



Paulo Sérgio N. Milan

Palestra:

Index FBH: Como utilizar indicadores para impulsionar a gestão hospitalar

“Para mudar o sistema, primeiro precisamos medir o que importa. Sem dados, somos apenas pessoas com opiniões.”

Don Berwick



“A medição de resultados em saúde deve ser precisa e abrangente, permitindo comparações entre diferentes instituições para promover a excelência no cuidado ao paciente.”

Michael Porter



Paulo Milan

- 20+ anos de experiência em tecnologia na área da Saúde
- Formação em Tecnologia da Informação
- MBA em Gestão em Saúde
- Especialista em Gestão em Saúde Pública
- CEO na NCI Innova

unesp



UNICAMP



FUNDAÇÃO
GETULIO VARGAS



Universidade
Federal
Fluminense

NCI Innova

Iniciamos nossa jornada em 2006, como **NCI Soluções em Saúde**, sendo uma startup healthtech. Tivemos alguns produtos especialistas na **área da saúde**, tendo conquistado algumas **centenas de clientes**, dentre hospitais, operadoras de saúde e unidades de saúde.

Atualmente, na **NCI Innova**, desenvolvemos softwares e produtos digitais especializados em enfrentar desafios complexos e específicos dos negócios.



2006

2008

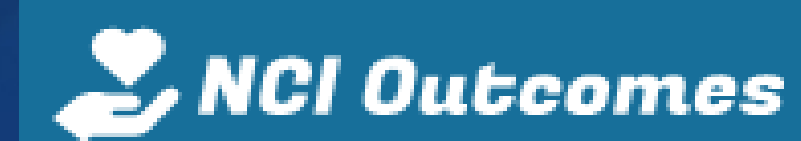
2011

2013

2017

2019

2021/2022



McAlester Regional Health Center

- CFO Darryl Linnington, focou em estratégias de benchmarking financeiro para melhorar a saúde financeira do hospital.
- Monitoraram indicadores financeiros rigorosamente, como dias em caixa, contas a receber e EBITDA, e compararam seus dados com os de hospitais similares.
- Através desse processo, McAlester conseguiu identificar áreas onde poderiam reduzir custos e melhorar a eficiência operacional.
- A implementação dessas melhorias resultou em uma maior estabilidade financeira e na capacidade de investir em melhores recursos e cuidados para os pacientes.

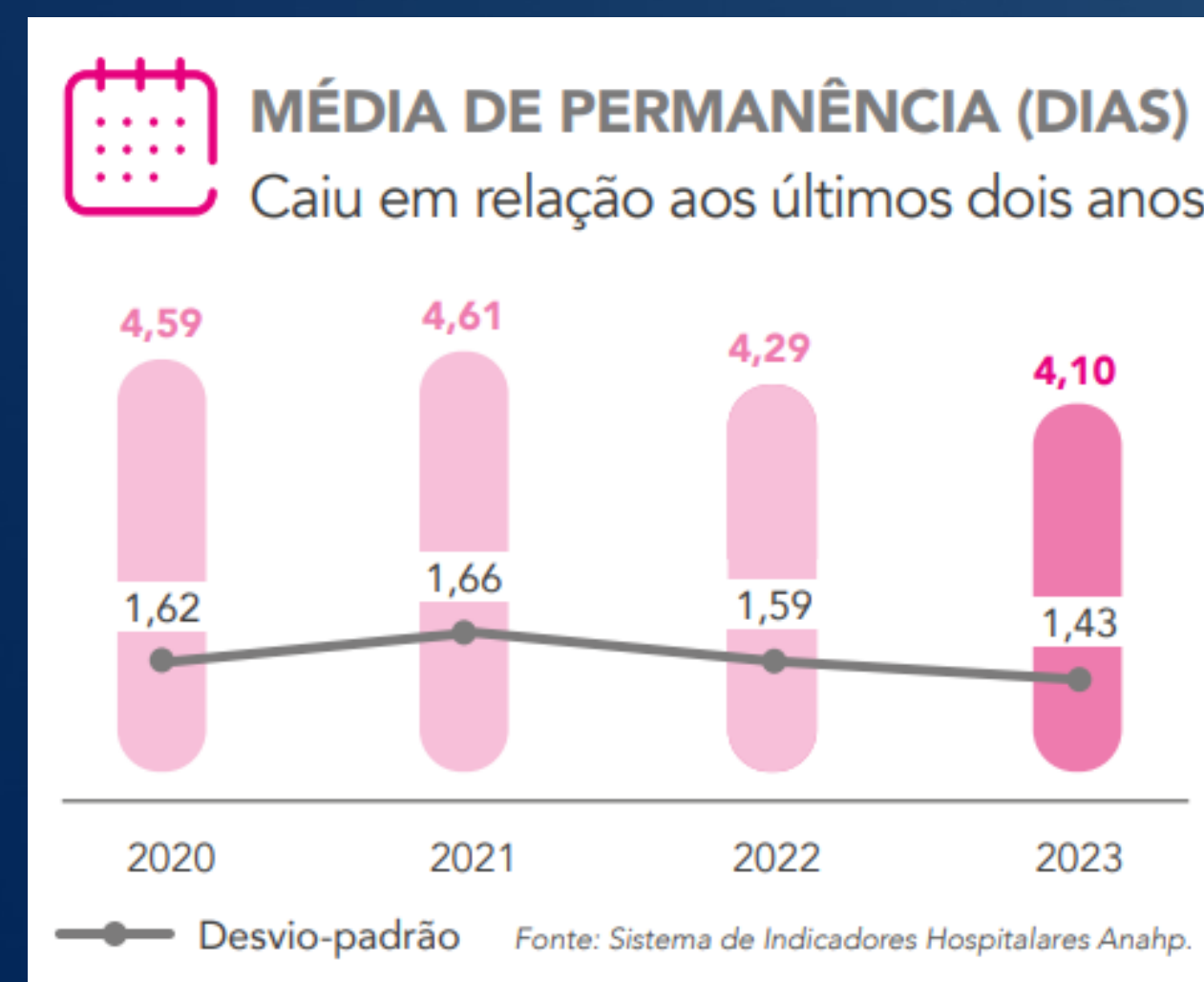


McAlester Regional Health Center, Oklahoma - EUA

E no Brasil?



