

ELIANA APARECIDA DE CARVALHO FANTUCCI

Formação acadêmica

Especialização em Administração Hospitalar – Centro Universitário São Camilo - SP 2001

Graduação em Desenho Industrial – UNG Universidade de Guarulhos – Guarulhos - SP – 1985

Cursos extras curriculares

Yellow Belt – Metodologia Lean/Six Sigma – Junho 2008

Green Belt – Metodologia Lean/Six Sigma – dezembro 2008

Resumo das qualificações

Gestão das atividades dos Serviços de Diagnóstico por Imagem, revisão de processos de atendimento ao cliente com foco na qualidade e humanização.

Experiência profissional

Hospital e Maternidade São Camilo – Chefe do Departamento de Diagnóstico por Imagem – novembro 2008 até o momento

Hospital e Maternidade São Camilo – Chefe do Setor de Diagnóstico por Imagem – outubro 2007/ outubro/ 2008

Hospital e Maternidade São Camilo – Supervisora de Atendimento – maio 2003/ setembro/ 2007

Hospital e Maternidade São Camilo – Auxiliar Administrativo – abril 2002 / abril 2003

Hospital e Maternidade São Camilo – Auxiliar de Atendimento – março 1998/ março 2002

Hospital e Maternidade São Camilo Pompéia

Quem somos (Histórico de fundação do hospital)

Tudo começou com a vinda dos padres Inocente Radrizzani e Eugênio Dallagiacoma da Itália para o Brasil em 1922, com a missão de implantar a Província Camiliana com todo o seu carisma, baseado na filosofia de São Camilo de Lellis.

Em 1928, foi fundado o Ambulatório São Camilo no bairro da Pompéia com o objetivo de oferecer atendimento de saúde de qualidade a população, prestando atendimento, humanizado e espiritualizado.

Reformado e ampliado aos poucos com a ajuda da Ordem camiliana e da própria comunidade, o Hospital e Maternidade São Camilo - Pompéia foi inaugurado em 23 de janeiro de 1960. Hoje, em fase de ampliação, é um hospital geral, que realiza de partos até transplantes e oferece um completo centro de diagnósticos, realizando cerca de 800 mil exames por ano, além de atendimento ambulatorial e de emergência em todas as especialidades. Possui 213 leitos para internação sendo 31 de terapia intensiva adulto, 13 leitos de terapia intensiva infantil, 6 terapia intensiva neo-natal, 14 salas cirúrgicas, com capacidade para realizar cerca de 9.000 cirurgias, pronto-socorro adulto, infantil e Ginecológico, além do ambulatório que oferece atendimento em todas as especialidades e Centro de Diagnóstico de Imagens.

Em março de 2008 iniciou a 2 fase de ampliação, com término previsto para agosto de 2009: serão mais 11 andares, com 77 leitos e 7400 m².

O Hospital e Maternidade São Camilo Pompéia, no 1º semestre de 2008, conquistou o Certificado de Acreditação com Excelência nível 3, concedido pela ONA (Organização Nacional de Acreditação). O selo revela o comprometimento da instituição com os procedimentos, a segurança e a ética profissional. Atualmente, encontra-se no processo de certificação internacional conduzido pela Acreditação Canadense, organização independente sediada no Canadá.

Enfim, o sonho de oferecer atendimento humanizado, baseado nos princípios de São Camilo de Lellis, tornou-se uma forte realidade, permitindo que a Província Camiliana Brasileira contribua para a saúde do país.

Nossa Missão

Proporcionar serviços na área da saúde, superando expectativas dos clientes, alicerçados na competência, tecnologia. Humanização e valorização da vida.

Nossa Visão

Ser reconhecido como Rede de hospitais de alta qualidade no atendimento médico hospitalar, consolidando-se como primeira opção em urgência e emergência nas áreas de abrangência e como uma das cinco melhores opções para tratamentos eletivos na região metropolitana de São Paulo.

Nossos valores

- Espiritualidade
- Comprometimento profissional e social
- Princípios éticos nas ações
- Desenvolvimento profissional.
- Valorização de vida e da saúde
- Qualidade e humanização do atendimento
- Integração institucional
- Gestão auto sustentável

Localização e identificação: Hospital e Maternidade São Camilo Pompéia

Av Pompéia 1178, Vila Pompéia, São Paulo.

