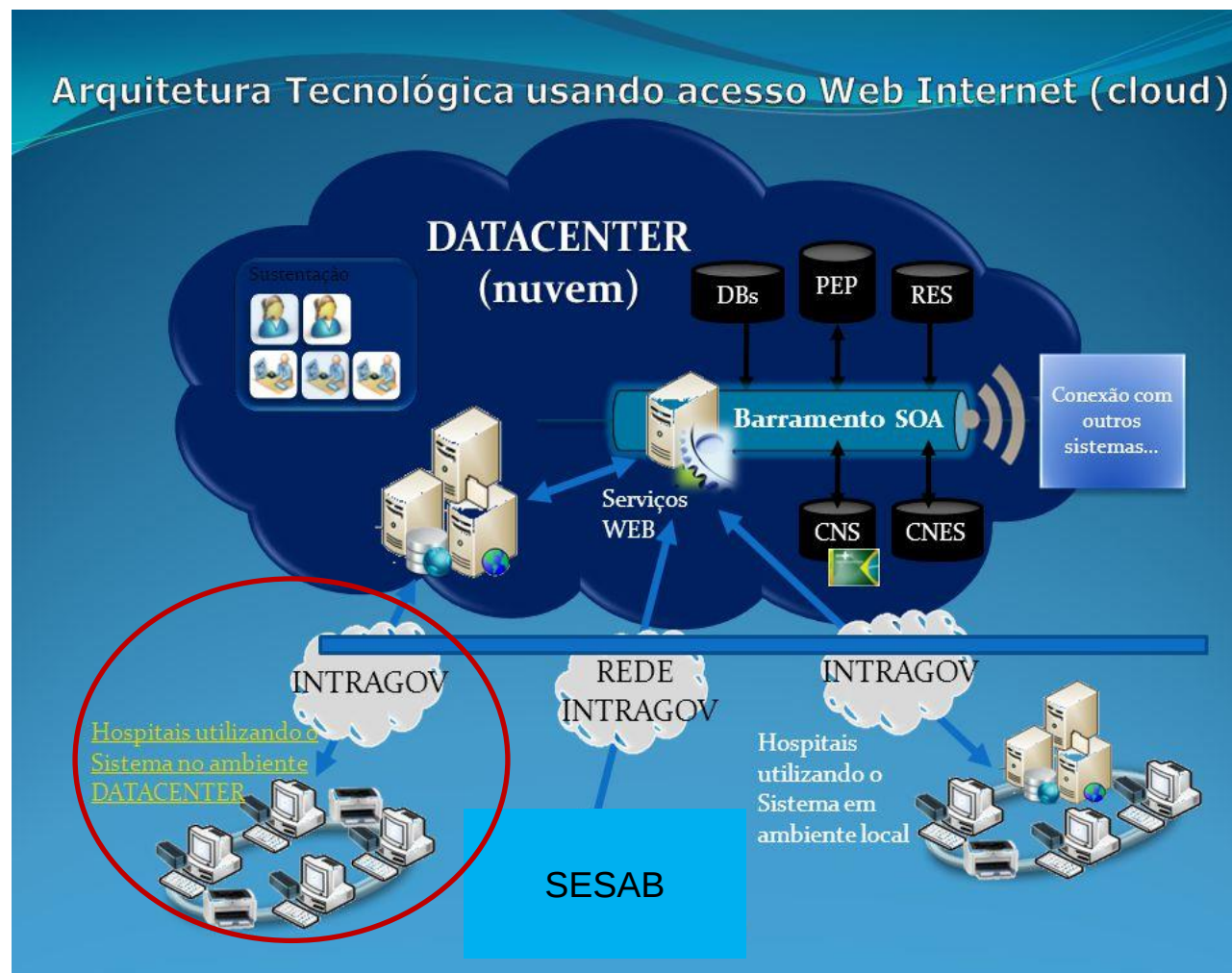
Esforço de construção e organização de um sistema que contemple relações mais claras e definidas entre os diversos atores e que busque melhoria contínua