E no Brasil?



INDICADORES DE QUALIDADE E SEGURANÇA ASSISTENCIAL

Indicador	2022	2023
Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central – UTI adulto	1,85‰	1,36‰
Taxa de utilização de cateter venoso central – UTI adulto	49,43%	50,10%
Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central – UTI neonatal	2,39‰	2,49‰
Taxa de utilização de cateter venoso central – UTI neonatal	30,86%	31,49%
Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central – UTI pediátrica	1,11‰	1,20‰
Taxa de utilização de cateter venoso central – UTI pediátrica	39,73%	41,74%

Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

E no Brasil?

13.

MARGEM EBITDA



Em 2009, a margem EBITDA, como percentual da receita líquida, foi de **19,60%**.



15 anos depois, a margem EBITDA caiu para **11,89%** em 2023.

Como reflexo das dificuldades que o setor de saúde suplementar vem enfrentando nos últimos anos, observamos uma redução importante da margem EBITDA.

Fonte: Observatório Anahp.

14.

PRAZO MÉDIO DE RECEBIMENTO

Também como reflexo dos desafios da saúde suplementar nos últimos anos, o prazo médio de recebimento aumentou de **70,70 dias** em 2009 para **76,38 dias** em 2023.

Fonte: Observatório Anahp.

Reflexão

Qual é a realidade dos hospitais ANAHP, frente a realidade da maioria dos hospitais brasileiros?



Index FBH

Paulo, Bem vindo ao



Restam 22 dia(s) para o encerramento da competência 06/2024

Assistencial 0 de 66 Variáveis preenchidas 0,00%	Econômico financeiro 0 de 3 Variáveis preenchidas 0,00%	Pessoas 0 de 15 Variáveis preenchidas 0,00%
---	--	--

Caso precise de ajuda ao preencher seus dados, consulte o(s) vídeo(s) a seguir:

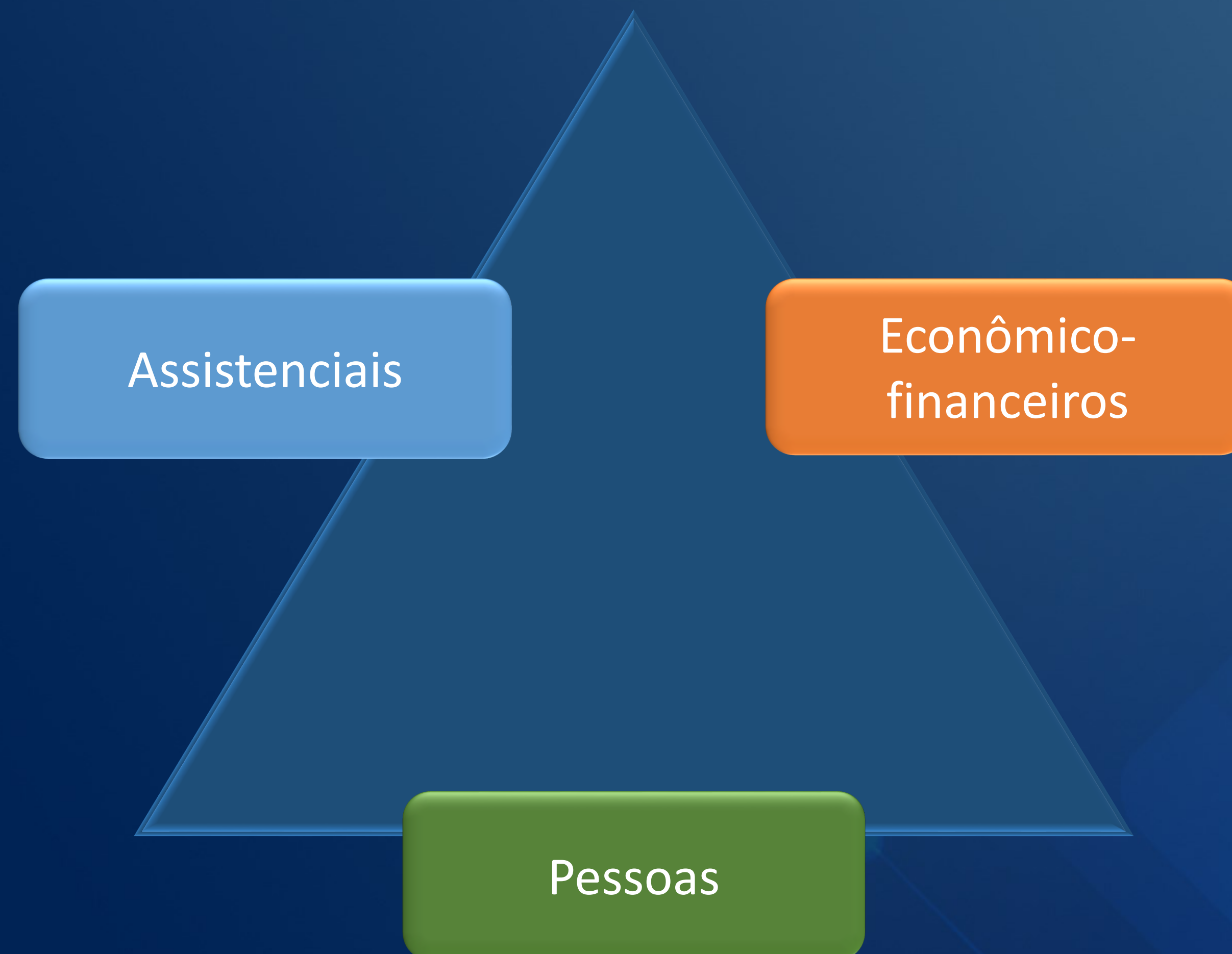
[Preenchendo indicadores](#) [Validando indicadores](#)