Número de habitantes da região que abrange: 102.445 mil habitantes

Número de leitos do hospital: 213 leitos

Número de colaboradores: 1 425 colaboradores

Número de médicos: 3410 cadastrados (corpo clínico aberto)

Quantidade de Instituições de saúde do mesmo setor na região: 12

Tipos de serviços prestados: hospital geral (clínicas médica, cirúrgica, pediátrica, obstétrica, terapia intensiva adulto e infantil, ambulatório de especialidades e diagnóstico por imagens)

Resumo

Os hospitais brasileiros buscam a cada dia aumentar a qualidade nos serviços prestados e reduzir os custos. Com este intuito as ferramentas de qualidade são utilizadas cada vez mais. *Lean* é uma metodologia que busca eliminar desperdícios nos sistemas de produção fazendo com que o cliente seja sempre ouvido e o colaborador tenha padronização na sua produção e com isso toda atividade que não agrega valor ao cliente seja eliminada.

É muito utilizadas em indústrias, principalmente as automobilísticas para reduzir custos, otimizar tempo de trabalho e aumentar a lucratividade. Visualizando o sucesso nesse setor as Instituições de saúde optaram por conhecer e adaptar essa metodologia.

O estudo foi realizado no Departamento de Diagnóstico por Imagem no Hospital e Maternidade São Camilo Pompéia, no município de São Paulo, no período de abril a dezembro de 2008, utilizando a metodologia para a melhoria do fluxo de todos os processos que envolvem a realização de exames de RX.

Para a implantação foi necessário um treinamento prévio de 7 colaboradores do setor que tiveram uma formação *belt* (profissionais do nível operacional da empresa que são treinados nos fundamentos da metodologia para que possam dar suporte a implantação dos projetos). Após treinamento os *belts* desenharam o “mapa de fluxo de valor” do Departamento identificando as oportunidades de melhoria. Estas por sua vez foram transformadas em projetos desenvolvidos com base na metodologia *Lean* para eliminar os gargalos do processo.

Foram respeitadas as etapas definir, medir, analisar, melhorar e controlar em todos eles. Após o término da primeira fase dos projetos identificaram-se diversas melhorias. Do primeiro atendimento ao paciente até a entrega de exames o fluxo foi definido e melhorado, gerando um potencial de lucro de aproximadamente \$200.000,00/ano ao Departamento.

A metodologia *Lean* proporcionou refinamento dos processos, eliminação de valor não agregado, quebra de paradigmas. Os clientes foram beneficiados reduzindo o tempo de espera e aumentando a qualidade dos serviços prestados. A instituição obteve ainda economia de materiais, espaços e equipamentos e conheceu sua demanda de atendimentos. O estudo foi realizado no fluxo de todos os exames do Departamento facilitando a visualização do processo como um todo, promovendo inovações, gerenciando conflitos e oferecendo treinamento a todos os colaboradores.

O estudo teve início no RX e no decorrer do projeto identificou-se várias fases do processo que eram comuns aos outros exames como por exemplo Tomografia

Computadorizada , Ressonância Magnética e Ultrassonografia com isto optou-se por ser estendido a todos os exames.

a) Liderança

O projeto foi desenvolvido por uma equipe de 7 colaboradores do Departamento de Imagem e coordenado pela Chefia deste Departamento. Contou com o apoio do Departamento de Qualidade e de uma consultoria externa, respaldados integralmente pelas diretorias do hospital.

Os colaboradores inclusive a Chefia do Departamento, foram treinados sobre a metodologia, sua importância para a melhoria dos processos e sua aplicabilidade, dessa forma todos estavam envolvidos e foi possível a divisão de função entre eles.

b) Planejamento estratégico

As estratégias são traçadas pelas diretorias e as diretrizes normalizadas pelo Departamento de Qualidade com o objetivo de alcançar as metas do planejamento estratégico.

As metas traçadas visam o desenvolvimento da administração focada na contínua melhoria dos processos de trabalho, entendido como um conjunto coerente e integrado de sistemas e ações onde a política da qualidade baseia-se em referenciais estratégicos para a manutenção da garantia da qualidade e segurança no atendimento dos nossos clientes.

O objetivo das estratégias é garantir a manutenção do crescimento sustentado e a qualidade dos serviços prestados, com amplo controle técnico, administrativo, estatístico e de custos.

Após definir a missão, os valores e a visão a Rede São Camilo decidiu utilizar a ferramenta BSC (*Balanced Scorecard*) para colocar o seu planejamento em prática, traduzido no Mapa estratégico abaixo:

Visão 2012: "Ser reconhecido como Rede de hospitais de alta qualidade no atendimento médico e hospitalar, consolidando-se como primeira opção em urgência e emergência nas áreas de abrangência e como uma das cinco melhores opções para tratamentos eletivos na Região Metropolitana de São Paulo."