5.3 SGTIC



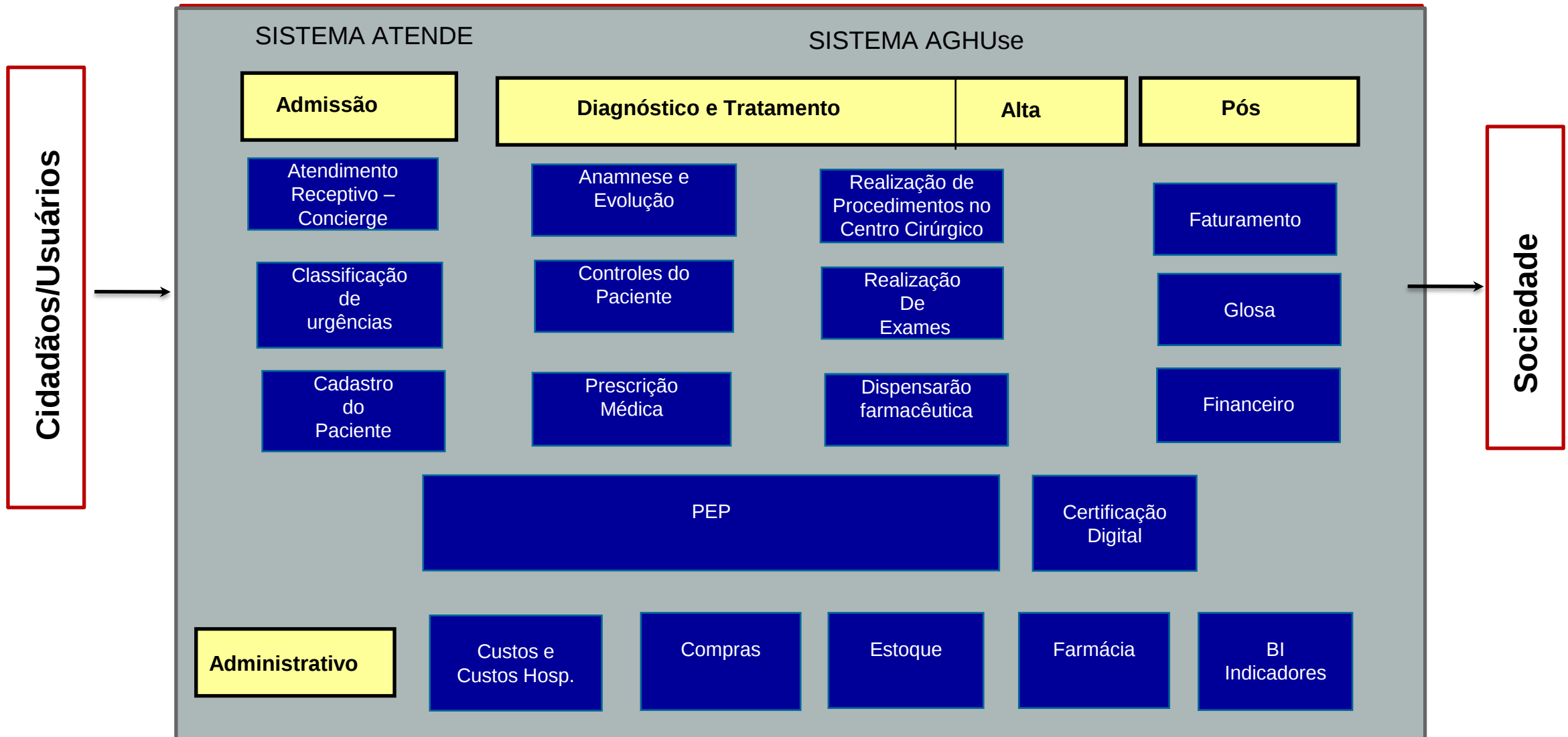
O Sistema de Gestão de Tecnologias de Informação e Comunicação do Estado da Bahia - SGTIC, cuja finalidade é articular, definir, planejar, coordenar e executar as atividades das tecnologias de informação e comunicação (TIC), no âmbito da Administração Pública do Poder Executivo Estadual.

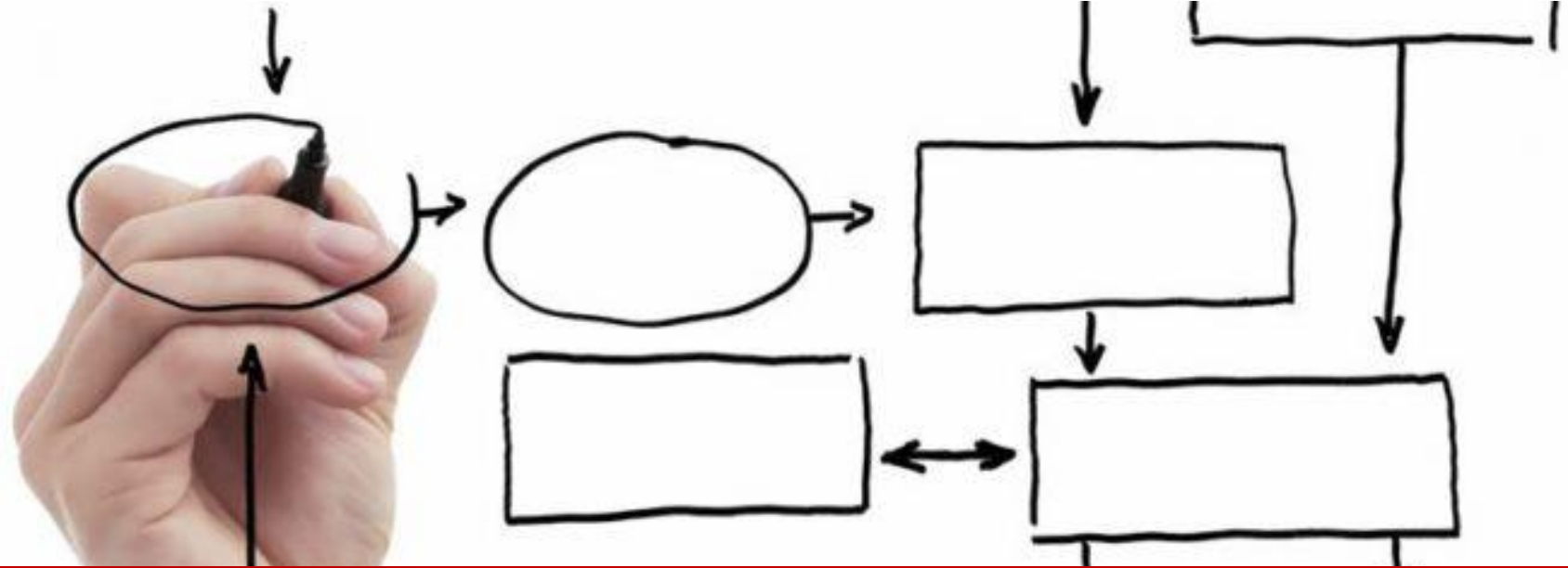
Modelo de TIC Integração dos Sistemas ATENDE e AGHUse



6. PEP

PILOTO NA EMERGÊNCIA ADULTO





PLANO DE NEGÓCIO – CONCLUSÃO

EXCELÊNCIA NA HUMANIZAÇÃO DE UM PRONTO ATENDIMENTO ADULTO
EM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA NO ESTADO DA BAHIA