Se precisar de apoio, entre em contato pelo e-mail indexfbh@ncisaude.com.br

6 passos para montar indicadores

1. Definição das verticais dos indicadores

Verticais de indicadores



6 passos para montar indicadores

1. Definição das verticais dos indicadores
2. Formação de comitês técnicos
3. Formação de fichas técnicas

Fichas Técnicas de indicadores

Assistencial


- ☰ Densidade de incidência de erro de medicação
- ☰ Densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso em UTI Adulto
- ☰ Densidade de incidência de infecção de trato urinário associada a cateter vesical de demora em UTI Adulto
- ☰ Densidade de incidência de pneumonia relacionada à ventilação mecânica em UTI Adulto
- ☰ Densidade de incidência de quedas com ou sem lesão em paciente maior ou igual a 18 anos internado
- ☰ Incidência de pacientes com 18 anos ou mais com lesão por pressão (úlceras por pressão) adquirida no hospital
- ☰ Incidência de pacientes com menos de 18 anos e com lesão por pressão (úlceras por pressão) adquirida no hospital
- ☰ **Média de Permanência Geral**
- ☰ Média de permanência Maternidade
- ☰ Média de permanência UTI Adulto
- ☰ Média de permanência UTI Neonatal
- ☰ Média de permanência UTI Pediátrica
- ☰ Taxa de Ocupação operacional

Média de Permanência Geral

Assistencial

Objetivo

Proporcionar as boas práticas clínicas na gestão eficiente de leitos, visando reduzir a exposição do paciente ao risco de infecções hospitalares, especificando se os mesmos sofrem mais complicações e se normalmente necessitam ficar mais dias sob atendimento hospitalar.

Interpretação do indicador 

Representa a quantidade média de dias em que os pacientes ficam internados nas dependências hospitalares. Quanto menor o resultado, melhor resultado terá o indicador. Aceitável: -Para os hospitais de porte I - 2 a 3 dias -Para os hospitais de porte II - 3 a 4 dias -Para os hospitais de porte III e IV - 4 a 5 dias

Fórmula:

quantidade de pacientes dia, somatória do total de pacientes-dia do hospital no mês / saídas hospitalares de pacientes: somatória das altas, transferências externas e óbitos do hospital no mês x 1

Quantidade de pacientes dia, somatória do total de pacientes-dia do hospital no mês

+ Critério de inclusão

Registrar a quantidade de pacientes em 24 horas, com início às 00:00 hora de cada dia. Definição preconizada pela portaria nº312/2002 do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2002).

- Critério de exclusão

Saídas hospitalares de pacientes: somatória das altas, transferências externas e óbitos do hospital no mês

+ Critério de inclusão

Pacientes internados no hospital

- Critério de exclusão

Frequência do indicador: Mensal

6 passos para montar indicadores

1. Definição das verticais dos indicadores
2. Formação de comitês técnicos
3. Formação de fichas técnicas
4. Coleta mensal de variáveis para os Indicadores

Coleta mensal de dados

🏠 Início > 📄 Lançamento manual de variáveis

Filtros

Competência: 05/2024 📅 🔍 Pesquisar

ⓘ Resta(m) para o encerramento da competência 06/2024

☰ Variáveis para lançamento - Competência: 05/2024

Consulta dos valores da competência anterior 04/2024, e lançamentos da competência informada 05/2024

	04/2024	05/2024
📘 Nº de Óbitos >=24h	0,00	0,00
📘 Número de exames de imagem (serviços próprios + terceiros) de pacientes internados – NÃO SUS	49,00	31,00
📘 Número de exames de imagem (serviços próprios + terceiros) de pacientes internados – SUS	-	-
📘 Número de exames laboratoriais (serviços próprios + terceiros) de pacientes internados – NÃO SUS	12,00	413,00
📘 Número de exames laboratoriais (serviços próprios + terceiros) de pacientes internados – SUS	-	-
📘 Número de pacientes não SUS saídos em até 5 dias de internação	107,00	92,00
📘 Número de pacientes SUS saídos em até 5 dias de internação	-	-
📘 Número total de erros de medicação em pacientes internados com dano (leve, moderado ou grave) ao paciente	1,00	0,00
📘 Quantidade de cateter central-dia no período em UTI adulto	0,00	0,00
📘 Quantidade de cateter central-dia no período na UTI neonatal	-	-
📘 Quantidade de cateter central-dia no período na UTI pediátrica	-	-
📘 Quantidade de cateter vesical de demora-dia no período na UTI Adulto	2,00	1,00
📘 Quantidade de cirurgias limpas	114,00	84,00

6 passos para montar indicadores

1. Definição das verticais dos indicadores
2. Formação de comitês técnicos
3. Formação de fichas técnicas
4. Coleta mensal de variáveis para os Indicadores
5. Validação dos dados (IA)

Validação de dados por IA

Variável	10/2023	11/2023	12/2023	01/2024	02/2024	03/2024	04/2024	05/2024	Média do período	Média do grupo	Amostra	Status	Ações
Número de exames laboratoriais (serviços próprios + terceiros) de pacientes internados – SUS	11.416,00	11.051,00	14.624,00	11.940,00	10.159,00	11.833,00	11.962,00	13.397,00	11.648,85	13.030,00	2	Suspeito IQR	Validar Invalidar
Quantidade de cateter vesical de demora-dia no período na UTI Adulto	210,00	194,00	225,00	233,00	197,00	257,00	221,00	156,00	213,54	230,29	7	Suspeito IQR	Validar Invalidar
Quantidade de pacientes dia >= 18 anos, somatória do total de pacientes-dia do hospital no mês, incluindo pacientes one day	2.839,00	2.736,00	2.771,00	2.801,00	2.776,00	3.159,00	3.971,00	4.352,00	2.822,83	1.842,67	6	Suspeito MAD e IQR	Validar Invalidar
Quantidade de pacientes dia >= 18 anos. Somatória do total de pacientes-dia do hospital o mês	2.798,00	2.705,00	2.666,00	2.702,00	2.694,00	3.114,00	3.638,00	4.013,00	2.983,15	1.694,14	7	Suspeito MAD e IQR	Validar Invalidar
Quantidade de pacientes dia, somatória do total de pacientes-dia do hospital no mês	3.332,00	3.223,00	3.187,00	3.233,00	3.180,00	3.720,00	3.963,00	4.576,00	3.514,69	2.532,29	7	Suspeito MAD e IQR	Validar Invalidar