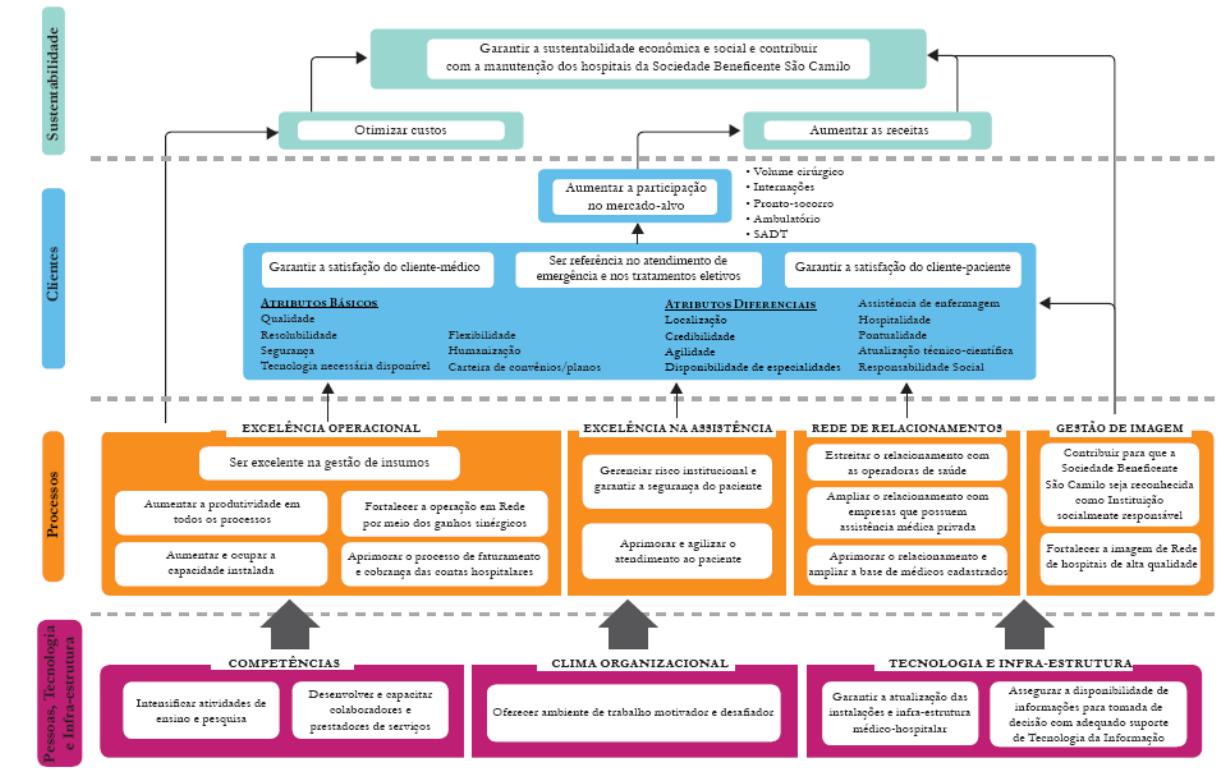


Figura 1: Mapa estratégico

A estrutura clássica do BSC contempla quatro perspectivas: financeira, clientes, processos internos, aprendizado e crescimento. No caso do São Camilo foram: Sustentabilidade, Clientes, Processos e Pessoas, Tecnologia e Infra-estrutura.

O Departamento de Imagens está inserido na perspectiva de processos com o objetivo de aprimorar e agilizar o atendimento ao paciente, aumentar e ocupar a capacidade instalada e na perspectiva de clientes temos o objetivo estratégico de aumentar a participação no mercado-alvo.

A adoção da metodologia Lean é uma estratégia para nos permitir alcançar nossos objetivos.

Os projetos definidos dentro da metodologia e que veremos adiante com maior contribuição para atingir este objetivo são: Melhoria no processo de cadastro, Implementar um planejamento *Lean* na realização dos exames de Raios X, pois com a diminuição do tempo de espera para cadastro e realização de exames podemos captar mais clientes.

C) Foco no cliente

Foram realizadas pesquisas com clientes externos e internos utilizando a ferramenta VOC (é utilizado para descrever as necessidades dos clientes e a percepção que eles têm serviço ou dos produtos oferecidos) onde foram identificadas as necessidades dos clientes.

Todos os entrevistados internos descreveram a resistência das pessoas como a maior dificuldade encontrada, porém o sucesso dessa implantação conforme bibliografia estudada dependeu exclusivamente do empenho das pessoas envolvidas no fluxo de trabalho, pois somente os colaboradores sabem qual a melhor forma de realizar suas atividades.

Os entrevistados consideram as mudanças propostas pela metodologia *Lean* grandiosas com reflexo direto no ambiente organizacional conforme opinião dos entrevistados.

Ao serem questionados sobre os pontos positivos na implantação observamos que os entrevistados internos enxergaram diversas melhorias no processo e o que Departamento é visto como um novo local de trabalho organizado, agradável e com metas definidas.

Os clientes externos foram beneficiados, com as reduções do tempo de espera e a qualidade do serviço prestado. A instituição obteve economia de materiais, espaços e equipamentos e também foi possível conhecer sua demanda de atendimento não só por grandes números em seus indicadores no final do mês, mas hora a hora no momento em que acontece, facilitando a tomada de decisões.

O foco principal da produção *Lean* é a eliminação sistemática dos desperdícios, ou seja, de tudo aquilo que não agrega valor às atividades.

Os desperdícios identificados pelos entrevistados com a realização acontecem em diversas Instituições, porém em poucos casos é realizada a análise de suas causas e a busca por soluções.

d) Gestão de processos

Todos os processos foram mapeados e redesenhados para melhoria do fluxo.

Através de ferramentas da metodologia foi realizado o mapeamento de fluxo de valor (um método gráfico que auxilia a ver e entender o fluxo de informações), onde foram identificadas oportunidades de melhoria com possibilidade de eliminar as 08 grandes perdas de um negócio (superprodução, defeito, retrabalho, movimentação, transporte,espera, estoque e desperdício de talento)

Foi feito também o mapeamento do processo na área estudada, conforme abaixo:

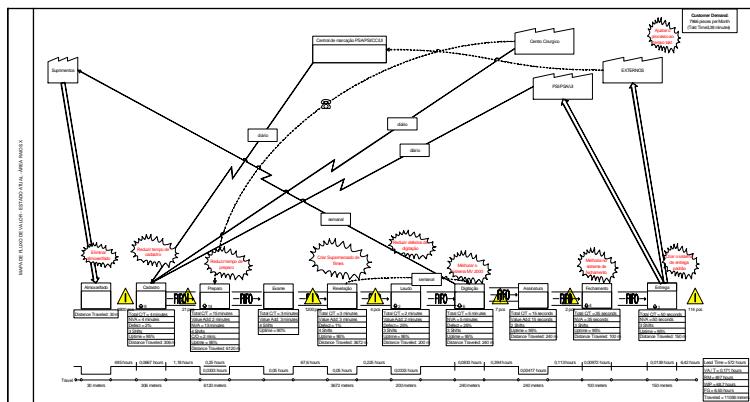


Figura 2: Mapa de Fluxo de valor – Estado Atual

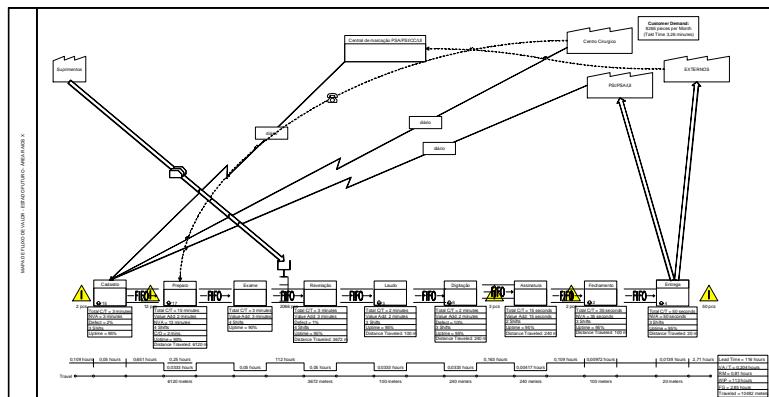


Figura 3: Mapa de Fluxo de valor – Estado Futuro

Foram identificados 7 gargalos no processo que geraram projetos com objetivo de eliminar desperdícios, excluir o que não tem valor ao cliente e aumentar a lucratividade do setor.