6 passos para montar indicadores

1. Definição das verticais dos indicadores
2. Formação de comitês técnicos
3. Formação de fichas técnicas
4. Coleta mensal de variáveis para os Indicadores
5. Validação dos dados (IA)
6. Benchmarking anonimizado de indicadores

Benchmarking anonimizado

Receita líquida por saída hospitalar Econômico Financeiro

Competência	Minha Instituição	FBH Index
01/2023	6.820,52	7.705,03
02/2023	8.889,72	8.157,57
03/2023	7.508,32	6.947,12
04/2023	6.520,58	7.143,30
05/2023	6.798,35	9.267,66
06/2023	8.720,25	9.391,93
07/2023	5.901,11	10.538,84
08/2023	8.269,66	10.233,92
09/2023	9.115,23	10.946,99
10/2023	7.757,52	9.864,59
11/2023	8.389,72	10.360,34
12/2023	8.211,27	10.511,14
Média	7.741,85	9.255,70

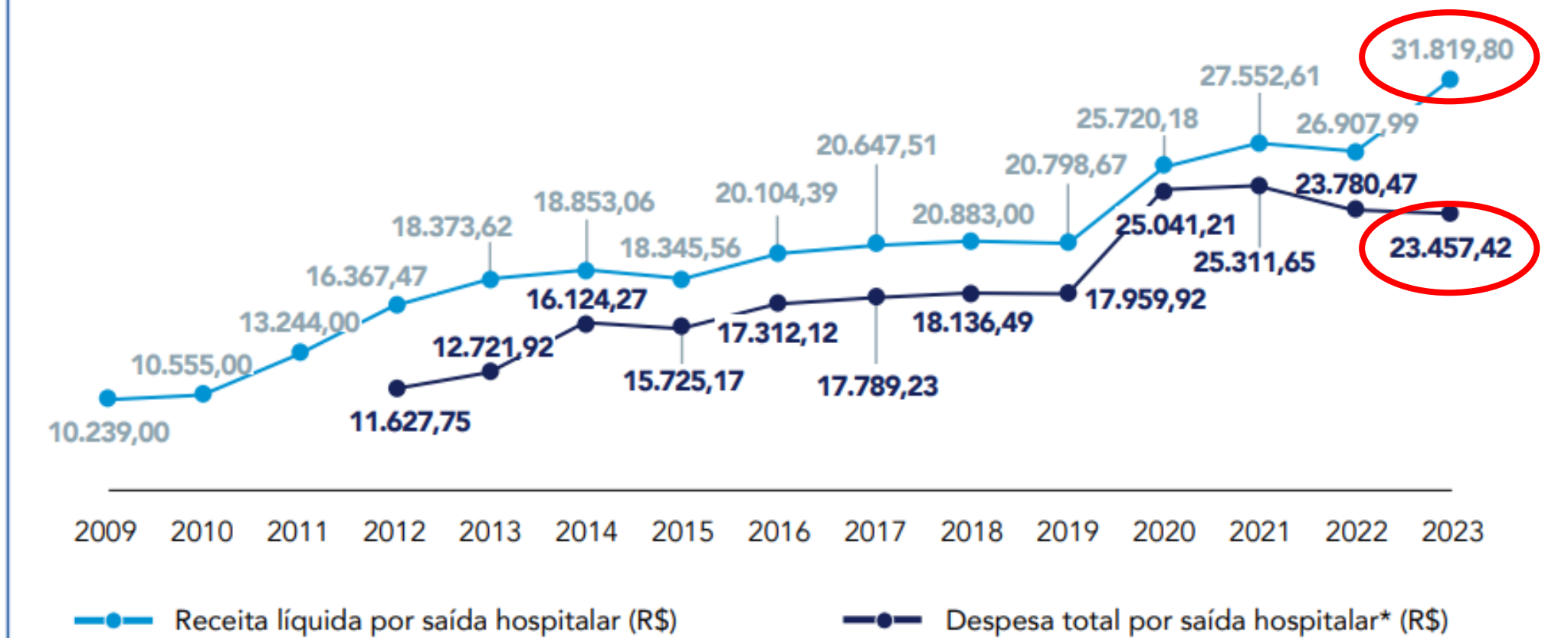
[Consultar amostragem da média.](#)

Despesa total por saída hospitalar Econômico Financeiro

Competência	Minha Instituição	FBH Index
01/2023	9.116,17	8.391,57
02/2023	9.165,08	8.684,28
03/2023	8.885,25	8.614,48
04/2023	10.006,02	9.553,56
05/2023	9.340,26	9.948,85
06/2023	10.012,38	9.801,26
07/2023	8.013,05	9.964,32
08/2023	8.629,75	10.308,32
09/2023	9.444,38	11.742,39
10/2023	9.986,40	10.881,80
11/2023	10.260,81	12.474,35
12/2023	8.832,24	12.070,98
Média	9.307,65	10.203,01

[Consultar amostragem da média.](#)

RECEITA LÍQUIDA E DESPESA TOTAL POR SAÍDA HOSPITALAR (R\$) VARIÇÃO NOMINAL ANUAL – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP | 2009-2023



Fonte: Observatório Anahp.