Para cada projeto foi estipulado prazo, meta, definido um responsável (veremos cada etapa mais detalhadamente adiante) e um Sponsor conforme a seguir:

Projeto	Responsável pelo projeto	Sponsor
Melhoria no processo de cadastro	Chefe do Setor de Diagnóstico por Imagem	Diretor Administrativo
Melhoria no processo de fechamento de exames	Assistente Administrativa	Diretora de Apoio
Padronização no Fluxo de Entrega de Exames	Biomédica	Diretora de Apoio
Redução do defeito e retrabalho na digitação do laudo médico	Médica Radiogista	Diretora Assistencial
Reducir estoque de filmes	Farmacêutica	Diretor Administrativo
Utilizar a T.I no processo de melhoria continua	Analista de sistemas	Diretora Assistencial
Implementar um planejamento Lean na realização dos exames de Raios X	Gerente Técnico SADT	Diretor Médico

A Chefia do Departamento de Imagens, o Departamento de Qualidade e a consultoria externa monitoraram as etapas. Para a elaboração de cada projeto foi utilizada a ferramenta DMAIC (Definir, medir, analisar, melhorar e controlar):



Foi calculado o TEMPO TAKT para cada tipo de exame, que é um tempo que dita o ritmo para não haver “atropelos” no atendimento e facilitar a todos do setor a identificação de um evento e como atuar nele diminuindo ou eliminando as filas de paciente.

Foi desenvolvida uma gestão visual para controlar pacientes que aguardam a realização de exames de RX como, por exemplo: supermercado de filmes controlados por KANBAN (dispositivo sinalizador que autoriza e dá instruções para a produção ou para a retirada de itens em um sistema puxado, o termo significa "sinal" em japonês), sinalizador de resultados de exames de Tomografia dos pacientes de Pronto Socorro a serem fechados, tempo TAKT na Tomografia e na Ressonância e priorização de entrega de exames de USG (através de pastas coloridas).

Outra ferramenta utilizada foi o “Diagrama de espaguete” (cálculo de distância percorrida X tempo utilizado para realização de determinada atividade) sendo possível identificar os quilômetros de movimentação que os colaboradores fazem por mês e então, realizar estudos de fluxo e layout para reduzir estas perdas.

Realizou-se um 5S, agendado em um Sábado. Cada colaborador veio com uma camiseta alusiva ao dia, denominado o Dia D (dia da Grande faxina). A presença não foi obrigatória, porém houve grande participação dos colaboradores.

Seguindo os princípios do 5S apresentados na metodologia foi possível descartar objetos inutilizados, realizar doações para outros setores e organizar as áreas de trabalho (coletamos 1 tonelada de materiais em desuso) e foram feitas marcações no solo e nas estações de trabalho para padronização dos processos.

O 5 S é um método cujo objetivo é promover e manter a limpeza e a organização das áreas de trabalho, tanto administrativas, quanto de manufatura, funcionando como um pilar básico do *Lean Manufacturing*. A sigla 5 S é derivada de cinco palavras japonesas que começam com a letra S.

Palavra Japonesa	Tradução	Significado
Seiri	Senso de Utilização (Sort-Classificar).	Separar o necessário do desnecessário. Otimizar a alocação e utilização de móveis, que esteja no local somente necessário.
Seiton	Senso de Organização (Set in Order-Ordenar)	Organizar o necessário, definindo um lugar para cada item.

Seiso	Senso de Limpeza (Shine-Limpar).	Limpar e identificar cada item.
Seiketsu	Senso de Padronização (Standardiza-Padronizar).	Criar e seguir um padrão resultante do desempenho adequado nos três primeiros 5S.
Shitsuke	Senso de autodisciplina (Sustain-manter).	Estabelecer a disciplina para manter os quatro primeiros S ao longo tempo.

A SEGUIR UMA DESCRIÇÃO DETALHADA DO DESENVOLVIMENTO DOS PROJETOS

Melhoria no processo de cadastro

O projeto tem como objetivo a redução do tempo de espera e cadastro na recepção do Departamento de Diagnóstico por Imagem.

Após a aplicação da ferramenta de qualidade Lean, reduzimos o tempo de espera para o cadastro em 8 minutos (anteriormente 13min após a metodologia 5min) e o tempo de cadastro em 4 min (anteriormente 11min após a metodologia 7min)

Houve a adequação do tempo de cadastro ao tempo takt para manter o ritmo do fluxo contínuo.

Foram implantadas ações de melhoria como a criação de um Setor de confirmação de exames e pré-autorizações dos exames eletivos, fatores que demandavam grande parte do tempo dos recepcionistas, dessa forma os pacientes já chegam, hoje, à recepção com as senhas de autorização diminuindo o tempo de atendimento.

Os questionários de Segurança que são necessários para a realização dos exames foram todos registrados no sistema informatizado visando também a diminuição do tempo de cadastro.