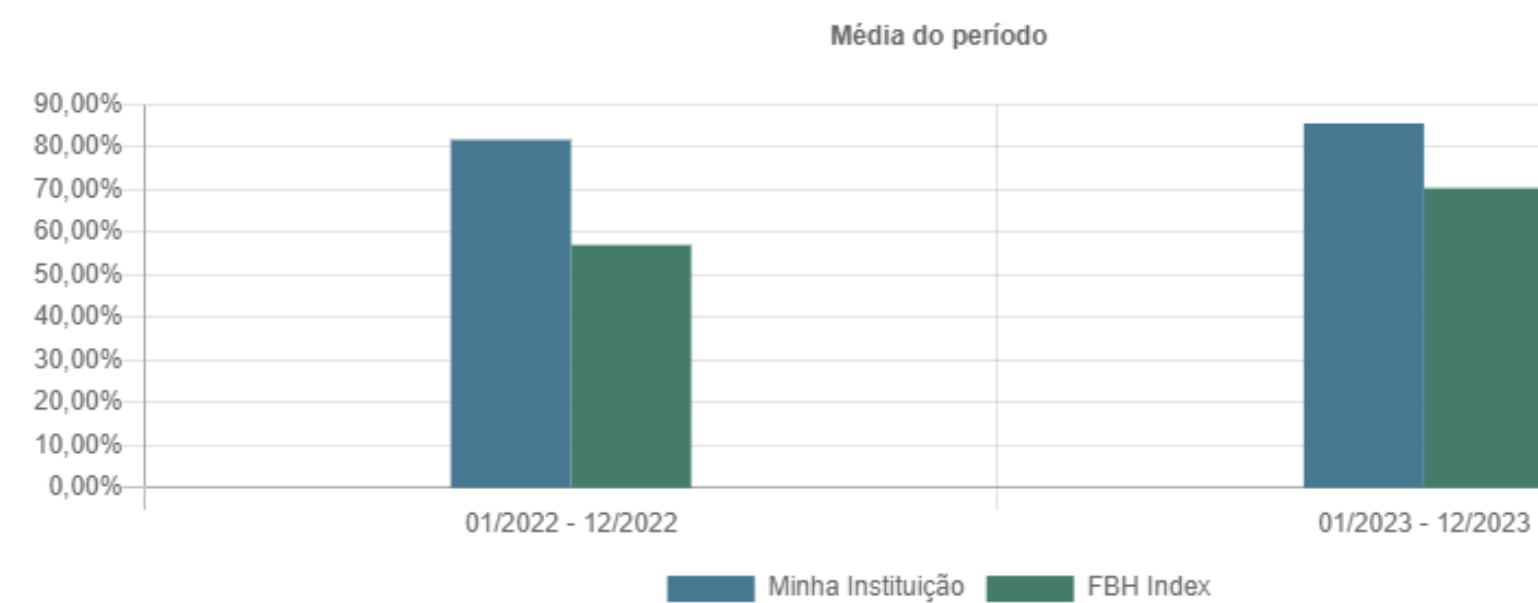
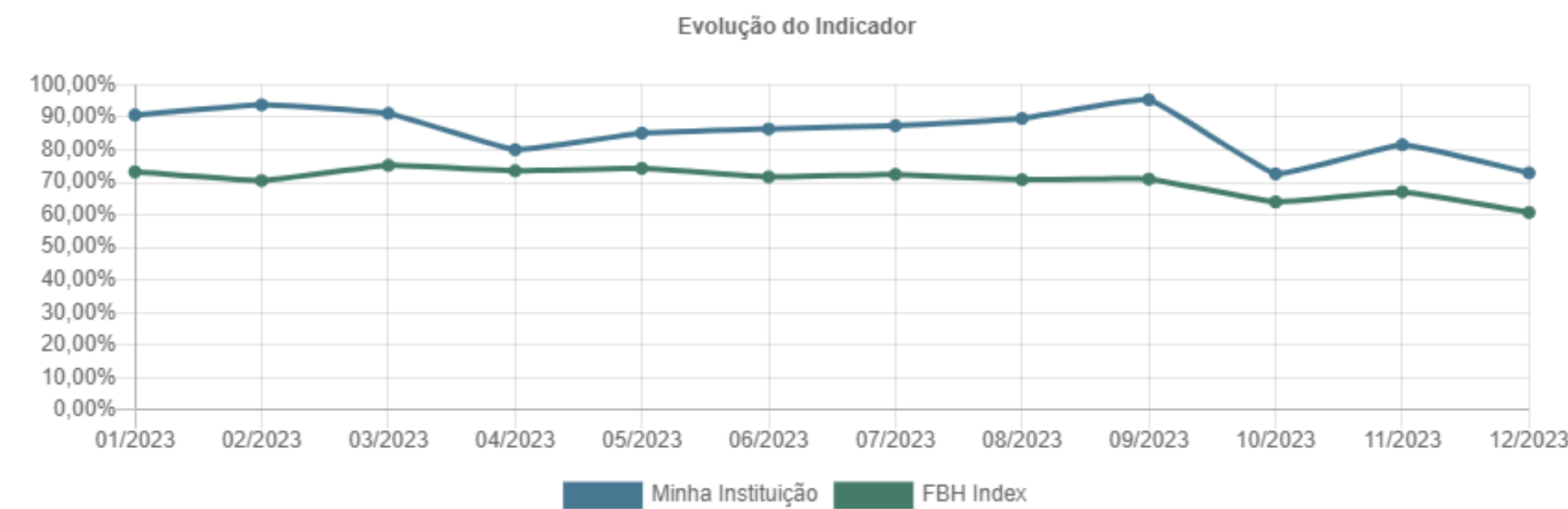
*A despesa total por saída hospitalar passou a ser coletada a partir de 2012 no Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