Foram implantadas pastas coloridas para os exames de Ultra-sonografia, diminuindo o tempo de procura e priorizando a digitação dos exames, sendo as pastas verdes (Pronto

Socorro), vermelhas (Internados), Amarelas (Aguardando laudo no local) e Brancas (Eletivos) conforme figura abaixo:

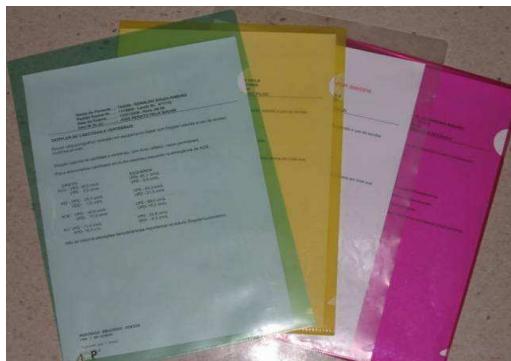


Figura 4: Pastas coloridas priorizando os exames

Os horários de alguns colaboradores foram reestruturados com o objetivo de atender os picos da demanda de atendimento.

Melhoria no processo de fechamento de exames

Esse projeto iniciou-se a partir da assinatura do médico responsável pelo laudo disponibilizando dessa forma o exame para ser fechado e despachado a área de entrega de exames.

As ações de melhoria implantadas foram desde a organização dos exames a serem fechados até a adequação do layout, visando à organização do espaço de trabalho e diminuição dos desperdícios de tempo com a movimentação desnecessária dos colaboradores conforme figura abaixo:



Figura 5: Adequação do layout

Os exames passaram a ser rastreados com uma listagem fornecida pelo sistema informatizado, conforme a data estabelecida de entrega 1 dia antes, garantindo que todos os exames estejam disponíveis para a entrega no tempo preconizado.

Esse projeto foi desenvolvido junto ao projeto de padronização na Entrega de Exames, haja vista que os fluxos de trabalho são dependentes.

Padronização no Fluxo de Entrega de Exames

O objetivo do projeto foi padronizar o tempo de entrega de todos os exames para pacientes externos e internos (Unidades de Internação e Pronto Socorro).

No Pronto Socorro o foco principal foi a redução do tempo de entrega dos exame de Tomografia. Antes da implantação do projeto esses exames eram entregues em aproximadamente 180 minutos e após o estudo foi possível reduzir para 80 minutos esse prazo. Para que este tempo fosse atingido houve a implantação de um sinalizador conforme figura 6, desenvolvido pelos próprios colaboradores.

Objetivando essa redução ficou estabelecido o seguinte fluxo: após a realização do exame o Biomédico da Tomografia leva a etiqueta do paciente até o fechamento de exames, nesse momento o status é verde (40 minutos), esse é o tempo de revelação dos filmes e laudo médico após esse tempo o colaborador da área de fechamento passa a etiqueta para o status amarelo (20 minutos) que é o tempo destinado a digitação do laudo e assinatura médica, já realizada essa etapa novamente o status é trocado para o vermelho (20 minutos) onde é realizada a finalização desse processo, fechamento do exame e entrega ao Pronto Socorro esse momento por sua vez significa sinal de alerta pois o tempo está no limite do tempo para a entrega.

Foi necessária a negociação com as Unidades de Internação e reestruturação do fluxo de entrega de exames para esses pacientes. Foi acordado horários para entrega de exames, e são realizadas listagens as 7:00, 12:00, 15:00 e as 18:00 e o colaborador responsável distribui os exames nos andares.

Os colaboradores da área foram treinados, flexibilizando os mesmos em diversas funções.



Figura 6: Sinalizador do Tempo de Entrega de exames de Tomografia

Com está implantação foi possível diminuir em 80% os problemas com a entrega desses exames.

Redução do defeito e retrabalho na digitação do laudo médico

Esse projeto teve como prioridade identificar as maiores fontes de defeitos nos laudos (correções ortográficas, letras dos médicos ilegíveis, problemas com o sistema entre outros). A métrica utilizada foi a análise dos erros (motivo) x colaborador do período.

Houve a adequação do *layout*, pois as digitadoras questionavam o barulho no ambiente de trabalho, foram inseridas máscaras dos laudos no sistema evitando erros e otimizando o tempo de digitação e foi implantado o sistema de digitalização de voz onde o médico grava o laudo e por um comando é enviado direto para o computador da digitadora, com uma excelente resolução.