Benchmarking anonimizado

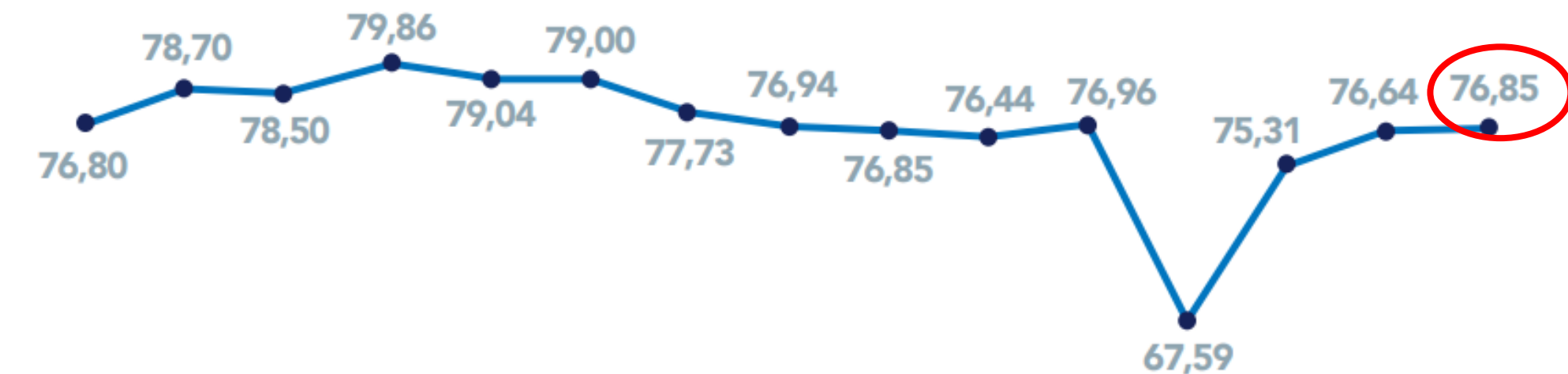
Taxa de Ocupação operacional Assistencial

Competência	Minha Instituição	FBH Index
01/2023	90,72%	73,26%
02/2023	93,86%	70,55%
03/2023	91,20%	75,25%
04/2023	80,06%	73,58%
05/2023	85,16%	74,32%
06/2023	86,42%	71,69%
07/2023	87,44%	72,43%
08/2023	89,65%	70,82%
09/2023	95,42%	71,01%