Após a aplicação da ferramenta de qualidade Lean, reduzimos o defeito em 8,2% (anteriormente 22,9% após a metodologia 14,7%)

Reducir estoque de filmes

O objetivo foi diminuir o estoque de filmes de raios-X em 73%, minimizando custos com economia de R\$ 71.500,00/ano, inventário e espera na entrega. Também foi possível a

liberação de espaços, 1 sala de 4,5 m² (onde ficava o almoxarifado) e outra de 4 m² onde os filmes eram armazenados no suprimento, espaço esse estimado em R\$ 22.100,00.

O projeto começou com o recebimento da planilha de saídas de filmes e terminou com a reposição do estoque.

Os filmes eram comprados 1 ou 2 vezes por mês de acordo com planilha repondo o estoque máximo.

Com o projeto a compra passou a ser realizada com o Kanban, através de cartões que são entregues direto para o setor de suprimentos, reduzindo o tempo de compra, entrega e estoque. Os filmes ficam direto nas salas, liberando dessa forma o espaço do almoxarifado do setor de diagnóstico por Imagem e espaço no Setor de Suprimentos, destinados para outros fins.

Utilizar a Tecnologia da Informação no processo de melhoria contínua

Este projeto teve como objetivo utilizar o sistema informatizado já existente (MV) facilitando os fluxos de trabalho e extraíndo informações necessárias para o desenvolvimento das melhorias.

Com esta iniciativa foi possível inserir os questionários de segurança no sistema, criar listagens de controle para a entrega e fechamento de exames, diminuir o tempo de movimentação dos colaboradores com informações mais elaboradas disponíveis para consulta, além da economia de materiais de escritório.

Implementar um planejamento *Lean* na realização dos exames de Raios X

O foco principal desse projeto foi diminuir o tempo de realização do exame, verificando as atividades que não agregam valor e melhorando o processo.

Foi necessária a criação de um sinalizador (figura 7) para o controle dos exames a serem realizados.



Figura 7: Sinalizador de tempo para realização dos exames

No status verde a tolerância são de 4 pacientes aguardando, quando chega até o amarelo soma-se mais 4, totalizando 8 e ao chegar no vermelho status de atenção contabiliza-se uma fila de 10 pacientes aguardando, nesse momento os técnicos são orientados a chamar qualquer pessoa do Departamento para auxiliá-los independente de sua função (médicos, recepcionistas, biomédicos, enfermagem entre outros...) nas etapas que não são técnicas por exemplo: etiquetar envelopes e entrega de exames, dessa forma é possível administrar as oscilações na demanda de atendimento.

Os técnicos foram reorientados quanto às técnicas de exames padronizando a realização destes e quais ações devem ser tomadas nos períodos de alta demanda de atendimento.

e) Gestão de pessoas

Em novembro de 2007, foram realizados treinamentos gerenciais para 32 colaboradores sponsors e líderes de processo e treinamentos operacionais para 16 colaboradores (formação dos “Yellow Belts”), incluindo também o mapeamento do processo na área estudada, com a empresa contratada. Para a implantação foi necessária a formação de 7 colaboradores do Departamento de Imagens como “yellow belts” (profissionais do nível operacional da empresa, que são treinados nos fundamentos da metodologia para que possam dar suporte a implantação dos projetos)

Após 9 meses de projeto identificou-se a necessidade de realizar um treinamento de Green Belt para aplicação de estudos estatísticos nos projetos.

Os 110 colaboradores do Departamento de Diagnóstico por Imagem foram treinados para a aplicação do 5S pela equipe de *belts* que desenvolveram os projetos para a área. As aulas ministradas tiveram duração de 02 horas e para o treinamento de 95% da equipe foram necessárias três semanas.

Um dos princípios mais básicos do sistema é o de respeitar a força do trabalho. Outro é o fato de não atribuir culpas. Os colaboradores são estimulados a avaliar o fluxo de trabalho em que estão envolvidos melhorando o processo e a qualidade, reduzindo atrasos para os pacientes e, a sua essência em Hospitais, é desenvolver um processo de melhoria de gestão do sistema.

Desde os passos iniciais da implementação até a sustentação da transformação *Lean*, a mudança nas atitudes e os novos tipos de comportamento requeridos são fundamentais para determinar o sucesso da jornada *Lean*.

A Instituição está desenvolvendo após a implantação da metodologia *Lean* um sistema de gratificação e capacitação para todos os colaboradores envolvidos.

f) Relação com fornecedores

Os prazos para entrega de insumos foram renegociados com os fornecedores, diminuindo o prazo de entrega e contribuindo com o estoque mínimo que é premissa da metodologia. Identificamos esta oportunidade de melhoria com o projeto de Criar um Supermercado de Filmes.