10/2023	72,64%	64,00%
11/2023	81,59%	67,08%
12/2023	72,92%	60,76%
Média	85,59%	70,40%

[Consultar amostragem da média.](#)



TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL GERAL (%) | 2009-2023



Fonte: Observatório Anahp.

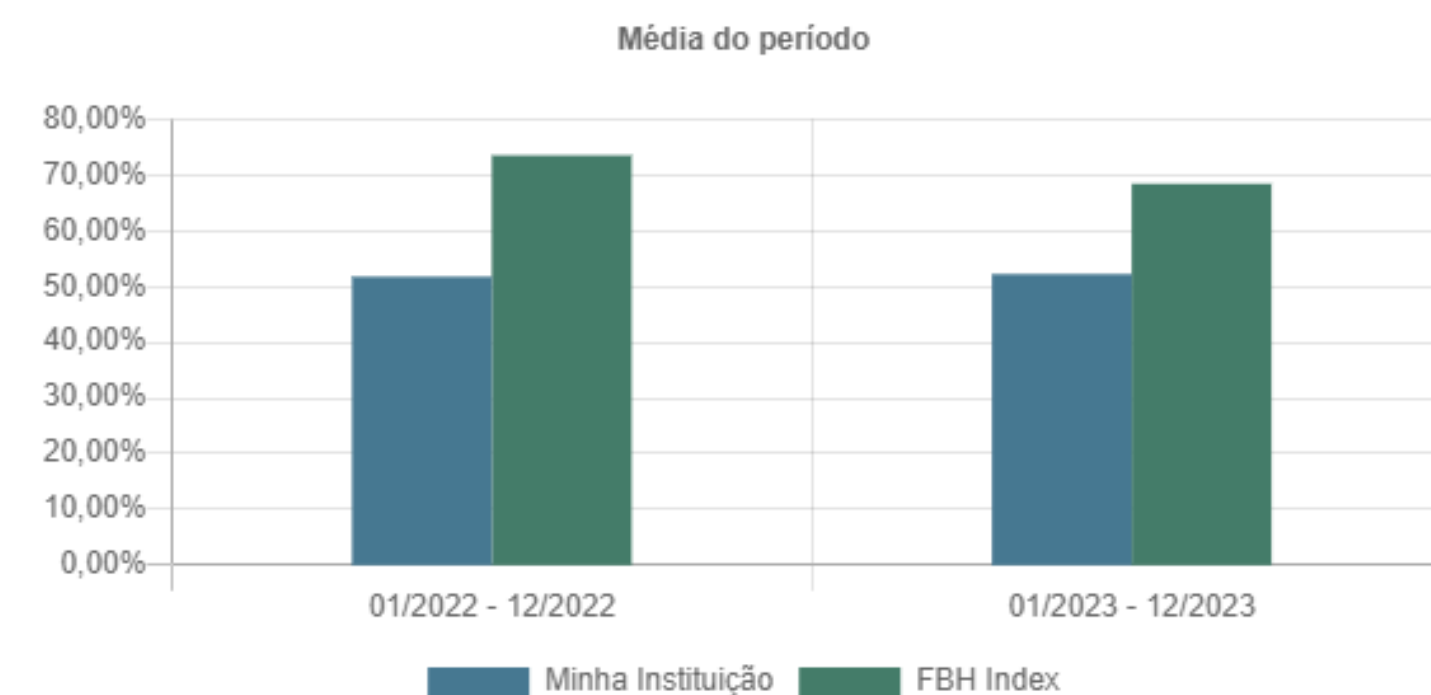
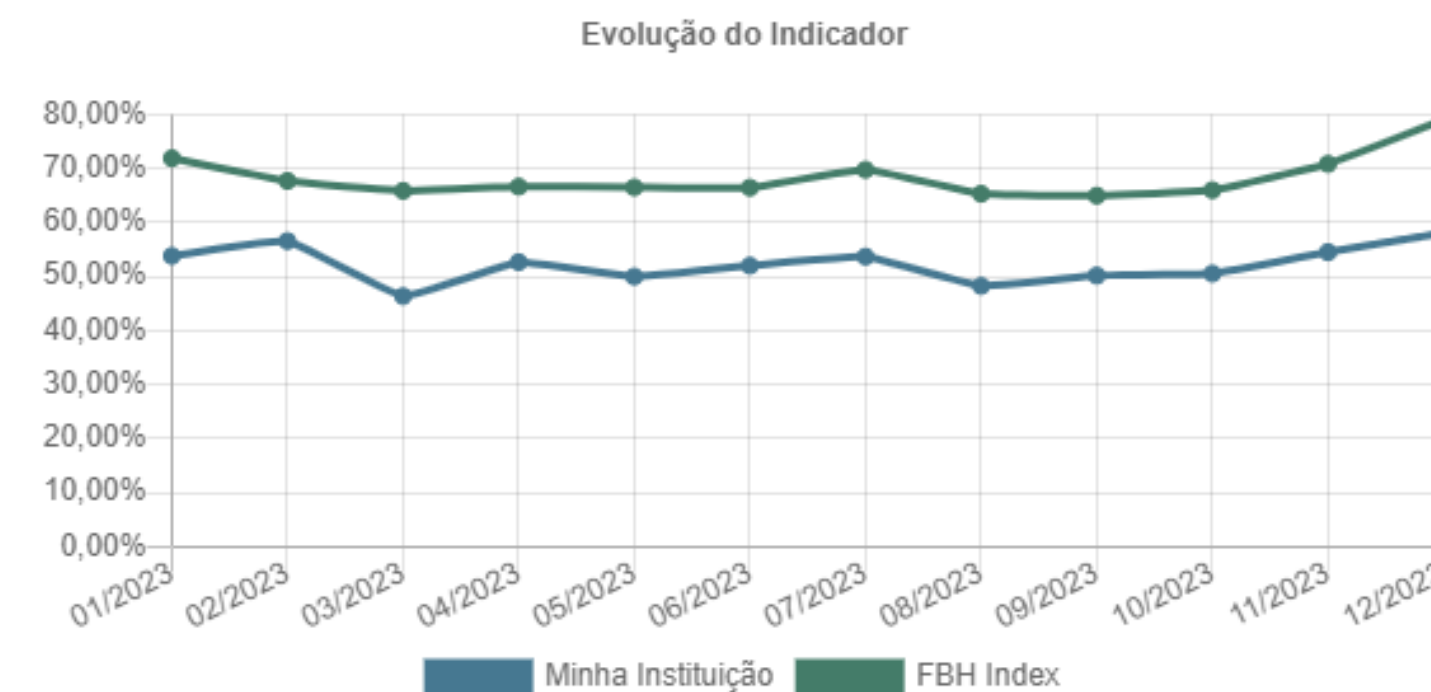
Benchmarking anonimizado