Foi realizado um 5S onde coletamos 1 tonelada de materiais em desuso e foram feitas marcações no solo e nas estações de trabalho para padronização dos processos, para o sucesso desta operação contamos com a colaboração dos Setores de Hotelaria e Manutenção.

g) Responsabilidade Social

A Instituição foi uma das pioneiras na aplicação dessa metodologia no Brasil. O projeto contribuiu para o desenvolvimento interno das atividades sem reflexo mensurável no desenvolvimento sustentável da comunidade.

h) Resultados econômicos e financeiros

Após o término da primeira fase dos projetos identificaram-se diversas melhorias. Do primeiro atendimento ao paciente até a entrega de exames o fluxo foi definido e melhorado com a obtenção de resultados a seguir:

Projeto	Resultado Financeiro	Como foi obtido
Melhoria no processo de cadastro	R\$ 79.076,00	Não contratação de 2 colaboradores e insumos
Melhoria no processo de fechamento de exames	R\$ 5.956,00	Insumos
Padronização no Fluxo de Entrega de Exames	R\$ 23.520,00	Insumos e liberação de leitos no Pronto Socorro
Redução do defeito e retrabalho na digitação do laudo médico	R\$ 8.262,00	Insumos e diminuição de retrabalho
Reducir estoque de filmes	R\$ 98.096,00	Liberação de espaço físico e criação de supermercado de filmes
Utilizar a T.I no processo de melhoria continua	R\$ 4.320,00	Insumos
Implementar um planejamento Lean na realização dos exames de Raios X	R\$ 198.000,00	Não contratação de 5 técnicos de RX (prevista para 2008)

Este foi o resultado efetivo obtido. Existe um potencial de lucro de R\$ 2.419,000,00 em relação ao aumento projetado de demanda que serão desenvolvidos na 2º fase do projeto que mantêm o ideal da metodologia em busca do aperfeiçoamento contínuo.

i) Obtenção de prêmios e certificados

A metodologia escolhida pelo hospital foi a do manual brasileiro de acreditação, da ONA – Organização Nacional de acreditação. Iniciamos o trabalho de resolução das não conformidades em junho 2003. Em dezembro de 2007, iniciamos a implantação da metodologia Lean no Departamento de Diagnóstico por Imagem e em março/2008 recebemos uma nova visita da ONA e conquistamos nível 3, Excelência da acreditação. O projeto LEAN contribuiu muito com este prêmio, pois a metodologia tem foco na melhoria contínua e os auditores comprovaram a implantação no Departamento.

Estamos em processo de um dos melhores e mais rigorosos certificados de qualidade para hospitais em todo o mundo. Todo o processo de certificação é conduzido pela Acreditação Canadense, organização independente sediada no Canadá, no Brasil a implantação da Acreditação Canadense é feita em parceria com o Instituto Qualisa de Gestão (IQG) é o primeiro certificado internacional.

O resultado é uma transformação cultural que além de ser melhor para o cliente é mais rentável para os fornecedores e mais enriquecedora aos colaboradores. No entanto, esse tipo de mudança não pode ser alcançado de um dia para o outro e é indispensável a colaboração de toda estrutura organizacional.

Conclusão

A metodologia *Lean* proporcionou refinamento dos processos, eliminação de valor não agregado, quebra de paradigmas. Os clientes foram beneficiados reduzindo o tempo de espera e aumentando a qualidade dos serviços prestados. A instituição obteve ainda, economia de materiais, espaços e equipamentos e conheceu sua demanda de atendimentos.

É válido citar que ainda há muitas melhorias e desafios a serem realizados mas, ao se trabalhar em um lugar estruturado, onde se sabe que as lideranças estão empenhadas em oferecer bom atendimento e qualidade aos clientes, os colaboradores também se sentem satisfeitos e essa busca pela perfeição se torna um vício.

Verificou-se que o objetivo de compreender a utilização da metodologia *Lean* em uma organização hospitalar, identificando sua relevância na tomada de decisões; e sua aplicabilidade com uma ferramenta da gestão estratégica foi atingido.

Oportunidades de melhorias em 2009: Definir, estabelecer e monitorar indicadores de performance e refinar a metodologia de qualificação para prestadores de serviços.

A facilidade para a tomada de decisões com a aplicação da metodologia é o ponto forte foi a gestão visual implantada permite a todos os colaboradores interpretarem o que está ocorrendo no momento e a melhor atitude a ser tomada.