Taxa de parto cesáreo Assistencial

↑ Topo

Competência	Minha Instituição	FBH Index
01/2023	53,82%	71,90%
02/2023	56,57%	67,71%
03/2023	46,36%	65,88%
04/2023	52,67%	66,66%
05/2023	50,00%	66,51%
06/2023	52,02%	66,46%
07/2023	53,69%	69,78%
08/2023	48,26%	65,33%
09/2023	50,18%	64,98%
10/2023	50,56%	65,99%
11/2023	54,51%	70,86%
12/2023	58,06%	79,03%
Média	52,23%	68,42%

[Consultar amostragem da média.](#)



3.

TAXA DE PARTO CESÁRIO



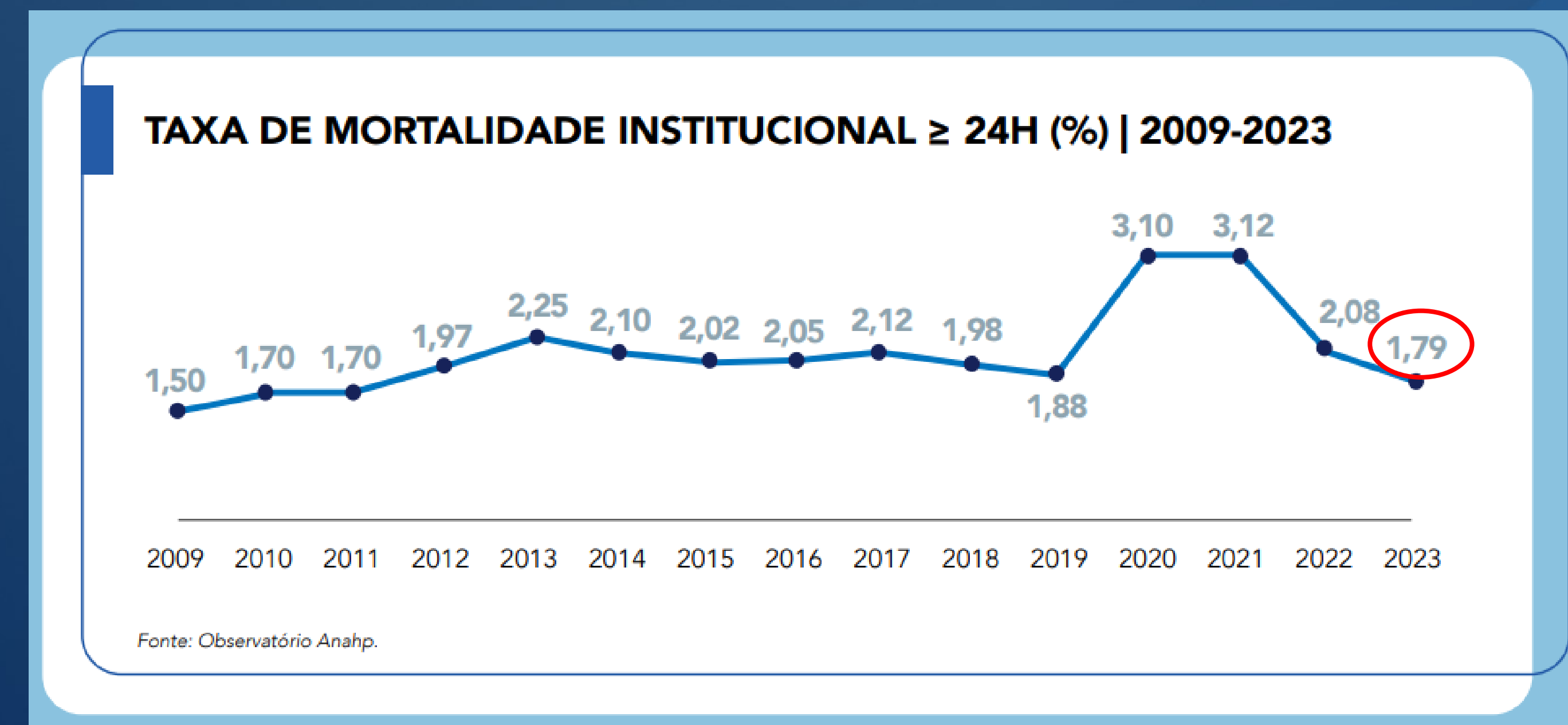
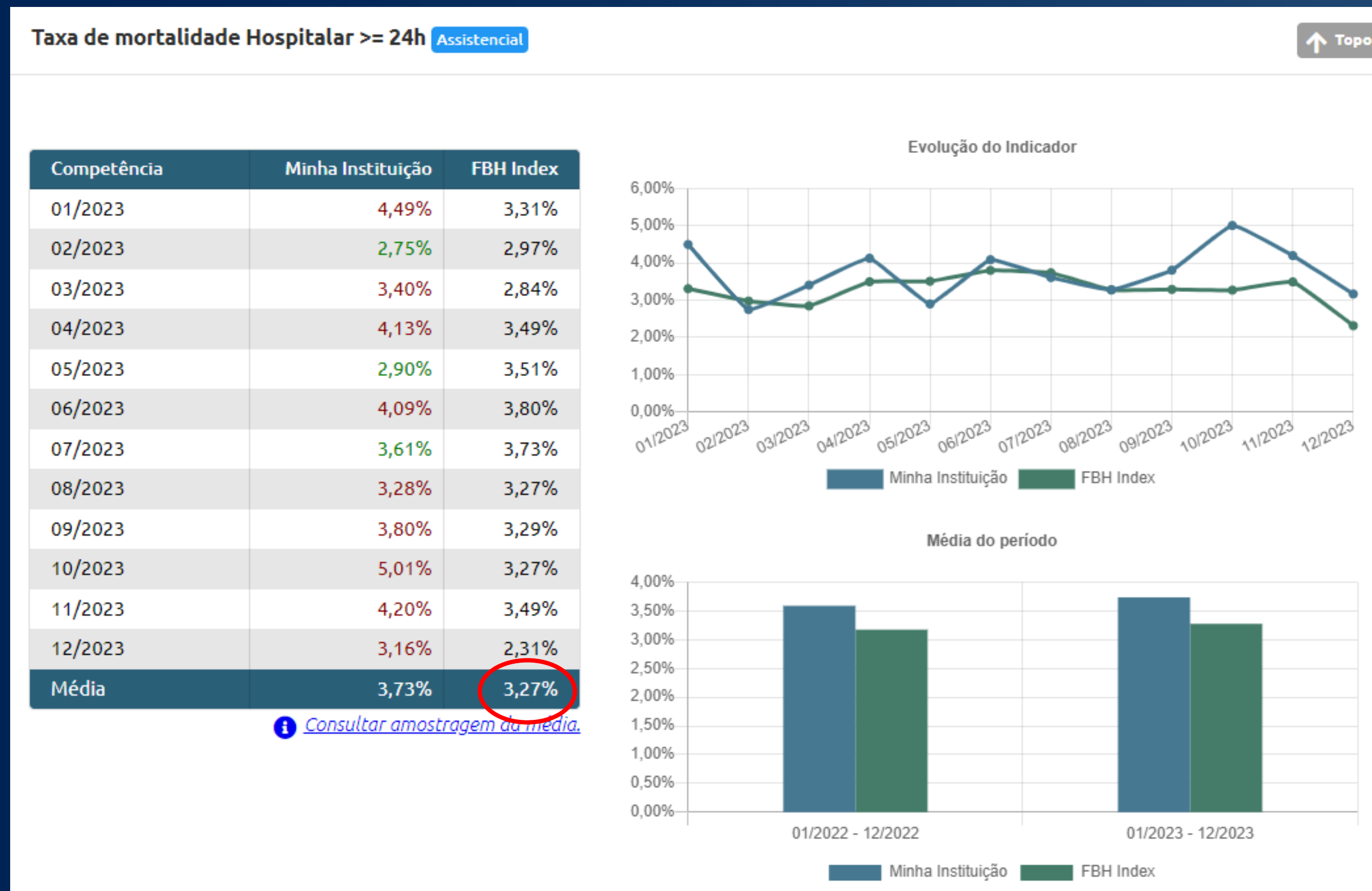
Em 2009, **91,40%** do total de partos correspondia ao parto cesáreo entre as instituições associadas à Anahp.



Em 2023, esse percentual caiu para **75%** entre os associados.

Fonte: Observatório Anahp.

Benchmarking anonimizado



Index FBH

- IndexFBH é uma plataforma nacional disponibilizada pela FBH
- 30+ hospitais no estado de MG
- Dados comparativos desde 2021

Chegamos em SC. Hospitais associados tem a oportunidade de participar do projeto.



11º encontro do
**ADMINISTRADOR
HOSPITALAR** do Estado de
Santa Catarina



paulo.milan@nciinova.com
(19) 99381-8445

PATROCINADORES OURO:

