

Dossier de valor

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

2023



ALBERT EINSTEIN

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA



Dossier de Valor

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

2023



HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL ISRAELITA

Mensaje de apertura

LA TRANSPARENCIA es un aspecto fundamental de la medicina basada en valor. Conocer y analizar datos fiables mejora la práctica asistencial, tanto desde el punto de vista del paciente como del sistema de salud. En esta ecuación, indicadores de calidad, seguridad, resultados clínicos, resultados informados por los pacientes y relacionados a la utilización de recursos permiten mejorar la planificación organizativa, con beneficios clínicos para los pacientes, mayor eficiencia y reducción de gastos innecesarios.

El resultado representa la entrega de más salud y calidad de vida para los pacientes, sin desperdicio de recursos.

En este *Dossier de Valor*, Einstein detalla cómo supervisa cada etapa de la relación con el paciente y el Personal Clínico, cómo invierte en programas de enseñanza, investigación y seguridad, además de divulgar los indicadores de 2022

para diez especialidades médicas, desde pediatría hasta trasplante, en la que destacamos como uno de los mayores centros de referencia del país. La meta es la mejora continua de los indicadores, a fin de alcanzar resultados superiores a los de los *benchmarks* nacionales e internacionales.

La divulgación y la comparación de indicadores son parte fundamental de la imprescindible transparencia en las acciones de aporte de valor al paciente y al sistema de salud, un proceso que se inició en Einstein en los años noventa, cuando obtuvo las primeras certificaciones de calidad.

Se espera con esta iniciativa servir de inspiración para que la divulgación de indicadores de valor se convierta en un estándar entre los prestadores de servicios de salud, de modo que podamos avanzar y ofrecer más valor a los pacientes.



Índice

P. 05 Mensaje de apertura

P. 08 Presentación

P. 10 1. Salud basada en Valor Einstein

P. 14 2. Práctica médica y relaciones con el personal clínico

P. 20 3. Enseñanza e investigación

P. 24 4. Calidad y seguridad

P. 32 5. Resultados informados por el paciente (PROMS)

P. 36 6. Experiencia del paciente

P. 38 Pilares de la entrega de valor

P. 40 7. Especialidades

P. 126 Referencias

PRESENTACIÓN

Cómo cuida Einstein de la salud de sus pacientes

MIRAR A CADA PACIENTE

de forma individualizada, con sus valores, necesidades y preferencias. El compromiso que guía las acciones de Einstein se detalla en este dossier, reforzando el empeño continuo del hospital de generar valor para sus pacientes, centrándose en la innovación y excelencia en la atención.

Un compromiso que se refleja en un Personal Clínico altamente cualificado, una inversión constante en tecnologías avanzadas, enseñanza, investigación y protocolos orientados a una mayor calidad y seguridad para los pacientes.

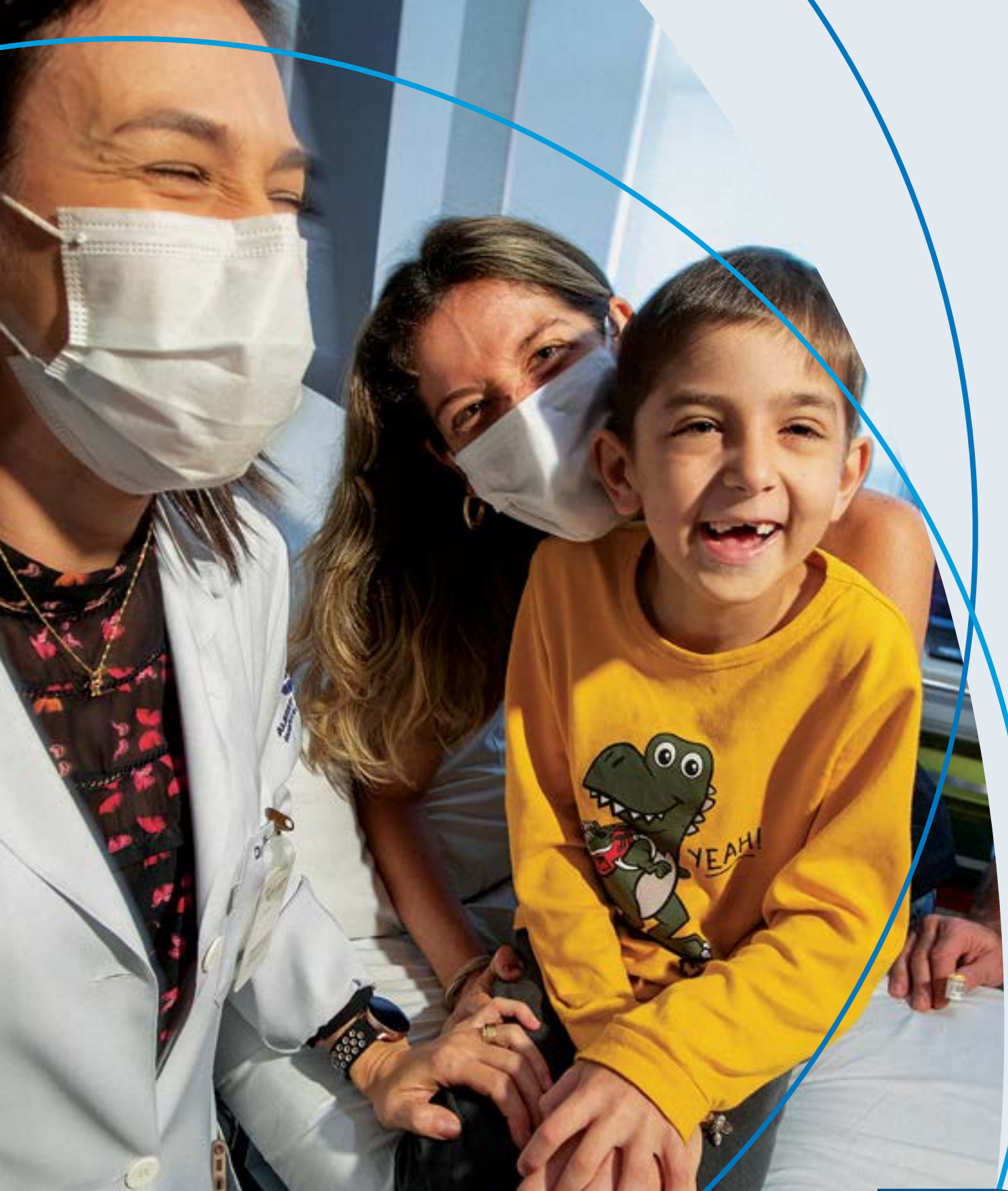
En las páginas siguientes se expone la trayectoria de Einstein basada en el valor y guiada por los principios de Kaplan y Porter, que aquí se adaptan a partir de la Economía de la Salud de Einstein.

El desempeño de las especialidades estratégicas a lo largo de 2022 se presenta por medio de sus indicadores principales: Supervivencia y Resultados comunicados por los pacientes, Costos y Complicaciones evitables, Cuidado adecuado y Experiencia y satisfacción de los pacientes. Los resultados se guían por metas y Benchmarks nacionales e internacionales.

A lo largo de este informe se podrá tener una visión amplia de las actividades de cada una de las especialidades de Einstein en búsqueda de la excelencia y de constantes mejoras para los pacientes.

Venga y descubra más sobre esa jornada.





Salud basada
en valor Einstein

1

VALOR EN SALUD se define clásicamente como la comparación entre los resultados de salud importantes para los pacientes y los Costos de conseguirlos¹. En la salud basada en valor, los proveedores de servicios, incluyendo hospitales y médicos, son recompensados por promover la mejora de la salud, reducir las complicaciones y la incidencia de enfermedades crónicas con prácticas basadas en evidencias. La calidad asistencial y el compromiso del paciente aumentan cuando el enfoque está en el valor, y no en el volumen².

Según Harvard Business School, los principios de la salud basada en valor incluyen¹:

- Organizar la atención en función de las condiciones médicas.
- Medir los resultados y los costos de cada paciente.
- Alinear modelos de reembolso que recompensen los mejores resultados y la eficiencia en la atención.
- Integrar los sistemas con la prestación de cuidados regionales organizados en torno a la atención y el ambiente adecuado.
- Utilizar centros nacionales de excelencia que atiendan a pacientes extremadamente complejos.
- Implantar un sistema de tecnología de la información diseñado para apoyar los elementos clave de la Agenda de Valor.

En 2008, el *Institute of Medicine* realizó un taller para explorar las perspectivas sobre el valor del cuidado de la salud desde el punto de vista de sus principales interesados. Los proveedores consideraron que el valor es la base para la adecuación del cuidado y de las intervenciones eficaces basadas en evidencias; los financiadores del sistema de salud lo definieron como el beneficio clínico obtenido por el dinero gastado; por su parte, los pacientes afirmaron que una intervención de valor es una forma de tratamiento que satisface sus necesidades³.

Desde la perspectiva del paciente, es importante tener en cuenta los factores de calidad de vida (CdV), más concretamente los relacionados con la salud clínica. Las necesidades se miden teniendo en cuenta distintos aspectos de la calidad de vida, como el dolor, los aspectos emocionales y cognitivos o el deterioro funcional⁴. Una revisión sobre las percepciones de los pacientes en relación con la calidad de la atención también hace hincapié en la comunicación, el acceso a los cuidados de salud y la toma de decisiones compartida como elementos clave en un entorno de salud basado en valor⁵.

Para el Servicio Nacional de Salud de Inglaterra (*National Health Service - NHS*), la salud basada en valor es el uso equitativo, sostenible y transparente de los recursos disponibles para obtener mejores resultados y experiencias para cada persona⁶.

En 2017, una década después de que se iniciara el debate público sobre el tema, un estudio realizado en Inglaterra, Gales, Italia y Escocia dio lugar al concepto con tres aspectos distintos, denominado así el Modelo de Triple Valor, o *Triple Value Model*⁷, en referencia al "*Triple Aim*", del *Institute for Healthcare Improvement*. Son ellos:



Valor personal:

el individuo recibe los cuidados adecuados, y el resultado se relaciona con los valores y objetivos individuales del paciente. Para ello, es necesario la toma de decisiones compartida basada en una información completa sobre los beneficios y los riesgos/daños de las distintas opciones, incluida la opción de no tratar.



Valor distributivo (a nivel de población):

se refiere a una distribución ideal y equitativa de recursos entre subgrupos de población para maximizar el valor en salud para el conjunto de la población. Estos subgrupos pueden definirse entre personas con distintas afecciones clínicas, tales como cáncer o enfermedades mentales, o para grupos definidos por características demográficas.



Valor técnico (a nivel de intervención):

se refiere al alcance de los mejores resultados con los recursos disponibles, asegurando que los recursos asignados se utilicen de forma optimizada, sin desperdicios.

Esta definición más amplia y completa de la salud basada en valor, que equilibra la sostenibilidad con la calidad del cuidado individual, que abarca desde la experiencia del paciente hasta la salud de la población y los resultados de bienestar, ha sido el centro de las discusiones recientes. Evitar el desperdicio y promover el valor tiene que ver con la calidad de la asistencia, que debe ser una preocupación central del médico y del profesional de la salud.

Economía de la Salud en Einstein

La Economía de la Salud en Einstein se inauguró en 2010 y ha ampliado sus atribuciones en el transcurso de los años, como, por ejemplo, por medio de la creación de la Célula de Resultados en 2011 y de la Oficina de Valor en 2017, asumiendo la misión de promover la agenda de Valor en toda la organización. Actualmente hay cinco estructuras clave integradas en el área: la Oficina de Valor, *Data Analytics*, Epidemiología, Codificación y la Célula de Resultados Clínicos. A partir de este movimiento, fue posible reunir e integrar toda la inteligencia de la información sobre Valor en Salud de la organización, ya que antes se encontraba dispersa. Actualmente, los proyectos basados en Valor se discuten en reuniones periódicas y se ejecutan en colaboración, lo que ha permitido eliminar la fragmentación de la información y las redundancias.

Otra iniciativa fue la actuación de la Economía de la Salud en conexión directa con la Práctica Médica. La medida contribuyó a difundir el concepto de Valor en Salud y a generar una cultura de mejora continua, basada en los resultados clínicos⁸.

Einstein es una organización liderada por médicos, con un modelo de Personal Clínico abierto. Esto significa que la mayoría de los médicos no son contratados por el hospital, sino que pasan por un proceso de registro para actuar en él. La introducción del concepto de Valor para el Personal Clínico se produjo en los grupos multidisciplinares dirigidos por médicos y centrados en condiciones clínicas, denominados de GMA (Grupos Médicos Asistenciales).

Los GMA facilitaron la ampliación de la discusión y la reestructuración de los *feedbacks* médicos, incluyendo los datos sobre los resultados comunicados por los pacientes (calidad de vida, aspectos funcionales y emocionales relacionados con la salud) y los Costos del tratamiento en comparación con sus homólogos, como propuso inicialmente Kaplan⁹, propiciando la entrega de Valor a los pacientes.

Alienación con la Quintuple Aim

Desde 2015, Einstein y el IHI (*Institute for Healthcare Improvement*) mantienen una alianza estratégica y han desarrollado una creciente comunidad de profesionales comprometidos con la mejora de la calidad y de la seguridad de la atención en salud en América Latina, según los principios de la *Quintuple Aim*.

Publicado por primera vez en un artículo en *The Journal of the American Medical Association (JAMA)* en 2022, la *Quintuple Aim* amplía los conceptos del *Triple* y el *Cuadruple Aim*¹⁰.

El primero, de 2008, debatía las metas "Mejora de la salud de la población", "Perfeccionamiento de la experiencia del cuidado" y "Reducción de Costos". En 2014 se añadió a esta declaración de objetivos el "Bienestar de los profesionales". El año pasado se creó la "Búsqueda de la equidad en la salud" como quinto pilar de esta guía, que es la base para el desarrollo y consecución de buenas prácticas en salud.

Cada año, más de 2.000 participantes con diferentes perspectivas, desde pacientes y proveedores de primera línea hasta directores de operadores y CEOs, se reúnen en el Foro Latinoamericano de Calidad y Seguridad para discutir temas relevantes en salud. Einstein también es un aliado estratégico del IHI en los Programas de Fellowship, IHI Open School, Curso de Improvement Advisor en Brasil, Programa de Parto Adecuado, Programa Nacional de Seguridad del Paciente y Alianza Latinoamericana de Hospitales de Excelencia.



Práctica médica y relaciones con el Personal Clínico

2

EL DEPARTAMENTO DE PRÁCTICA MÉDICA (PM) es el sector que acompaña toda la actividad institucional del médico. Compuesto por más de 20 personas, entre médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud, el equipo acompaña la jornada del médico en Einstein, desde su registro hasta su actuación en la práctica clínica.

Entre las responsabilidades de la PM se incluye la realización de los procesos de evaluación de las credenciales médicas en alianza con el Directorio Clínico, la gestión de riesgos, el análisis de la variabilidad injustificada en el cuidado y la realización, junto con los programas estratégicos, feedbacks individualizados del desempeño clínico, con el objetivo de asegurar la calidad y la seguridad institucionales.

Para que un nuevo médico se registre en Einstein, debe comprobar al menos 2 años de experiencia tras finalizar la residencia y presentar 4 cartas de recomendación de miembros activos del personal clínico. Tras un periodo de prueba de 1 año, los médicos que demuestren buena práctica y comportamiento ético

acorde con las reglas de Einstein son aprobados para trabajar en la institución. Actualmente, el Personal Clínico de Einstein cuenta con más de 12 mil médicos registrados en las diversas especialidades, de los cuales 3.300 son contratados.

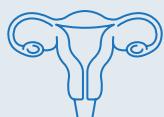
La PM lleva a cabo una serie de programas destinados a la calidad y la seguridad de la atención médica.

La literatura médica muestra una asociación directa entre el uso de protocolos y la calidad de la atención en los hospitales, razón por la que **la PM gestiona la elaboración y actualización de los Pathways**, que detallan todas las etapas del episodio del cuidado. Actualmente están publicados en la intranet de la institución 308 *Pathways*, que abarcan 34 especialidades.

Diversas directrices contenidas en los documentos se incorporan a la historia clínica electrónica de Einstein en forma de *PowerPlans*, accesos rápidos a un conjunto de órdenes de prescripción.

Pathways por especialidad

Los Pathways son documentos que detallan todas las etapas del episodio del cuidado. A continuación, se indica el número de Pathways por especialidad. Actualmente, hay 308 publicados en la intranet de la institución, en 34 especialidades



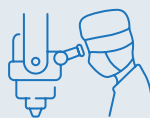
Ginecología y
Obstetricia

41



Otras

39



Oncología

35



Pediatría

31



Ortopedia

29



Urología

22



Gastroenterología

18



Cardiología

14



Atención Primaria

14



Neurología

14



Infectología

10



Otorrinolaringología

10



LGBTQIAP+

9



Covid 19

8



Mastología

7



Neonatología

7

El sector **define y administra la capacitación necesaria para trabajar en cada área del hospital.**

Todos los médicos deben estar al día con estas capacitaciones. Un ejemplo son las capacitaciones exigidas para trabajar en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos: Atención al Paciente Neurológico, Soporte Vital Avanzado en Cardiología de la *American Heart Association*, Acceso Vascular Guiado por Ecografía, Sepsis y Ecografía *Point of Care*.

Además, hay cirugías en las que el riesgo y el costo superan el beneficio, a lo que se ha dado el nombre de cuidado de bajo valor. En eso se centra el programa **Cuidado Apropiado**, que supervisa la programación de cirugías de colecistectomía, endometriosis, artrodesis de columna y ureterolitotripsia, por ejemplo, para evitar procedimientos innecesarios o el uso de materiales y códigos quirúrgicos más allá de lo necesario.

Un estudio realizado en la institución mostró que con la reducción de colecistectomías y cirugías de endometriosis de bajo valor, el ahorro anual de recursos para el sistema de salud fue de cerca de R\$ 2.650.000,00.

La Oficina de Gestión de Riesgo de la Práctica Médica, en colaboración con el Grupo de Vigilancia de Riesgo (GVR), **lleva a cabo el tratamiento de todos los eventos adversos relevantes.** El primero, con el apoyo del Directorio Médico Ejecutivo y el Directorio Jurídico, se centra en la resolución de casos, utilizando herramientas como el *disclosure*, cuyo objetivo es compartir con los pacientes y sus familias

la ocurrencia de un error en el cuidado a la salud.

GVR se centra en la creación de mejoras, utilizando herramientas tales como "What if" para el Mapeo de Riesgo Proactivo y herramientas como Ishikawa, *Depose* y los "5 porqués" para la Gestión de Riesgo Reactivo, así como en la realización de un análisis sólido del caso con el apoyo del Personal Clínico. Con la identificación de la causa raíz, se sugieren y promueven mejoras.

Además de las 4 Comisiones obligatorias (Defunción, Historia Clínica, Ética y Control de Infecciones), la PM, **en colaboración con el Directorio Clínico, apoya la gestión de 8 Comités que generan indicadores utilizados en el proceso de mejora continua y decenas de políticas reguladoras de la práctica y del compliance.**

Con tantos programas de control, el objetivo es lograr mejoras continuas en los indicadores de calidad y en los resultados clínicos, así como obtener mejores resultados que los de *benchmarks* internacionales.

Programa de Relaciones Médicas

El Programa de Relaciones Médicas (PRM), por medio del Programa de Relaciones con el Personal Clínico (PRCC, por sus siglas en portugués), evalúa las medidas de desempeño. Se relacionan y agrupan entre sí en: Calidad, Volumen, Enseñanza e Investigación y Acciones Voluntarias. Los resultados obtenidos por los médicos en cada uno de los pilares conforman

una puntuación final de rendimiento, en la que cada pilar tiene un peso final en la puntuación: 45%, 35%, 10% y 10%, respectivamente.

En el PRCC, los datos de desempeño de los médicos se comparan con los de sus pares de la misma especialidad, conforme registrados en el momento del registro médico.

Sobre la base de la puntuación de desempeño, los médicos son evaluados anualmente de manera imparcial y transparente y estratificados en cinco categorías, con reconocimiento del grado de compromiso de estos profesionales en relación con los pilares descritos anteriormente. De este modo, el programa fomenta la adhesión a las buenas prácticas asistenciales, ya que genera frecuente *feedback* individualizado sobre el desempeño médico.

Los resultados individuales están disponibles online para cada médico, con su indicador respectivo y la media de su especialidad, así como el mejor resultado de la especialidad, con el fin de alentar la mejora continua.

Toda la información se transmite respetando la privacidad del médico. El objetivo no es restringir la actividad médica, sino facilitar información sobre la práctica y reforzar así la comunicación y desarrollar una relación basada en la transparencia, la meritocracia y el respeto de la autonomía.

Grupos Médicos Asistenciales

Otra importante atribución de la Relación con el Personal Clínico es la administración de los Grupos Médicos Asistenciales (GMA), que comprenden organizaciones profesionales (médicos y equipo multiprofesional) con intereses comunes, no necesariamente de la misma especialidad.

Se crearon para reforzar el vínculo de Einstein con su personal clínico, los GMA reúnen a estos profesionales en torno a ejes temáticos, potenciando la gestión compartida. Su misión es mejorar los procesos asistenciales a partir de la interacción entre especialidades.

El GMA de Salud de la Mujer, por ejemplo, está compuesto de urólogos, ginecólogos y fisioterapeutas especializados en incontinencia urinaria, entre otros.

Programa Physician Compact

Con el fin de establecer un pacto con su Personal Clínico, crear una visión compartida y establecer un sistema basado en la calidad, la seguridad y la sostenibilidad para los pacientes y la comunidad, el Programa Physician Compact fue idealizado por Einstein en 2019 y co-construido en 2020.

Basado en los pilares Experiencia del Médico, Experiencia del Paciente, Reciprocidad, Liderazgo, Calidad, Seguridad e Innovación, el programa reconoce la interdependencia entre el Personal Clínico y la organización y define las responsabilidades mutuas, favoreciendo siempre el protagonismo de los médicos.

De los 12 mil médicos que componen el Personal Clínico, más de 4 mil fueron sensibilizados y tuvieron contacto con el documento, siendo que estos tienen alta representatividad dentro de Einstein. Por ejemplo, el 93% son participantes frecuentes de los Grupos Médicos Asistenciales (GMA's). Cuando analizamos el Programa de Relaciones Médico y las segmentaciones más destacadas, más del 90% de los médicos recibieron el impacto del documento del Physician Compact ya sea en reuniones individuales o en encuentros/talleres.

Grupos Médicos Asistenciales actualmente activos

Big Data	Obesidad, Riesgo Metabólico y Cardiovascular
Cardiología	Onco-Gastro
Cefalea y Mareo	Onco-Genitourinario
Columna	Onco-Pediatría
Niños, Adolescente y Adulto Joven	Ortopedia Pediátrica
Discapacidad Intelectual	Pacientes Graves
Enfermedad Inflamatoria Intestinal	Pie y Tobillo
Enfermedades Torácicas	Perinatología
Enfermedades Hepáticas	Perioperatorio
Dolor	Cadera
Endovascular	Rehabilitación y Calidad de Vida
Espiritualidad	Salud Bucal
Heridas	Salud de la Mujer
Geriatría	Salud Mental
Infectología	Salud de la Población
Rodillas	Seguridad del Paciente
LGBTQIAP+	Sueño
Medicina de Precisión	Terapias Avanzadas
Medicina Deportiva	Terapias de Apoyo - Oncología
Medicina del Estilo de Vida	Tiroides
Miembros Superiores	Trauma
Memoria y Cognición	Medicina de Emergencia
Neuroinmunología	Urgencias y Emergencias Pediátricas
Neurooncología	Urología
Neurovascular	



Enseñanza e Investigación en Einstein

3

ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

Surgen de una organización que, desde 1971, actúa como polo de excelencia en salud en Einstein. Un centro de enseñanza e investigación que busca evolucionar continuamente y entiende que esto sólo puede ocurrir invirtiendo fuertemente en la generación e incorporación de conocimientos.

Para el desempeño y mejora de los profesionales del área de la salud y para generar valor, Einstein tiene como pilar estratégico la difusión del conocimiento entre los profesionales de todo el país y más allá de sus fronteras.

La Enseñanza Einstein

El portafolio de Enseñanza Einstein está formado por bachillerato técnico, enseñanza técnica, cursos de Pregrado, actualización profesional, soluciones corporativas, posgrado *lato sensu* – residencia médica y multiprofesional, especialización, MBA (*Master of Business Administration*), y posgrado *stricto sensu* - máster y doctorado.

En 2022, aproximadamente 57.000 estudiantes asistieron o se inscribieron en cursos de Enseñanza Einstein. Hasta entonces, la Facultad Israelita de Ciencias de la Salud

Albert Einstein (FICSAE) ofrecía los siguientes cursos de pregrado: enfermería, medicina y fisioterapia. Se están poniendo en marcha nuevos cursos en 2023: ingeniería biomédica (70 plazas), administración (70 plazas) y odontología (60 plazas).

También se destaca la residencia, con 195 plazas en 22 programas de residencia médica y 47 plazas entre 4 programas Multi y 2 Uniprofesionales. Más de 500 médicos del Personal Clínico de Einstein trabajan directamente en los programas de residencia.

También es importante destacar el área de Posgrado *lato sensu*. Más de 8.800 alumnos se inscribieron en los 144 cursos de Especialización, en 317 clases simultáneas en 2022. Para que esta estructura funcione, más de 2.750 colaboradores de Einstein están involucrados en la actividad docente.

El programa de Perfeccionamiento Médico – un curso de posgrado para médicos y orientado a la práctica profesional, basado en el principio de la capacitación en el puesto de trabajo bajo supervisión directa y orientación de docentes calificados. En 2022, 54 médicos finalizaron este programa y 22 médicos recibieron el título de *Fellow*.

Algunos datos sobre la Enseñanza Einstein:

9,4

fue el nivel de satisfacción general de los profesores y alumnos de los cursos Einstein, en 2022, en una escala de 0 a 10

Investigación en Einstein

Con 24 años de funcionamiento, el *Instituto Israelita de Enseñanza e Pesquisa Albert Einstein* (IIEPAE) inauguró el Centro de Enseñanza e Investigación Albert Einstein - Campus Cecilia y Abram Szajman. Con una superficie construida de más de 44.000 m², adyacente a la unidad Morumbi, el centro sintetiza el pensamiento científico contemporáneo, integrando en un mismo lugar la enseñanza, la investigación y la innovación.

El nuevo edificio alberga un amplio sector de Investigación, con plataformas de laboratorio dedicadas a la investigación experimental, investigación preclínica y clínica, además del centro de educación en salud.

El Laboratorio de Biología Experimental Profesor Doctor Geraldo Medeiros-Neto es un complejo multiusuario de apoyo a la investigación de 1.170 m², compuesto por instalaciones modernas y altamente especializadas, capaces de realizar pruebas y análisis de alta complejidad científica y con equipos técnicos multidisciplinares. Es un centro de investigación en ciencias de la vida, medicina e innovación en salud, que apoya proyectos alineados con los pilares estratégicos de la institución, tales como Terapia Celular, Genética Molecular, Big Data y Digital Health, Envejecimiento y Enfermedades Infecciosas.

Próximamente, el Instituto de Investigación dispondrá también de una superficie de 200 m², compuesta por 3 salas limpias de clasificación de bioseguridad de nivel II (NB2), cuyo objetivo es permitir el desarrollo de productos terapéuticos avanzados. Para Einstein, la investigación es un núcleo estratégico para la generación y difusión de conocimientos.

Además de las plataformas de laboratorio, el Instituto de Investigación cuenta con importantes

certificaciones, como por ejemplo la certificación de la **Asociation for the Accreditation of Human Research Protection Programs (AAHRPP)**, que se concede a las organizaciones que desarrollan medidas integrales de seguridad en todos los niveles de sus operaciones y que cumplen los estándares más estrictos de investigación con seres humanos.

El Núcleo de Apoyo al Investigador (NAP

- *Núcleo de Apoio ao Pesquisador*) es el área que reúne los servicios y plataformas de gestión de la investigación con el objetivo de proteger el tiempo del investigador de los asuntos administrativos, así como proporcionar asesoramiento técnico sobre algunos aspectos específicos de la planificación de proyectos de investigación.

Además, Einstein produce su propia revista científica, la Revista Einstein, que cuenta con importantes elementos diferenciales, como el *Scientific Advisory Board* –un comité de científicos de renombre internacional que cada cuatro años evalúa el programa de investigación y sugiere vías de desarrollo–.

Einstein fue la primera institución de investigación de Suramérica en recibir la acreditación AAHRPP, lo que la sitúa al mismo nivel de integridad científica de instituciones tales como *Duke* (EE. UU.), *Case Western Reserve* (EE. UU.) y *Johns Hopkins Medicine* (EE. UU.), también certificadas por el programa. Además, acredita un alto nivel de estándares éticos y buenas prácticas en la realización de estudios con seres humanos, un factor de credibilidad y visibilidad internacional.

ARO Einstein - Academic Research Organization

Primera organización de este tipo en Brasil, la ARO Einstein se inspira en las ARO de los mejores sistemas de salud y universidades del mundo.

El nuevo frente de Einstein se centra en el liderazgo académico de proyectos clínicos multicéntricos de gran impacto nacional e internacional y en la prestación de servicios de investigación clínica, basados en estrictos estándares de integridad científica.

El proyecto de gestión comienza con la planificación de todas las etapas del estudio, el diseño del protocolo, el análisis estadístico y proceso regulador, además de toda la gestión del proyecto. Su propósito es liderar la planificación, coordinación y publicación de estudios clínicos, generando conocimiento capaz de reducir la carga de enfermedades de alta morbilidad y mortalidad mediante alianzas con instituciones de salud de Brasil y el extranjero.

El compromiso de ARO Einstein es ampliar el conocimiento, desafiando los enfoques convencionales, para transformar los descubrimientos científicos en mejores cuidados a los pacientes.

Al compartir soluciones creativas, las ARO contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas mediante nuevos medicamentos, otras recomendaciones terapéuticas para fármacos ya existentes, nuevos dispositivos o incluso determinados procedimientos indicados en el tratamiento de diversas enfermedades.

ARO Einstein se distinguió durante la pandemia del Covid 19 por la contribución para la comunidad científica, presentando las primeras pruebas de ineficacia de medicamentos ampliamente utilizados en la primera oleada de la pandemia, el primer estudio con un nuevo medicamento para revelar una mejoría clínica de los pacientes graves y la colaboración en los estudios de las primeras vacunas del COVID-19^{11,12}.



Calidad y Seguridad en Einstein

DENTRO DEL MODELO del *Quintuple Aim* la búsqueda continua de mejoras en la calidad y seguridad de la asistencia es una iniciativa fundamental.

La calidad y la seguridad son objetivos estratégicos para Einstein y se expresan en su misión de "ofrecer excelencia de calidad en el ámbito de la salud, la generación de conocimiento y la responsabilidad social, como forma de destacar la contribución de la comunidad judía a la sociedad brasileña".

La atención que se ofrece en el sistema de salud Einstein sigue estándares de calidad nacionales e internacionales, traducidos en protocolos compuestos por las mejores evidencias científicas para lograr los mejores resultados para los pacientes.

CON 17 ACREDITACIONES Y CERTIFICACIONES, los sellos de calidad son la base de nuestro sistema de salud. Einstein fue el primer hospital fuera de los Estados Unidos a recibir la acreditación por *Joint Commission International*, en 1999.

Más recientemente, en 2022, Einstein obtuvo la certificación

Magnet, que reconoce la excelencia en enfermería a nivel internacional, siendo el primer hospital de América Latina en lograrlo.

Por cuarto año consecutivo, el Hospital Israelita Albert Einstein fue elegido uno de los mejores hospitales del mundo por la revista estadounidense Newsweek. En una encuesta realizada en 28 países, fue el único hospital brasileño y latinoamericano entre los 100 mejores. En 2023, el hospital ocupaba el puesto 34 del mundo y el 40 en la clasificación de los principales hospitales del mundo en el uso de tecnología para los cuidados en salud.

La búsqueda de la excelencia en calidad y seguridad, a través de acreditaciones y certificaciones, genera factores diferenciales competitivos, con servicios de mayor valor añadido para nuestros pacientes.

Consulte a continuación nuestras certificaciones en diferentes pilares:

ASISTENCIA



JOINT COMMISSION INTERNATIONAL (JCI): Certifica que los procesos de calidad y seguridad mejoran continuamente los cuidados de salud, fomentando prácticas seguras y eficaces de la más alta calidad. Einstein recibió la acreditación por séptima vez consecutiva, siendo la única organización que ha conseguido este logro fuera de los Estados Unidos.



MAGNET: Considerado el máximo reconocimiento a la excelencia en prácticas y estrategias de enfermería y cuidados con la salud. Einstein es la primera organización de América Latina en conquistar el concepto de hospital Magnet®.



PLANETREE: Certifica el apoyo para la puesta en operación de los conceptos de compromiso de pacientes y familiares, con prácticas, métodos y enfoques que componen la cultura de cuidado centrado en la persona. La unidad de Morumbi está certificada con la Credencial Oro.



AMERICAN COLLEGE OF RADIOLOGY (ACR): Acredita el servicio de diagnóstico por imagen en medicina mediante la evaluación de los equipos, los profesionales, los planes de tratamiento, el registro y el control de calidad. Einstein es la única organización de salud en Brasil con acreditación en todas las modalidades de diagnóstico.



AMERICAN ASSOCIATION OF BLOOD BANKS (AABB): Certifica la calidad y seguridad de las actividades de transfusión y terapia celular del Departamento de Hemoterapia y Terapia Celular.



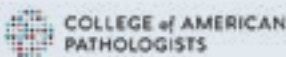
ONA NIVEL 3: La acreditación ONA (Organización Nacional de Acreditación) es un proceso destinado a reconocer las Organizaciones de Salud que hayan implantado las mejores prácticas de calidad, de acuerdo con los estándares y requisitos definidos por la metodología del Sistema Brasileño de Acreditación. Los hospitales públicos gestionados por Einstein en São Paulo -Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch (M'Boi Mirim) y el Hospital Municipal Vila Santa Catarina- son acreditados por ONA Nivel 3.



FOUNDATION FOR THE ACCREDITATION OF CELLULAR THERAPY (FACT) TMO E CORDÃO: Certifica las buenas prácticas en los servicios de hemoterapia y trasplante de médula ósea y en las actividades de recolección, procesamiento y almacenamiento de unidades de sangre de cordón umbilical para trasplante. Einstein es la única organización acreditada en América Latina, lo que le otorga un importante diferencial en el tratamiento oncológico.



PROGRAMA DE ACREDITAÇÃO DE LABORATÓRIOS CLÍNICOS (PALC): Comprueba la conformidad de los servicios ofrecidos por los Laboratorios Clínicos en relación con los criterios definidos en la Norma PALC. Constituye un importante diferencial en la garantía de calidad, ya que permite el reconocimiento por los médicos de los servicios ofrecidos por el Laboratorio y consolida su credibilidad.



COLLEGE OF AMERICAN PATHOLOGISTS: Garantiza la calidad en el proceso de diagnóstico clínico en el laboratorio.



THE AMERICAN SOCIETY FOR HISTO-COMPATIBILITY AND IMMUNO-GENETICS (ASHI): Garantiza estándares de calidad en el proceso de evaluación inmunológica de los trasplantes de células madre hematopoyéticas.

GESTIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

INVESTIGACIÓN



ISO 14001:2015:
 Certifica la adhesión a los estándares de gestión ambiental de la organización. Actualmente están certificadas las unidades Morumbi, Perdizes, Jardins, Santana, Ibirapuera, Chácara Klabin y Alphaville, así como las Clínicas Einstein Parque da Cidade, Alto de Pinheiros, Anália Franco e Ibirapuera, el Residencial Israelita Albert Einstein (RIAE), el Núcleo Técnico Operativo de Santana (NTO) y el Programa Einstein en la Comunidad de Paraisópolis (PECP).



ISO 50001:2018:
 Certifica que los sistemas de gestión energética de las unidades de Morumbi, Jardins, Perdizes, Alphaville e Ibirapuera se ajustan a los estándares definidos por la norma.



HOSPITAL AMIGO DO IDOSO:
 Reconocimiento concedido por la Secretaría de Salud del Estado de São Paulo a la unidad de Morumbi en la categoría Pleno por sus iniciativas en materia de adecuación de infraestructura, capacitación de profesionales y familiares, compromiso de la comunidad y estímulo a la prevención en la salud de las personas mayores.



ISO 9001:
 Certifica los estándares de calidad y seguridad del Departamento de Voluntarios.



ASSOCIATION FOR THE ACCREDITATION OF HUMAN RESEARCH PROTECTION PROGRAM (AAHRPP):
 Garantiza estándares de calidad para la protección de los participantes en la investigación clínica.



ASSOCIATION FOR ASSESSMENT AND ACCREDITATION OF LABORATORY ANIMAL CARE INTERNATIONAL (AAALAC):
 Garantiza la calidad en la conducción de investigaciones experimentales con animales en el Centro de Experimentación y Capacitación en Cirugía.

ENTRENAMIENTO Y CAPACITACIÓN



SOCIETY FOR SIMULATION IN HEALTHCARE (SSH): Certifica las buenas prácticas del Centro de Simulación Realística en el entrenamiento y capacitación de equipos.

El desempeño en materia de seguridad se monitorea mediante indicadores orientados a la mejora continua de los procesos y servicios, a través de la ejecución de planes de acción y el establecimiento de metas.

Einstein trabaja en la búsqueda continua del concepto de Organización de Alta Confiabilidad, concedido a las empresas que operan en sectores de alto riesgo durante largos periodos sin accidentes catastróficos. Así, el concepto aplicado a nuestra práctica establece como prioridad absoluta la eliminación del daño a los pacientes.

Los indicadores de seguridad del paciente se componen de medidas que expresan acontecimientos adversos o riesgos en la prestación de los cuidados de salud, que pueden causar consecuencias indeseadas en los pacientes. Los datos se recogen mensualmente con carácter retroactivo y se divulgan en comités estratégicos para líderes y boards. Los líderes son responsables de compartir los resultados con sus equipos. A partir de los resultados, se adoptan medidas de mejora continua.

Las estrategias para implantar y mantener mejoras en nuestro sistema de salud cuentan con la unión del método de Análisis de Causas Raíz (ACR), proyectos Lean Six Sigma para el mapeo de riesgos en áreas y procesos críticos y con la implantación de proyectos de modelo de mejora en alianza con el Institute for Healthcare Improvement (IHI).

Junto con el propósito de proporcionar una vida más saludable, aportando una gota de Einstein a cada ser humano, en el año 2022, los proyectos de modelo de mejora tuvieron un impacto positivo en **308 vidas libres de daños y condujeron a una reducción de Costos de R\$ 5.054.397,01 en los cuidados de salud.**

LA SALUD MENTAL EN EINSTEIN

El equipo de salud mental de Einstein garantiza buenas prácticas, seguridad y asistencia a los pacientes con sufrimiento psíquico con acciones dirigidas al bienestar psicológico, la identificación de riesgos potenciales para la vida y la prevención de problemas como el suicidio.

Observamos una mejora en los indicadores de seguridad, con una reducción del 61% en el índice de daños evitables, compuesto por eventos centinela, según la definición de la JCI, a pesar del aumento del 130% en las notificaciones de eventos adversos.

Algunos ejemplos de los resultados obtenidos a lo largo de los años:

REDUCCIÓN DEL

95%

de infecciones urinarias asociadas al catéter urinario permanente.

88%

de infecciones del torrente sanguíneo asociadas al catéter central.

86%

de neumonía asociada a la ventilación.

44%

de acontecimientos catastróficos.



RESULTADOS EINSTEIN 2022

CALIDAD Y SEGURIDAD

▲ Cuanto mayor mejor ▼ Cuanto menor mejor

INDICADORES

● MEJOR QUE LA META ● CERCA DE LA META ● PEOR QUE A META

1
Tasa de densidad de incidencia de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central (por 1.000 catéteres venosos centrales día)

●
0,26

▼
BENCHMARK **A**
0,91

2
Tasa de densidad de incidencia de infección de vías urinarias asociada a catéter urinario permanente (por 1.000 días de uso de catéter urinario o sonda vesical permanente)

●
0,31

▼
BENCHMARK **A**
0,93

3
Tasa de lesiones por presión en la etapa 2 o superior, adquiridas en el hospital

●
2,41

▼
BENCHMARK **C**
2,73

4
Tasa de retención de cuerpo extraño (por 10.000 intervenciones quirúrgicas)

●
0,28

▼
META (M)
0,26

5
Tasa de caída con daño en pacientes hospitalizados

●
0,24

▼
BENCHMARK **C**
0,49

6
Tasa de infección de Sitio quirúrgico en Cirugía limpia

●
0,14

▼
BENCHMARK **B**
0,37

7
Tasa de suicidio en pacientes con ideación suicida, acompañados durante 72 horas tras el alta

●
0%

▼
META (M)
0%

8
Acontecimiento adverso Con daño grave

●
0,27%

▼
META (M)
0,21%

Entienda los indicadores de Calidad y Seguridad

- 1 El indicador analiza la incidencia de infección del torrente sanguíneo asociada al uso de catéter venoso central (CVC) en pacientes que utilizaron CVC durante más de dos días y que presentaron signos y síntomas según los criterios definitorios de esta afección. La infección del torrente sanguíneo asociada al catéter se produce cuando las bacterias u otros gérmenes presentes en el lugar de inserción llegan al torrente sanguíneo, lo que provoca una bacteriemia. Si no se trata adecuadamente, el problema puede desembocar en sepsis.
- 2 Analiza la incidencia de infección del tracto urinario asociada al uso de catéter permanente (CVD, por sus siglas en portugués) en pacientes que utilizaban catéteres permanentes desde hacía más de dos días y que presentaban signos y síntomas según los criterios definitorios de esta afección.
- 3 La lesión por presión (LP) es un daño localizado en la piel y/o tejidos blandos subyacentes, generalmente sobre una prominencia ósea o relacionada con el uso de dispositivos médicos y otros artefactos. La lesión se produce como resultado de una presión intensa y/o prolongada asociada a cizallamiento. Su aparición provoca dolor, aumenta el riesgo de infección, el tiempo de hospitalización y el uso de recursos sanitarios. Programas nacionales e internacionales publican estrategias para la prevención de este tipo de lesiones, que ya son adoptadas por Einstein.
- 4 Este indicador recoge los acontecimientos relacionados con las limitaciones técnicas en procedimientos hospitalarios. Falla en el retiro de ítems quirúrgicos al final de un procedimiento, como agujas, hojas de bisturí, adaptadores electroquirúrgicos o gasas, son clínicamente significativos en casi el 50% de los casos, con una mortalidad del 10% tras cirugía intraabdominal.

- 5 La caída se define como un desplazamiento involuntario del cuerpo a un nivel inferior a la posición inicial, con incapacidad para corregir a tiempo. Es un acontecimiento frecuente y limitante, considerándose un marcador de fragilidad, muerte, institucionalización y deterioro de la salud. Este indicador dentro del objetivo está relacionado con la mayor adopción de medidas preventivas para reducir la incidencia de las caídas.
- 6 Este indicador expresa el análisis de la ocurrencia de pacientes que presentaron signos y síntomas según los criterios definitorios de infección del sitio quirúrgico en cirugías clasificadas como limpias, es decir, realizadas en tejidos estériles o descontaminables, en ausencia de procesos infecciosos o inflamatorios locales o de fallas técnicas graves.
- 7 Este indicador representa el porcentaje del número de muertes por suicidio en pacientes identificados con ideación suicida y seguidos durante 72 horas tras el alta hospitalaria o desde la unidad de atención de urgencias mediante telemedicina.
- 8 Acontecimiento adverso es la ocurrencia de un incidente inesperado y no intencional resultante de la atención prestada al paciente, que no esté relacionado con el curso natural de la enfermedad. En el caso de un acontecimiento adverso grave, el daño causado al paciente requiere un soporte vital avanzado o cirugía para revertir el daño. Medir la ocurrencia de acontecimientos graves significa monitorear la calidad y fiabilidad de los procesos asistenciales e implementar mejoras con el objetivo de minimizar el riesgo de que ocurran eventos similares.

QUÉ SE ESTÁ HACIENDO PARA MEJORAR LOS RESULTADOS

Con el objetivo de evitar la retención de cuerpo extraño en procedimientos quirúrgicos, se llevaron a cabo acciones derivadas de los análisis de este tipo de acontecimientos:

- Estandarización del proceso de recuento de gasas, compresas, agujas, instrumental y materiales específicos mediante el mapeo y la revisión de la práctica.
- Implantación del uso de nuevos instrumentos de recuento para la estandarización (cesta específica y acrílicos, segregación de envases).
- Estrategias de capacitación y refuerzo de la cultura de empoderamiento en el equipo de enfermería para seguir las etapas del proceso seguro.
- Establecimiento de examen de imagen en cirugías con criterios de riesgo y con divergencias en los recuentos;
- Establecimiento de una alianza para implementar la tecnología con RFID en compresas y gasas para el recuento.



Resultados
comunicados por los
pacientes (PROMS)

5

TAMBIÉN ALINEADO con el concepto Quintuple Aim, Einstein se centra en lograr resultados clínicos relevantes para los pacientes más allá del periodo de hospitalización. Para ello, en 2011 se creó la Célula de Resultados, que supervisa el estado de salud inicial de un paciente, así como su evolución a largo plazo.

En las organizaciones que adoptan el VBHC, las medidas de resultados comunicadas por el paciente (PROM) deben definirse como los principales indicadores de desempeño¹³. La implementación de estas medidas es clave en la creciente agenda de cuidados con base en valor. Si los médicos toman decisiones de tratamiento basadas en los resultados, los pacientes tendrán más probabilidades de recibir cuidados de alta calidad.

Las PROM recogen las percepciones de los pacientes sobre su propia salud a través de cuestionarios validados que permiten informar sobre su calidad de vida, funcionamiento diario, síntomas y otros aspectos de su salud y bienestar antes y después de una intervención médica o quirúrgica.

Para cada condición de salud, considerada estratégica para las líneas de cuidado, se llevó a cabo una amplia revisión bibliográfica para determinar los resultados recogidos habitualmente en las historias clínicas.

Para avanzar en la medición de los resultados en búsqueda de la estandarización de las medidas de los resultados *en salud y benchmarking*, en 2017 Einstein inició la recogida siguiendo, en su caso, la metodología definida por el *International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM)*.

El benchmarking de indicadores con organizaciones de referencia también es esencial para impulsar mejoras en los resultados de nuestros servicios. Los datos sobre resultados pueden ayudar a los médicos y a la organización de salud a evaluar cómo están en rendimiento en comparación con sus homólogos de todo el mundo y ofrecen la oportunidad de aprender unos de otros para mejorar la atención.

Aunque Einstein lleva más de una década monitoreando y publicando resultados, la decisión de adherir al ICHOM fue importante para estandarizar las mediciones de los resultados de los pacientes y participar en iniciativas nacionales e internacionales de *benchmarking*.

Einstein fue uno de los primeros hospitales en participar en el benchmarking del Programa de Resultados de la Asociación Nacional de Hospitales Privados (ANAHP), compartiendo sus datos sobre accidentes cerebrovasculares, cáncer de mama, cáncer de próstata, insuficiencia cardíaca y osteoartrosis de cadera y rodilla.

Jornada de la medición de resultados en Einstein

A finales de 2022, Einstein había implantado la recogida de resultados comunicados por los pacientes en 23 condiciones clínicas.

2011

Osteoartrosis de cadera
Lumbalgia
Cervicalgia
Obesidad
Vigilancia de infecciones
posquirúrgicas
Cáncer de próstata

2012 - 2016

Osteoartrosis de rodilla
Ictus
Tumores del sistema
nervioso central
Cirugía cardíaca
Trasplante de órganos: Corazón,
hígado, pulmón, riñón

2017 - 2018

Insuficiencia cardíaca
Enfermedad arterial coronaria
Síndrome del manguito de
los rotadores Inestabilidad
glenohumeral
Artrosis de hombro
Cáncer de mama

2019 - 2020

Endometriosis
Covid-19 (pacientes ambulatorios
y hospitalizados)

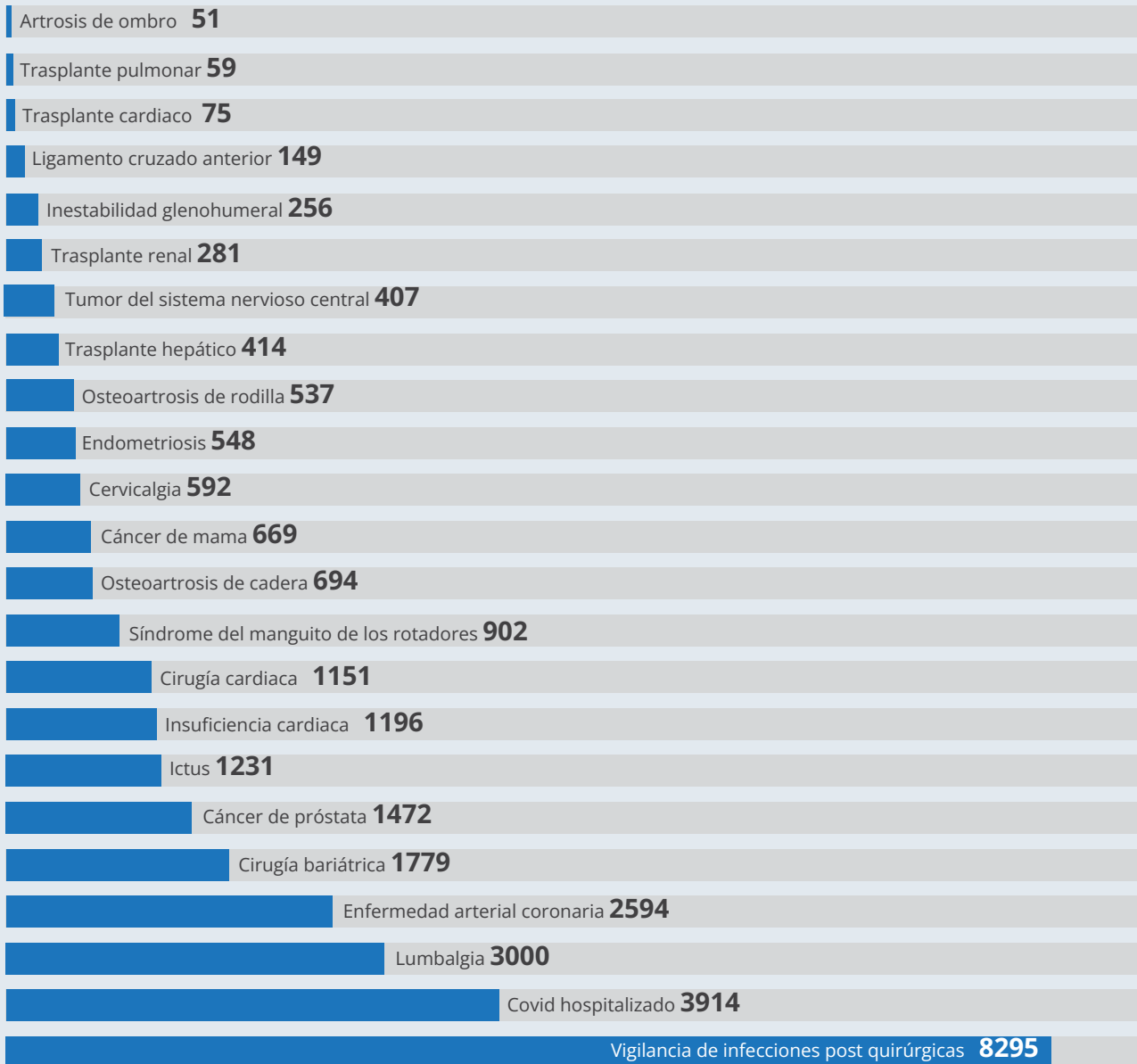
2021

Lesión del ligamento cruzado
anterior (rodilla)

Número de pacientes incluidos por condición clínica (2017 - 2022)

74.965

pacientes fueron incluidos y seguidos por la Célula de Resultados y se distribuyen según los datos que figuran a continuación:



AMBULATORIAL COVID

N. = 30.266

44.699

también se realizó en pacientes que tuvieron Covid 19 y no requirieron hospitalización también fueron seguidos



La experiencia del
paciente en Einstein

LA EXPERIENCIA del paciente, componente integral de la calidad de los cuidados de salud, puede definirse como el conjunto de todas las interacciones, conformadas por la cultura de la organización, que influyen en la percepción del paciente a través de la continuidad del cuidado.

Se considera uno de los principales pilares de la salud basada en valor, que puede servir como una medida de calidad y utilizarse para mejorar la prestación de servicios de salud.

El enfoque en la experiencia del paciente refleja el énfasis más amplio y el movimiento hacia un cuidado centrado en el paciente. Hace hincapié en el hecho de que el cuidado al paciente debe abarcar no sólo los resultados, sino también su experiencia personal con estos cuidados.

Normalmente, la experiencia del paciente se mide por medio de encuestas de satisfacción después de utilizar algún servicio del sistema de salud. Las métricas de la experiencia del paciente proporcionan medidas sólidas de calidad y capturan la evaluación sobre la atención. Aunque las encuestas sobre la experiencia de los pacientes tienen limitaciones, los resultados obtenidos pueden utilizarse para mejorar la prestación de servicios de salud, la percepción y las experiencias con el cuidado, y también tienen el potencial de mejorar los resultados/ resultados de los pacientes.¹⁴

Además, identificar y mejorar la experiencia de atención al paciente es un componente esencial para aumentar el valor del sistema de prestación de cuidados de salud.

Las métricas estandarizadas que se utilizan actualmente para medir la satisfacción de los pacientes con la atención recibida en Einstein son el *Net Promoter Score* (NPS) y el *Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems* (HCAHPS), que permiten *benchmarking* con instituciones nacionales e internacionales.

Aunque se utilizan para medir el desempeño -e incluso el pago en otros países-, los pacientes tienen un complejo conjunto de creencias y expectativas sobre sus cuidados de salud que puede no estar representado en las medidas de satisfacción tradicionales. Puede haber áreas de la prestación de cuidados o deficiencias que provoquen la insatisfacción del paciente pero que permanezcan invisibles para los proveedores en estas metodologías.

También puede haber otros factores, no medidos por la satisfacción o la experiencia de los pacientes, que afecten su opinión sobre la calidad de un sistema de salud y su elección de dónde recibir sus cuidados. Por lo tanto, estas medidas estandarizadas deben utilizarse como guía, pero con el juicio crítico de que no son suficientes para captar la percepción global del paciente en el área de la salud.

PILARES DE LA ENTREGA DE VALOR EINSTEIN

En los modelos de prestación de servicios basados en valor, los cuidados se prestan a través de equipos multidisciplinares y coordinados, centrados en mantener personas saludables, mejorando al mismo tiempo la gestión de las enfermedades crónicas.

El objetivo es obtener mejores resultados clínicos, reducir las hospitalizaciones y complicaciones evitables e innecesarias, así como una experiencia favorable y una mejor calidad de vida para los pacientes.

En Einstein, las especialidades médicas están lideradas por un gerente médico y un equipo multidisciplinar. Ellos supervisan los principales indicadores en diferentes líneas de cuidado y definen planes de acción para la mejora continua. El objetivo es proporcionar resultados cada vez más eficientes y garantizar la seguridad y la calidad de la asistencia.

Para demostrar el aporte de valor entre las especialidades médicas de Einstein, definimos 4 pilares principales:



CUIDADO ADECUADO

Este pilar demuestra la frecuencia y/o rapidez en la prestación de los cuidados recomendados por las directrices clínicas institucionales, es decir, "hacer lo correcto para el paciente correcto en el momento correcto". Generalmente abarca acciones también conocidas como medidas de proceso. Por ejemplo, ¿qué porcentaje de pacientes recibió antibióticos en los 60 minutos siguientes a la incisión quirúrgica en una operación ortopédica? O, ¿Cuán rápido fue sometido un paciente con sospecha de ictus a una tomografía de cráneo?



COSTOS Y COMPLICACIONES EVITABLES

Los pacientes ingresados en un hospital para el cuidado de problemas médicos pueden sufrir otras lesiones, complicaciones o acontecimientos graves, que se traducen en un aumento de la duración de la estancia hospitalaria, reingresos hospitalarios o reintervenciones, lo que eleva el costo de su tratamiento y empeora sus resultados clínicos. Por lo general, estos sucesos pueden evitarse si los hospitales siguen las mejores prácticas de atención al paciente.

Este pilar presenta indicadores relacionados con la seguridad hospitalaria y acontecimientos posiblemente evitables: ¿cuál es el porcentaje de pacientes operados de cáncer de próstata que necesitan una reintervención en un plazo de 30 días? ¿Cuál es el porcentaje de niños hospitalizados que sufrieron una infección del

torrente sanguíneo como consecuencia de un catéter venoso central? ¿Cuál es el porcentaje de pacientes que tuvieron que volver a la unidad de cuidados intensivos en menos de 48 horas tras el alta de este sector? Además, en este pilar también se miden indicadores relacionados con el uso de recursos, como la duración media de la estancia y el uso de cuidados intensivos, relacionados con mayores costos en la prestación de los cuidados de salud.



SUPERVIVENCIA Y RESULTADOS COMUNICADOS POR LOS PACIENTES (PROMS)

En este pilar se presentan los indicadores de resultados, es decir, los resultados clínicos del tratamiento de una determinada condición de salud. Un resultado clínico es un cambio medible en los síntomas, la salud general, la capacidad funcional, la calidad de vida o en los resultados de supervivencia derivados de la atención al paciente. La medida de estos indicadores se deriva de la respuesta del paciente a cuestionarios validados en la literatura, aplicados durante su tratamiento dentro del hospital y tras el alta a domicilio.

Ejemplos de indicadores del Pilar Resultados Clínicos: ¿cuál es la tasa de supervivencia un año después de que un paciente ha sido sometido a un trasplante de corazón? ¿Cuál es la supervivencia libre de morbilidad de un recién nacido que pesa menos de 1.500 gramos? ¿Qué porcentaje de pacientes ha mejorado su funcionalidad tras someterse a una artroplastia de cadera? ¿Qué porcentaje de pacientes mejora su calidad de vida 30 días después de un infarto agudo de miocardio?



EXPERIENCIA & SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Aunque los resultados clínicos positivos dependen en gran medida de la toma de decisiones médicas, sería casi imposible alcanzar los parámetros de calidad asistencial necesarios para el éxito de la atención basada en valor sin una fuerte implicación del paciente. Hay evidencias que presentan una correlación positiva entre la experiencia del paciente y su mejora clínica, el impacto en la seguridad, la disminución de los reingresos hospitalarios, la mejora de los resultados y el aumento de la fidelidad¹⁴. Es evidente el fuerte vínculo entre experiencia y satisfacción del paciente y un mejor rendimiento en los indicadores de calidad. Para ello, la atención se centra en la prestación del cuidado al paciente y su familia, situándolos en el centro del cuidado. Este pilar aporta medidas de satisfacción del paciente con su tratamiento en el hospital. La satisfacción es un resultado medible de la percepción del paciente con respecto a la atención que recibe de los profesionales y la calidad de los servicios prestados durante la hospitalización. Algunos ejemplos: ¿cuál es el grado de satisfacción de una paciente tras 12 meses de una operación oncológica conservadora de mama? ¿Qué porcentaje de pacientes con insuficiencia cardíaca dicen estar satisfechos o muy satisfechos con el tratamiento ofrecido en el hospital?

—> **A continuación, se presentarán los indicadores de cada uno de los cuatro pilares descritos para las especialidades o servicios estratégicos realizados en Einstein.**



Especialidades

7

Cardiología	P. 42
Neurología	P. 50
Oncología	P. 58
Ortopedia	P. 68
Rede Quirúrgica	P. 86
Trasplantes	P. 94
Maternidad	P. 102
Pediatría	P. 110
Cuidado Intensivo	P. 116
Unidad de urgencias	P. 122

A continuación, detallamos las metas y resultados de los 4 principales pilares de salud aplicados a las especialidades médicas

- CUIDADO ADECUADO
- COSTOS Y COMPLICACIONES
- SUPERVIVENCIA Y PROMS
- EXPERIENCIA & SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Es posible observar, por medio de las marcas de diferentes colores, cómo fue el alcance de cada una de las metas institucionales, definidas a partir de *benchmark* nacional e internacional.

El círculo azul indica que hemos superado la meta, el amarillo indica que estamos cerca del resultado ideal. El círculo rojo indica que estamos por debajo de la meta o *benchmark*.

ESPECIALIDADES

Cardiología

Resultados año 2022

—> Creado en 2003, el Programa de Cardiología de Einstein actúa en varios frentes, tales como la asistencia, la investigación y la enseñanza. Su papel estratégico dentro de la institución ha sido reconocido internacionalmente por su desempeño en el tratamiento de infarto de miocardio.

CONSULTAS

38.383

PROCEDIMIENTOS

3.161

Medicina intervencionista: 2.589
Cirugía Cardíaca : 572

**MÉDICOS ESPECIALISTAS
REGISTRADOS**

615

Cardiólogos: 535
Cirujanos cardíacos: 80

LÍNEAS DE CUIDADO

Angina inestable
Infarto agudo de miocardio
Insuficiencia cardíaca
Trasplante cardíaco

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

84

PUBLICACIONES

★★★★★

57 en periódicos con
factor de impacto > 1

SELLOS Y CERTIFICACIONES



**RANKING
NEWSWEEK 2023**

Considerado el 32º mejor hospital del mundo en la especialidad de Cardiología y el 69º en Cirugía cardiaca



**PLATINUM
PERFORMANCE
ACHIEVEMENT
AWARD**

American College of Cardiology (ACC) 2022 - Chest Pain - MI Registry



**INTERNATIONAL
CENTER OF
EXCELLENCE**

American College of Cardiology

EL PROGRAMA EINSTEIN DE CARDIOLOGÍA

se creó en 2003 con el objetivo de asegurar a los pacientes una atención más ágil, global e integrada. Como especialidad estratégica dentro de la institución, el plan de cuidados de cardiología contempla el crecimiento y la mejora continua de la atención, con la incorporación de nuevas tecnologías y el desarrollo constante de la enseñanza, la investigación y la responsabilidad social.

En esta jornada, desde 2013, Einstein participa en el Registro Americano de Dolor Torácico/ Infarto Agudo de Miocardio: Acute Myocardial Infarction: *Chest Pain-MI Registry*® (GWTG™), una base de datos que monitorea la calidad de la atención prestada a los pacientes hospitalizados con diagnóstico de infarto de miocardio.

A lo largo de estos años, Einstein también ha sido reconocido como Centro Internacional de Excelencia por el *American College of Cardiology* (ACC) y, en 2022, recibió el *Platinum Performance Achievement Award*, en reconocimiento a su actuación en el tratamiento de esta dolencia.

Gestión de las líneas de cuidado

Los protocolos gestionados en Infarto agudo de miocardio e Insuficiencia cardiaca pretenden optimizar la atención al paciente por medio de directrices institucionales y, al mismo tiempo, poner en marcha acciones para garantizar la seguridad y calidad de la asistencia.

Su gestión es llevada a cabo por un equipo multiprofesional y por la Célula de Desempeños, que monitorean los indicadores de forma continua durante la hospitalización de los pacientes y en el seguimiento posterior al alta, elaborando informes para la mejora de nuestros procesos.

Servicios

Centro de Arritmia

Cardiología del ejercicio y del deporte

Centro de rehabilitación Cardiovascular

Cardiología Pediátrica

Cirugía cardíaca mínimamente invasiva y robótica

Centro de intervención cardiovascular

Departamento de Imagen

Cardiología de Precisión

Factores diferenciales del programa

Heart Team – Equipo de Cardiología: Creado en 2011, el Heart Team de Einstein tiene como objetivo ofrecer una primera y segunda opinión para las evaluaciones de pacientes con enfermedades cardiovasculares complejas. Un enfoque transdisciplinario que se centra en promover la salud y el bienestar de los pacientes.

Cada caso se discute individualmente por un equipo de cardiólogos clínicos e intervencionistas y cirujanos cardíacos, entre otros especialistas, que intervienen en función de las necesidades del caso analizado.

Robot de hemodinámica Corindus Corpath

GRX – en 2019, Einstein realizó la primera angioplastia coronaria por robótica en el Hemisferio Sur, con más de 100 procedimientos realizados hasta finales de 2022.

Enseñanza

POSGRADO
lato sensu

3 programas

151

alumnos

PERFECCIONAMIENTO

6 programas

16

alumnos

RESIDENCIA MÉDICA

6

alumnos



RESULTADOS EINSTEIN 2022

● MEJOR QUE LA META ● CERCA DE LA META ● PEOR QUE A META

CARDIOLOGÍA

▲ Cuanto mayor mejor ▼ Cuanto menor mejor

CUIDADO ADECUADO

<p>1</p> <p>Desempeño general en la atención al infarto agudo al miocardio</p> <p>●</p> <p>98%</p> <p>▲</p> <p>BENCHMARK (A)</p> <p>95%</p>	<p>2</p> <p>Porcentaje de tiempo puerta-electrocardiograma en hasta 10 min</p> <p>●</p> <p>72%</p> <p>▲</p> <p>META (M)</p> <p>79%</p>	<p>3</p> <p>Mediana de tiempo puerta-balón en el infarto agudo al miocardio</p> <p>●</p> <p>51 MIN</p> <p>▼</p> <p>META (M)</p> <p><60min</p>	<p>4</p> <p>Tasa de prescripción de IECA/BRA en el alta hospitalaria de pacientes con insuficiencia cardiaca</p> <p>●</p> <p>91%</p> <p>▲</p> <p>BENCHMARK (B)</p> <p>>85%</p>
---	--	--	---

COSTOS Y COMPLICACIONES EVITABLES

<p>5</p> <p>Tasa de readmisión después de 30 días del alta hospitalaria en pacientes con infarto agudo al miocardio</p> <p>●</p> <p>10%</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK (C)</p> <p>15%</p>	<p>6</p> <p>Tasa de readmisión después de 30 días del alta hospitalaria de pacientes con insuficiencia cardiaca</p> <p>●</p> <p>10%</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK (C)</p> <p>21%</p>
--	--

SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO

7 8

99%

de los pacientes ingresados con infarto agudo de miocardio y con insuficiencia cardíaca declararon estar satisfechos o muy satisfechos con el resultado del tratamiento

BENCHMARK: (A) Chest Pain MI Registry – American College of Cardiology (ACC) (B) Metas basadas en la referencia del programa Get with the Guidelines Heart Association (C) The Centers for Medicare & Medicaid Services (D) Calidad de vida era de buena a excelente según el KQQC-12 cuando la puntuación era superior a 75 puntos, según la Ref: Am Coll Cardiol 2020;76:2379-90 (M) = Meta institucional basada en serie histórica.

RESULTADOS EINSTEIN 2022

● MELHOR QUE A META ● PRÓXIMO À META ● PIOR QUE A META

CARDIOLOGÍA

▲ Cuanto mayor mejor ▼ Cuanto menor mejor

SUPERVIVENCIA Y RESULTADOS COMUNICADOS POR EL PACIENTE

9
Supervivencia hospitalaria ajustada en infarto agudo al miocardio

●
94%

▲
BENCHMARK (A)
94%

10
Puntuación media de calidad de vida para pacientes con insuficiencia cardiaca tras el alta hospitalaria (KCCQ-12)

●
86

▲
BENCHMARK (D)
>75

11
Tasa de mejora de la angina en pacientes con infarto agudo al miocardio 30 días después del alta hospitalaria, medida por el Cuestionario de Angina Seattle

90%

de los pacientes con infarto agudo al miocardio mejoraron la frecuencia de los episodios de angina



SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN

12
Media del NPS de los últimos 3 años

Pacientes hospitalizados por infarto agudo al miocardio

99

¿QUÉ SE ESTÁ HACIENDO PARA MEJORAR LOS RESULTADOS?

La Cardiología Einstein busca siempre el mejor tratamiento y los mejores resultados para sus pacientes. Por ello, Einstein está en constante perfeccionamiento. Se utiliza tecnología para apoyar la decisión y la capacitación del equipo multiprofesional. Con esta unión, se proporciona una atención segura y basada en la evidencia más actual. Todos los indicadores de calidad se analizan trimestralmente y se comparan con los resultados de los principales centros de cardiología vinculados al American College of Cardiology. Para los indicadores fuera de los estándares esperados, se realizan acciones puntuales, como reuniones clínicas de actualización en Cardiología y adaptaciones en la historia clínica electrónica para facilitar las conductas relacionadas con el indicador. Además, la formación del equipo multiprofesional a través de simulación realística es uno de los factores diferenciales de la Cardiología Einstein.

Para mantener la práctica de nuestra institución alineada con las últimas evidencias de la literatura, se realizan reuniones mensuales con los líderes de Cardiología para actualizar los protocolos institucionales, así como reuniones del Personal Clínico con el equipo multidisciplinario en reuniones de los grupos de asistencia médica (GMA). Otro punto fundamental es la participación activa de los miembros del Personal Clínico en congresos internacionales.

Entienda los indicadores de Cardiología

CUIDADO ADECUADO

- 1 Mide la calidad de la atención a pacientes con infarto agudo al miocardio desde el ingreso hasta el alta hospitalaria, teniendo en cuenta un conjunto de 15 indicadores asistenciales, evaluados individualmente, que tienen impacto en la evolución clínica y son determinantes para una buena atención.
- 2 Porcentaje de electrocardiogramas realizados en hasta 10 minutos desde el ingreso del paciente con infarto agudo al miocardio en el hospital.
- 3 Mediana del intervalo de tiempo desde la llegada del paciente diagnosticado de infarto agudo al miocardio con oclusión total de la arteria coronaria (supra ST) en la Unidad de Urgencias hasta que se realice la angioplastia coronaria (apertura de la arteria).
- 4 Los medicamentos clasificados como IECA (inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina) y los BRA (bloqueantes de los receptores de angiotensina) se utilizan para mejorar la función del músculo cardíaco. Las directrices de las sociedades brasileña, estadounidense y europea para el tratamiento de la insuficiencia cardíaca recomiendan la administración de estos fármacos en pacientes que presentan un compromiso moderado a importante de la fracción de eyección ventricular izquierda (inferior al 40% por ecocardiograma).

COSTOS Y COMPLICACIONES EVITABLES

- 5 6 Porcentaje de pacientes ingresados por infarto agudo AL miocardio o insuficiencia cardíaca que necesitaron reingresar en hasta 30 días siguientes al alta por cualquier motivo imprevisto.

SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO

- 7 8 La satisfacción del paciente Einstein se mide por la Célula de Resultado, a través de una entrevista tras el alta hospitalaria, que incluye una pregunta sobre el grado de satisfacción del paciente con los resultados del tratamiento recibido en el hospital. Las respuestas van de "muy satisfecho" a "muy insatisfecho". En este Dossier, informamos del % de respuestas "satisfecho" y "muy satisfecho".

SUPERVIVENCIA Y RESULTADOS COMUNICADOS POR EL PACIENTE

- 9 Este indicador expresa la supervivencia ajustada a la gravedad para el infarto agudo al miocardio del informe del National Cardiovascular Data Registry del American College of Cardiology (NCDR/ACC).
- 10 La calidad de vida se mide mediante cuestionarios validados. Para los pacientes con insuficiencia cardíaca utilizamos el cuestionario *Cardiomyopathy Questionnaire (Kansas City)* (KCCQ-12), con 12 preguntas que cuantifican la calidad de vida, el grado de limitación física y social, así como la frecuencia de los síntomas.
- 11 La calidad de vida, la limitación física y la frecuencia de la angina tras el ingreso hospitalario en pacientes tratados por infarto al miocardio en Einstein se miden mediante el Cuestionario de Angina de Seattle, un instrumento sensible y específico para evaluar el estado de salud de los pacientes con enfermedad arterial coronaria. Se considera como diferencia mínima clínicamente significativa el cambio en la puntuación > o igual a 10 puntos, según la REF: JAMA Cardiol. 1 de mayo de 2021; 6(5): 593-599.

SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN

- 12 La satisfacción es un resultado medible de la percepción que tiene el paciente de la atención y los cuidados que recibe de los profesionales y de la calidad de los servicios prestados durante la hospitalización. Se puede medir a través de la puntuación NPS, que es la sigla de Net Promoter Score, una métrica de evaluación que permite medir la fidelidad y la satisfacción de los clientes hacia la empresa. El cálculo del NPS se realiza mediante la siguiente fórmula $NPS = \text{Promotores} - \text{Detractores} / \text{Número total de encuestados}$. En general, se consideran para benchmarking los siguientes parámetros: NPS Excelente - entre 75 y 100. NPS Muy bueno - entre 50 y 74. NPS razonable - entre 0 y 49.



10

CÓMO SE CALCULA EL INDICADOR KCCQ - Q 12

En el cuestionario KCCQ-12, las puntuaciones se representan en una escala de 0 a 100 puntos. Las puntuaciones más bajas representan síntomas y/o limitaciones más graves y las puntuaciones de 100 indican ausencia de síntomas, ausencia de limitaciones y excelente calidad de vida

MUY MALO MALO

0 A 24

DE MALO A REGULAR

25 a 49

RAZONABLE A BUENO

50 A 74

BUENO A EXCELENTE

75 a 100

11

CÓMO SE CALCULA EL ÍNDICE

La puntuación final del Cuestionario de Angina de Seattle varía de 0 a 100 puntos: cuanto más alta, mejor. Según los siguientes grupos:

MUCHO MEJOR

76-100

LIGERAMENTE MEJOR

51-75

INALTERADO

50

LIGERAMENTE PEOR

25-49

MUCHO PEOR

0-24

Considerado como la diferencia mínima clínicamente significativa, el cambio en la puntuación > o igual a 10 puntos, según la REF: JAMA Cardiol. 2021 May 1; 6(5): 593-599.

ESPECIALIDADES

Neurología

Resultados año 2022

—→ Reconocido internacionalmente como Centro Avanzado, el Programa Einstein de Neurología - Ictus actúa con los mejores recursos disponibles para su diagnóstico y tratamiento

CONSULTAS

15.022

PROCEDIMIENTOS

898

Medicina intervencionista: 279
Neurocirugía: 619

MÉDICOS ESPECIALISTAS REGISTRADOS

422

Neurólogos: 242
Neurocirujanos: 180

LÍNEAS DE CUIDADO

- Accidente cerebrovascular
- Esclerosis Múltiple y otras enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central
- Cefaleas
- Enfermedad de Alzheimer y otras condiciones relacionadas a la memoria

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

85

PUBLICACIONES

★★★★★

49 en periódicos con factor de impacto > 1

**SELLOS E
CERTIFICACIONES**



RANKING

NEWSWEEK 2023

57° mejor hospital del mundo en neurología y 35° en neurocirugía



**CENTRO AVANZADO
EN ICTUS**

por la World Stroke Organization/Sociedad Iberoamericana de Enfermedades Cerebrovasculares (2021)

INAUGURADO en septiembre de 2004, el Programa Einstein de Neurología – ACV (Accidente cerebrovascular) fue el primer centro de América Latina en ser certificado por la Joint Commission International.

Con un servicio de excelencia, que sigue estrictos protocolos y cuenta con los mejores recursos disponibles para el diagnóstico y las terapias, también fue reconocido en 2021 como Centro Avanzado por la WSO/SIECV (World Stroke Organization/Sociedad Iberoamericana de Enfermedades Cerebrovasculares). Además de la atención intrahospitalaria, la certificación se centra en los cuidados de rehabilitación del paciente, tales como fisioterapia, terapia ocupacional y fonoaudiología.

La principal meta del Programa es precisamente mejorar los resultados clínicos del paciente, con estancias hospitalarias más cortas y una mejor calidad de vida tras el alta. Para lograrlo, cuenta con un equipo multiprofesional 24 horas al día.

El servicio de Neurorradiología Intervencionista trabaja con tecnología de vanguardia para el tratamiento del ictus isquémico agudo, así como para el abordaje de los aneurismas cerebrales, las malformaciones arteriovenosas cerebrales y medulares, los tumores, las placas ateromatosas en las arterias carótidas y vertebrales y la circulación intracraneal, vasoespasmio y otras enfermedades.

Servicios

Núcleo de excelencia en memoria

Centro de excelencia en esclerosis múltiple

Centro de estimulación cerebral profunda para el Parkinson

Espacio Einstein y Centro de rehabilitación

Instituto del Cerebro

Centro de investigación clínica avanzada en neurología

Medicina de precisión - Neurogenética

Neurorradiología intervencionista

Enseñanza

POSGRADO
lato sensu

5 programas

317

alumnos

RESIDENCIA
MÉDICA

9

alumnos

Factores diferenciales del programa

Servicio de neurorradiología intervencionista:

atención de emergencia y electiva con posibilidades terapéuticas que siguen los principales protocolos internacionales. Entre ellas, los más modernos dispositivos para el tratamiento de aneurismas, disecciones, estenosis, accidente cerebrovascular, entre otros.

Servicio de medicina de precisión: neurogenética con disponibilidad del examen del Exoma Completo, que permite la identificación de múltiples enfermedades raras y hereditarias a través del análisis mediante secuenciación de los casi 20.000 genes que componen el genoma humano.

Otros servicios también destacan como factores diferenciales del Programa:

Núcleo de Excelência em Memória (Nemo): Núcleo de excelencia en memoria (Nemo): proporciona atención altamente especializada y con tecnologías de vanguardia en el diagnóstico precoz de la enfermedad de Alzheimer y otras afecciones relacionadas con la memoria, con el objetivo de garantizar una mejor calidad de vida de los pacientes.

Centro de excelencia en esclerosis múltiple y otras enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central: desarrollado a partir de la evolución del conocimiento y la expansión de los tratamientos, especialmente los relacionados con la esclerosis múltiple, pretende llevar a la práctica clínica los últimos descubrimientos científicos en el área.

Centro de estimulación cerebral profunda para el Parkinson: especializado en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson, que incluye la administración de fármacos y la cirugía de estimulación cerebral profunda, que aporta mejoras significativas para el paciente. Entre los beneficios de la operación realizada por el hospital están la reducción de los impactos de la enfermedad y la medicación, el aumento del tiempo de los efectos de la medicación y la mejora de los principales síntomas de la enfermedad, como temblores, rigidez y movimientos involuntarios excesivos.

Centro de rehabilitación Giséle e Jacques Szlezzynger: primer centro en Brasil integrado a los servicios de un hospital general de alta complejidad fue inaugurado en 2003 y hoy es referencia nacional en rehabilitación de baja y alta complejidad, asegurando a los pacientes de Einstein un cuidado continuo e integrado. Garantiza la excelencia de la atención, un equipo completo (médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, psicólogos, enfermeros, nutricionistas, educadores físicos), equipos de última generación, así como técnicas y protocolos constantemente actualizados.

Instituto del Cerebro (InCe): centro de investigación que agrupa todas las plataformas de neurociencia disponibles en la institución. Desde 2003, el InCe trabaja para convertirse en un modelo de integración entre investigación básica y aplicada a la clínica y busca el reconocimiento internacional como un centro líder en la formación de personas y en la generación de conocimiento.

RESULTADOS EINSTEIN 2022

● MEJOR QUE LA META ● CERCA DE LA META ● PEOR QUE A META

NEUROLOGÍA

▲ Cuanto mayor mejor ▼ Cuanto menor mejor

CUIDADO ADECUADO

1

Tasa de prescripción de antitrombóticos en el alta

●
99%



BENCHMARK (A)
85%

2

Tasa de prescripción de antitrombótico en las primeras 48 horas

●
99%



BENCHMARK (A)
85%

3

Tasa de prescripción de anticoagulantes para pacientes con ictus y fibrilación auricular

●
100%



BENCHMARK (A)
85%

4

Tasa de prescripción de estatina en el alta hospitalaria

●
93%



BENCHMARK (A)
85%

5

Mediana del tiempo puerta-aguja

●
48 MIN



BENCHMARK (B)
< 60 min

6

Mediana del tiempo puerta-laudo

●
42 MIN



BENCHMARK (B)
< 45 min

7

Mediana del tiempo puerta-ingle

●
95 MIN



BENCHMARK (B)
< 120 min

SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO

8

94%

de los pacientes ingresados por ictus declararon estar satisfechos o muy satisfechos con el resultado del tratamiento

RESULTADOS EINSTEIN 2022

● MEJOR QUE LA META

● CERCA DE LA META

● PEOR QUE A META

NEUROLOGÍA

▲ Cuanto mayor mejor ▼ Cuanto menor mejor

COSTOS Y COMPLICACIONES EVITABLES

9
Mediana de permanencia en el hospital

●
7 DÍAS

▼
BENCHMARK C
6 días

SUPERVIVENCIA Y RESULTADOS COMUNICADOS POR EL PACIENTE

11
Porcentaje de pacientes con Escala de Ranking < o = 2 en 90 días después del ictus

●
77%

▲
BENCHMARK D
54%

SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN



10 **Media del NPS de los últimos 3 años**

Pacientes hospitalizados por ictus

92

¿QUÉ SE ESTÁ HACIENDO PARA MEJORAR LOS RESULTADOS?

El Programa de Neurología se preocupa constantemente por el mejor cuidado a los pacientes y la mejora continua de los resultados de sus indicadores. Para ello, contamos con la educación médica y multiprofesional continua, gestión en tiempo real de todos los casos de ictus en la institución, reuniones diarias para debatir casos y alineación de conductas en las unidades estratégicas de Neurología, así como reuniones científicas periódicas con el Personal Clínico.

Frente a indicadores con resultados fuera de lo esperado se adoptan acciones tales como revisión de protocolo y procedimientos, reuniones de actualización de buenas prácticas in situ en las unidades estratégicas. Para mantener la mejores prácticas y resultados, todos los indicadores se acompañan mensualmente, se presentan a los equipos y se introducen en una base de datos nacional e internacional para que se comparen con los principales hospitales de Brasil y de todo el mundo.

Los encuentros mensuales de los seis grupos de atención médica en Neurología (neuro oncología, neuro inmunología, neuro vascular, cefalea y mareos, sueño, memoria y cognición) desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de los procesos de mejora de los indicadores relacionados a las respectivas condiciones de salud.

Entienda los indicadores de Neurología

CUIDADO ADECUADO

1 La prescripción de antiagregantes plaquetarios y los anticoagulantes, se recomienda, siempre que no haya contraindicaciones, para reducir la mortalidad por ictus, la recurrencia de la enfermedad y la morbilidad.

2 La prescripción de antiplaquetarios y/o anticoagulantes en hasta las 48 horas siguientes al ingreso para pacientes con ACV isquémico, siempre que no haya contraindicaciones, ha sido eficaz para reducir las tasas de mortalidad y morbilidad.

3 La fibrilación auricular (FA) es una arritmia frecuente y un importante factor de riesgo de ictus. La administración de anticoagulantes, siempre que no existan contraindicaciones, es una estrategia eficaz para prevenir la recurrencia de la enfermedad en pacientes con FA y alto riesgo de un nuevo evento.

4 Hay evidencias que demuestran que la reducción intensiva del colesterol LDL mediante terapia con estatinas conlleva una reducción considerable de las tasas de recurrencia de ACV isquémico y eventos coronarios. Por lo tanto, se recomienda su uso a todos los pacientes con ictus o accidente isquémico transitorio (AIT) y LDL > 100 mg/dl (o con LDL < 100, pero con terapia con hipolipemiente antes del ingreso hospitalario).

5 Cuanto antes se lleve a cabo la terapia trombolítica intravenosa, mejor es la perspectiva de los resultados clínicos. El tratamiento del ictus que se utiliza en todo el mundo desde hace varios años puede realizarse con el fármaco alteplasa (rt- PA), que tiene la capacidad de disolver el coágulo de sangre que está obstruyendo la arteria cerebral, provocando la isquemia. Se recomienda que este tratamiento se realice en un plazo de hasta 60 minutos, desde el ingreso hospitalario en la Unidad de Urgencias (UPA, por sus siglas en portugués) de los pacientes diagnosticados con ictus.

6 El tiempo puerta-laudo se mide desde la llegada del paciente con un diagnóstico de ictus en Urgencias hasta que se realice la tomografía de cráneo en la unidad. El tiempo determinado para que esto ocurra con mayor eficacia es

de hasta 45 minutos, calculando la diferencia entre el horario del ingreso en el hospital y la obtención del laudo del examen por imagen.

7 El procedimiento endovascular para el tratamiento del ictus isquémico tiene como objetivo desobstruir la arteria cerebral afectada y, cuando sea indicado, puede realizarse en las 24 horas siguientes a la aparición de los síntomas. Al igual que en la trombólisis endovenosa, cuanto antes se realice el procedimiento, mejores serán los resultados clínicos del paciente. El tiempo puerta-ingle se define por la diferencia de tiempo entre el ingreso hospitalario del paciente diagnosticado de ictus isquémico y el horario de la punción arterial para la trombectomía mecánica, idealmente hasta 120 minutos.

SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO

8 La satisfacción del paciente Einstein se mide por la Célula de Resultado, a través de una entrevista tras el alta hospitalaria, que incluye una pregunta sobre el grado de satisfacción del paciente con los resultados del tratamiento recibido en el hospital. Las respuestas van de "muy satisfecho" a "muy insatisfecho". En este Dossier, informamos sobre el % de respuestas "satisfecho" y "muy satisfecho".

COSTOS Y COMPLICACIONES EVITABLES

9 La duración media de la estancia hospitalaria es un indicador clásico, que está relacionado con las buenas prácticas clínicas y muestra si la cama hospitalaria se gestiona de forma eficiente.

SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN

10 La satisfacción es un resultado medible de la percepción que tiene el paciente de la atención y los cuidados que recibe de los profesionales y de la calidad de los servicios prestados durante la hospitalización. Se puede medir a través de la puntuación NPS, que es la sigla de Net Promoter Score, una métrica de evaluación que permite medir la fidelidad y la satisfacción de los clientes hacia la empresa. El cálculo del NPS se realiza mediante la siguiente fórmula $NPS = \text{Promotores} - \text{Detractores} / \text{Número total de encuestados}$. En general, se consideran para *benchmarking* los siguientes parámetros: NPS Excelente - entre 75 y 100. NPS Muy bueno - entre 50 y 74. NPS razonable - entre 0 y 49.



11

CÓMO SE CALCULAN LOS ÍNDICES

Se evalúa el grado de discapacidad y dependencia en las actividades cotidianas de los pacientes con ictus isquémico mediante la Escala Modificada de Rankin, que va de 0 a 6.

Los pacientes se clasificaron de la siguiente manera:

0 y 1:

independientes, sin ninguna secuela o con secuelas mínimas

2 y 3:

tienen alguna secuela, pero con algunas adaptaciones son capaces de realizar las actividades anteriores y caminar sin ayuda

4 y 5:

no pueden caminar sin ayuda y pueden estar limitados a la cama, con necesidad de cuidador 24 horas

6:

muerte

ESPECIALIDADES

Oncología y Hematología

Resultados año 2022

—> Centro de excelencia con certificaciones internacionales, el Centro de Oncología y Hematología Einstein Familia Dayan- Daycoval se diferencia por su atención integrada, su enfoque humanizado y sus innumerables historias de superación

LÍNEAS DE CARACTERÍSTICAS

Cáncer de cabeza y cuello
Cáncer de tiroides
Timomas y carcinomas tímicos
Tumores del sistema nervioso central
Cáncer de mama
Cáncer de pulmón
Tumores de esófago y estómago
Tumores de hígado y vías biliares
Cáncer de páncreas
Tumores del intestino delgado
Cáncer de intestino y recto
Cáncer de próstata y riñón
Cáncer de vejiga y urotelio
Cáncer de cuello uterino
Cáncer de endometrio
Cáncer de ovario
Linfoma
Leucemia
Mieloma
Melanoma
Cáncer de piel no melanoma
Sarcomas
Tumores neuroendocrinos
Mesoteliomas

CONSULTAS

27.524

PROCEDIMIENTOS

5.700

Cirugías oncológicas

MEDIDAS ESPECIALISTAS CADASTRADOS

177

Oncología clínica: 137

Oncología quirúrgicas: 40

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

132

PUBLICACIONES EM ONCOLOGÍA,
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA

★★★★★

71 en periódicos con factor
de impacto > 1

SELLOS E CERTIFICACIONES



**RANKING
NEWSWEEK 2023**
Considerado el 16°
mejor hospital de
oncología del mundo



RECERTIFICACIÓN
Foundation for the
Accreditation of
Cellular Therapy
(FACT) TMO y Cordón

EL CENTRO DE ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA EINSTEIN FAMILIA DAYAN-DAYCOVAL

es un polo de excelencia en la asistencia al paciente oncológico y reúne en un mismo espacio todos los eslabones de la cadena de cuidados: desde la prevención y el diagnóstico hasta las distintas formas de tratamiento, además de una amplia gama de servicios multidisciplinares que ayudan a enfrentar la enfermedad y contribuyen a mejorar los resultados y maximizar la calidad de vida de los pacientes.

El centro cuenta con un equipo médico de excelencia, experto en los distintos tipos de cáncer y enfocado en el enfrentamiento. Con profesionales multidisciplinares especializados y recursos tecnológicos avanzados, el centro se diferencia por una atención integrada, un enfoque humanizado e innumerables historias de superación.

VEA A CONTINUACIÓN LOS PRINCIPALES DESTAQUES:

Oncología y Hematología

Con sectores especializados en el cuidado oncológico y hematológico, el Centro de Oncología y Hematología ofrece a los pacientes el enfoque más moderno de tratamiento, contemplando en su recorrido una visión multidisciplinar, centrada en el máximo beneficio clínico y en la innovación. Así, el centro agrega en sus enfoques terapéuticos las minucias moleculares del diagnóstico de tumores sólidos y hematológicos y la terapia celular.

Reconocido como referente en trasplante de médula ósea, Einstein tiene su programa acreditado internacionalmente por la Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy (FACT). Comprometido con la calidad asistencial y el acceso a terapias de excelencia, permite administrar tratamientos personalizados y específicos para cada caso, obtener mejores resultados y ganar en calidad de vida.

Oncología e Hematología de Precisión

Los sectores de Biología Molecular y Genética ofrecen un gran número de pruebas de laboratorio basadas en análisis de ADN, ARN y proteómica para el diagnóstico de síndromes hereditarios, estudio del perfil de mutaciones somáticas del cáncer y para el diagnóstico molecular, lo que permite enfoques personalizados.

En los casos de caracterización del perfil somático de mutaciones en neoplasias hematológicas y tumores sólidos, los resultados son analizados conjuntamente por los sectores de Oncología, Hematología, Anatomía Patológica, Citometría de Torrente y Citogenética. Reuniones semanales con el fin de integrar la información para la definición diagnóstica de cada caso permiten la personalización de la asistencia.

Oncología Pediátrica

La Oncología pediátrica cuenta con áreas específicas para la atención, así como espacio de hospitalización, enfermería, servicios de nutrición y áreas sociales dirigidas a los niños, con el objetivo de ofrecer un tratamiento integral al público infantil. En todas las instalaciones se busca humanizar el tratamiento y la cercanía con el médico, acostumbrado a tratar a niños, para que la familia se sienta a gusto durante el proceso.

Un equipo multidisciplinar altamente capacitado proporciona mayor seguridad a las familias. El hospital mantiene una amplia estructura de apoyo a los familiares, inclusive psicológico, y trabaja alineado con los conceptos de la medicina integrativa, para ofrecer todos los niveles de atención que necesitan los niños y sus familias.

Enseñanza

POSGRADO *lato sensu*

6 programas

142
alumnos

PERFECCIONAMIENTO

2 programas

3
alumnos

RESIDENCIA MÉDICA

Oncología Clínica:

12 alumnos

Hematología y Hemoterapia:

6 alumnos

Trasplante de médula ósea:

2 alumnos

RESIDENCIA MULTIPROFESIONAL

6
alumnos

Servicios

Oncología clínica

Cirugía oncológica

Terapia antineoplásica

Radioterapia

Inmunoterapia

Trasplante de médula ósea

Terapia celular

Oncogeriatría

Cardio-oncología

Oncología de precisión

Terapias de apoyo

Odontología

Survivorship (Programa de acompañamiento al paciente y su familia tras el tratamiento oncológico)



Factores diferenciales del programa

Molecular Care Pathways: el tratamiento de los tumores sólidos y las neoplasias hematológicas se basa en variables clínicas, endoscópicas, anatomopatológicas y de genética molecular. Los Molecular Care Pathways son recomendaciones y directrices que se debaten y acuerdan con el personal clínico especializado y se ponen a disposición en los portales de Einstein. Estas directrices se actualizan con frecuencia ante las innovaciones tecnológicas.

Tumor Boards: cada semana el personal clínico de Einstein se reúne para discutir los nuevos casos de cáncer por subespecialidad, los más complejos y las actualizaciones científicas en las áreas de mama, tórax (pulmón), hematología, trasplante de médula ósea, oncopediatria, gastroenterología, cabeza y cuello y tumores raros. En algunas reuniones, además de la presencia del personal clínico de Einstein, médicos de otras instituciones nacionales e internacionales participan por videoconferencia.

Foro de Oncología de precisión reuniones clínicas de actualización centradas en la oncología de precisión, la genética y la genómica.

Programa Survivorship: Con el fin de ayudar a los pacientes de cáncer en el proceso de su transición a la supervivencia, el Programa de Oncología de Einstein cuenta con un servicio especializado para ayudarles a afrontar las demandas físicas, emocionales y sociales específicas de esta fase. Entre ellas

se incluye el seguimiento de la recurrencia y la ayuda para prevenir nuevos cánceres, la detección de efectos adversos tardíos del tratamiento y consejos sobre los efectos emocionales del cáncer y el tratamiento.

Alianza con el City of Hope Comprehensive Cáncer Center: incluye capacitaciones e intercambios de información para el desarrollo de investigaciones y terapias en el área oncológica.

Radiología intervencionista: se centra en el diagnóstico y los tratamientos mínimamente invasivos, con destaque para las biopsias mínimamente invasivas guiadas por tomografía. Además de procedimientos terapéuticos, tales como tratamientos ablativos, como la electroporación irreversible de tumores, utilizada en el tratamiento de algunas neoplasias malignas del páncreas y en algunos casos de metástasis hepáticas.

Medicina nuclear: con exámenes de PETCT oncológico con FDG, PET PSMA (próstata), PETCT Colina (próstata) y recientemente PETCT FES (cáncer de mama). Procedimientos teranósticos (como, por ejemplo, Lutecio-PSMA para cáncer de próstata metastásico).

Programa HIFU - High Intensity Focus Ultrasound: tecnología de ultrasonido de alta intensidad que permite el tratamiento focal del cáncer de próstata.

RESULTADOS EINSTEIN 2022

● MEJOR QUE LA META ● CERCA DE LA META ● PEOR QUE A META

ONCOLOGÍA E HEMATOLOGÍA

▲ Cuanto mayor mejor ▼ Cuanto menor mejor

CUIDADO ADECUADO	COSTOS Y COMPLICACIONES EVITABLES		
<p>1</p> <p>Tasa de pacientes que recibieron <90% o >110% de la dosis de radioterapia prescrita</p> <p>●</p> <p>0%</p> <p>▼</p> <p>META (M)</p> <p>0%</p>	<p>2</p> <p>Tasa de infección del torrente sanguíneo (por 1.000 catéteres venosos centrales día) en la unidad de oncología</p> <p>●</p> <p>0,33</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK (A)</p> <p>0,93</p>	<p>3</p> <p>Tasa de extravasación de quimioterapia</p> <p>●</p> <p>0%</p> <p>▼</p> <p>META (M)</p> <p>0%</p>	<p>4</p> <p>Tasa de radiodermatitis de mama grados III y IV</p> <p>●</p> <p>0%</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK (B)</p> <p>2%</p>

SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO (media de la nota de la escala BREAST-Q en cáncer de mama)



Es la nota media obtenida 12 meses después del procedimiento



Es la nota media obtenida 12 meses después del procedimiento

BENCHMARK: (A) National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI) (B) RADIAT ONCOL 13, 218 (2018)
 (C) Pol Arch Intern Med. 2022; 132: 16220 (D) Health at a Glance 2019 : OECD indicators (E) Hospital Martini Klinik
 M = Meta Institucional TCTH = Trasplante de Células Tronco Hematopoyéticas

RESULTADOS EINSTEIN 2022

● MEJOR QUE LA META

● CERCA DE LA META

● PEOR QUE A META

ONCOLOGÍA E HEMATOLOGÍA

▲
Cuanto mayor mejor

▼
Cuanto menor mejor

SUPERVIVENCIA Y RESULTADOS COMUNICADOS POR EL PACIENTE

7
% Supervivencia global en 2 años tras un TCMH autólogo - pacientes adultos (> 18 años) - enfermedades malignas



▲
BENCHMARK (C)
61%

8 Calidad de vida de los pacientes sometidos a prostatectomía para el tratamiento de cáncer de próstata

CONTINENCIA URINARIA* Y POTENCIA SEXUAL PRESERVADA TRAS 12 MESES DE TRATAMIENTO

●
Totalmente continentes



▲
BENCHMARK (E)
90%

●
Potencia sexual preservada



▲
BENCHMARK (E)
81%

SATISFACCIÓN CON EL ATENDIMIENTO



9 Media del NPS de los últimos 3 años

Pacientes hospitalizados por cáncer de mama



Pacientes hospitalizados por cáncer de próstata



QUÉ SE ESTÁ HACIENDO PARA MEJORAR LOS RESULTADOS

El Programa de Oncología revisa constantemente sus indicadores con el fin de identificar oportunidades de generar mejoras en sus procesos y resultados para tener impacto positivo en la vida de los pacientes de Einstein.

Contamos con educación médica y multiprofesional continua, gestión del uso racional de antibióticos en todos los casos oncológicos que ingresan a la institución, reuniones periódicas para discutir casos

y alineación de conductas en las unidades estratégicas de oncología, así como reuniones científicas periódicas con el personal clínico.

Dentro de los grupos médicos asistenciales (GMA) de Oncología se discuten regularmente las revisiones y actualizaciones de los protocolos clínicos, en búsqueda de la mejora continua y la seguridad de los pacientes.

A partir de 2021, se implementaron estrategias específicas centradas en la reducción de la infección del flujo sanguíneo asociada al catéter venoso central en las unidades de oncología, con el logro de la meta estipulada. Entre las iniciativas se encuentran:

- Utilización de nuevas tecnologías (página web scrub, chloraprep y tampa curus);
- Revisión del proceso de administración de quimioterapia;
- Validación del equipo de enfermería para la instalación de quimioterapia y la manipulación de catéter venoso central;
- Auditoría de higiene de manos y manipulación de catéter venoso central con *feedback* inmediato;
- Visita semanal a las unidades de oncología con una discusión multiprofesional sobre los puntos relevantes para la prevención de las Infecciones relacionadas con la asistencia a la salud;
- Desarrollo y aplicación de la estrategia SOMOS en las unidades de hospitalización oncológicas, que refuerza la prevención de infecciones con el protagonismo de los enfermeros asistenciales en la búsqueda continua de las mejores prácticas.

Entienda los indicadores de Oncología y Hematología

CUIDADO APROPIADO

1 La radioterapia es una de las modalidades de tratamiento oncológico y puede administrarse de forma aislada o en combinación con otros tratamientos. La dosis administrada pasa por criteriosos cálculos por parte del equipo multiprofesional (médicos y facultativos), ya que cualquier alteración puede implicar una reducción de la eficacia o un aumento de la toxicidad. El seguimiento del indicador es fundamental para prevenir eventos relacionados con la administración de la dosis.

COSTOS Y COMPLICACIONES EVITABLES

2 Análisis de la incidencia de infección del torrente sanguíneo asociada al uso de CVC (catéter venoso central) en pacientes oncológicos que utilizaban CVC durante más de dos días seguidos y que presentaban signos y síntomas según los criterios definitorios de esta afección.

3 Extravasación de quimioterapia es el escape accidental de fármacos vesicantes del vaso sanguíneo a los tejidos adyacentes. El acompañamiento del indicador de extravasación de antineoplásicos es muy recomendable, ya que el procedimiento de infusión de quimioterapia es un procedimiento de alto riesgo, sensible a los cuidados de enfermería oncológica.

4 La radiodermatitis se caracteriza por lesiones cutáneas debidas a la exposición acumulativa a la radiación ionizante. El monitoreo del indicador permite al equipo conocer los resultados y establecer acciones preventivas relacionadas con el incidente.

SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO

5 6 El Breast Q es un cuestionario ampliamente utilizado internacionalmente para medir los resultados comunicados por las pacientes con cáncer de mama que se sometieron a cirugía. Las escalas de satisfacción de la mama se dividen en ítems, con preguntas sobre el aspecto de la

mama (tamaño, simetría y textura, por ejemplo); problemas con la ropa (como el ajuste de los sujetadores, por ejemplo); ser capaz de llevar ropa ajustada y el surgimiento de cicatrices. Las escalas pueden transformarse en una puntuación que permite comparar y evaluar los resultados quirúrgicos según el tipo de procedimiento. La puntuación se presenta en una escala de 0 (ninguna satisfacción) a 100 (máxima satisfacción) en relación con la intervención quirúrgica.

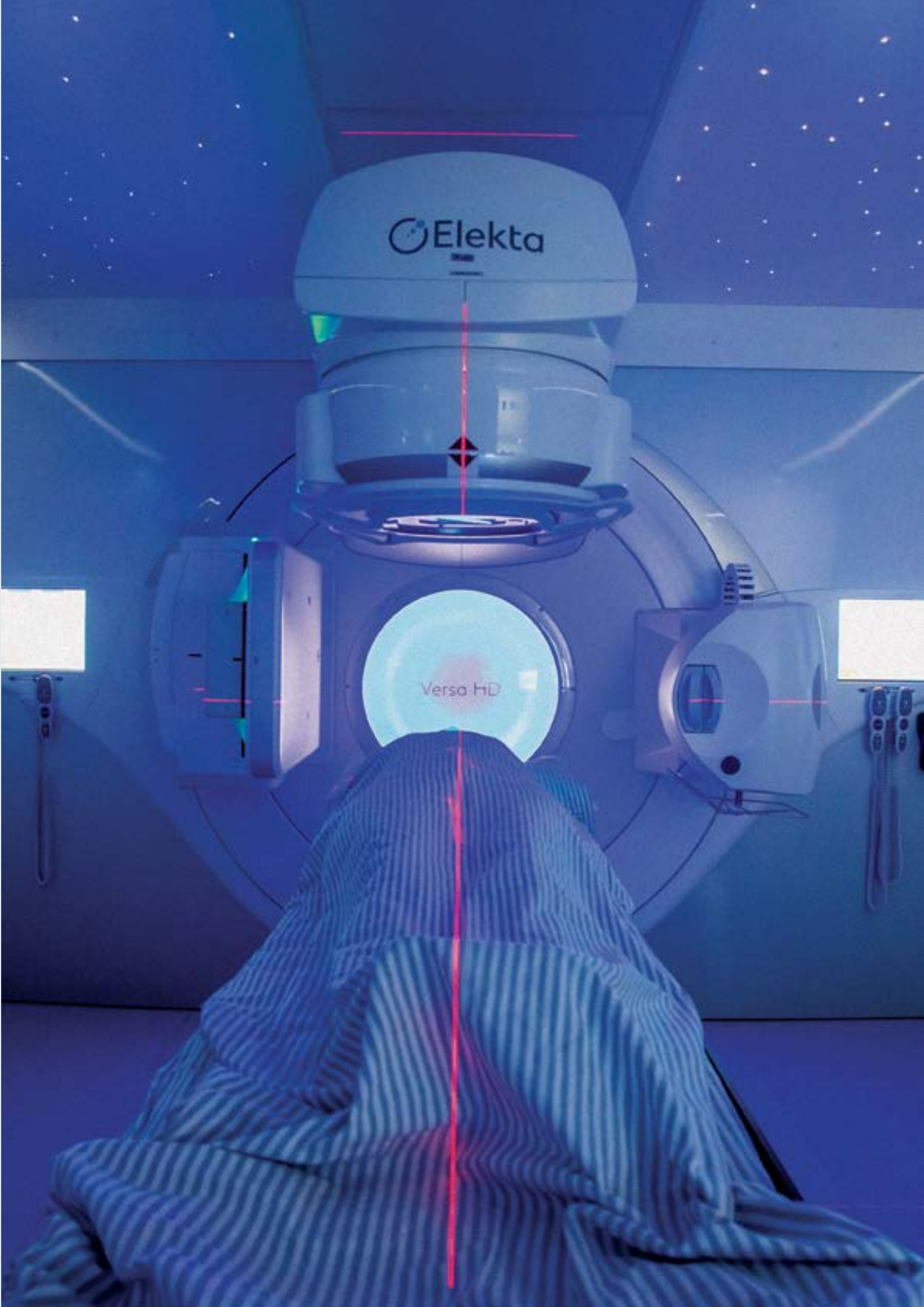
SUPERVIVENCIA Y RESULTADOS COMUNICADOS POR EL PACIENTE

7 La supervivencia global es un tipo de indicador de resultado. Los indicadores de resultado son fundamentales para instrumentalizar el proceso de toma de decisión del paciente y del equipo clínico en la recomendación de un determinado procedimiento, además de proporcionar datos para analizar críticamente el desempeño clínico del programa TCTH.

8 El impacto del tratamiento en la calidad de vida de pacientes con cáncer de próstata se evalúa mediante el cuestionario EPIC-CP. Los indicadores seleccionados de continencia urinaria y potencia sexual se midieron 12 meses después de la cirugía.

SATISFACCIÓN CON LAS ATENCIÓN

9 La satisfacción es un resultado medible de la percepción por parte del paciente de la atención y los cuidados que recibe de los profesionales y la calidad de los servicios prestados durante la hospitalización. Puede medirse a través de la puntuación NPS, que es la sigla para Net Promoter Score, una métrica de evaluación que permite medir la fidelidad y la satisfacción de los clientes con la empresa. El NPS se calcula mediante la siguiente fórmula $NPS = \text{Promotores} - \text{Detractores} / \text{Número total de encuestados}$. En general, se consideran los siguientes parámetros para *benchmarking*: NPS Excelente - entre 75 y 100. NPS Muy bueno - entre 50 y 74. NPS Razonable - entre 0 y 49.



Elekta

Versa HD

ESPECIALIDADES

Ortopedia

Resultados año 2022

—→ Integrando medicina diagnóstica, medicina ambulatoria, enseñanza e investigación, la Ortopedia Einstein se centra en la calidad de la atención y la seguridad del paciente, así como en la gestión del personal clínico, la responsabilidad social y la innovación social e inovação

CONSULTAS

63.807

PROCEDIMIENTOS

6.774

Cirugías ortopédicas

MÉDICOS ESPECIALISTAS
REGISTRADOS

869

Ortopedistas

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

38

ACCIONES PÚBLICAS

★ ★ ★ ★ ★

12 en periódicos con
factor de impacto > 1

LÍNEAS DE CUIDADO

Artroplastia de cadera
Artroplastia de rodilla
Columna vertebral (artrodesis y descompresión)
Artroscopia de hombro
Reconstrucción del ligamento cruzado anterior

SELLOS E CERTIFICACIONES



RANKING NEWSWEEK 2023
Considerado el 24° mejor hospital de ortopedia del mundo

FORMADA POR médicos especialistas, enfermeros y profesionales multidisciplinarios, la Ortopedia de Einstein actúa en el cuidado de pacientes ortopédicos en sinergia con todas las áreas asistenciales de Einstein: Medicina Diagnóstica, Medicina Ambulatoria, Enseñanza e Investigación. El área tiene como objetivo el manejo de pacientes ortopédicos a través de la elaboración e implementación de protocolos institucionales, control de indicadores y desarrollo de estrategias de mejora continua, así como la gestión de proyectos innovadores, como el programa de segunda opinión en procedimientos quirúrgicos de Columna y Craneomaxilofacial y cirugías robóticas.

Todas las acciones de la Ortopedia de Einstein buscan la calidad y la seguridad del paciente, la gestión del personal clínico, la responsabilidad social, la sostenibilidad, la enseñanza, la investigación y la innovación.

VEA A CONTINUACIÓN LOS PROTOCOLOS PRINCIPALES Y LAS INNOVACIONES DE LA ORTOPEDIA EINSTEIN:

Protocolo de gestión de Artroplastia de Cadera

Desde 2008, la Ortopedia Einstein gestiona a los pacientes sometidos a Artroplastia de Cadera (ATC), con el objetivo de garantizar la seguridad y la calidad y para seguir su evolución en los periodos pre, intra y post-hospitalario. Basado en las mejores prácticas y evidencias de la literatura, el protocolo fue elaborado y revisado por médicos ortopedistas, enfermeros, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales¹⁵.

Protocolo de gestión de Artroplastia de Rodilla

El Protocolo de Gestión de Artroplastia de Rodilla (ATR) se implantó un año después de la implementación del Protocolo de Gestión de Cadera (2009), siguiendo las mismas premisas. La implantación de la gestión, centrada en la rehabilitación precoz, contribuyó a la reducción del tiempo de hospitalización y de los Costos¹⁶.

Protocolo de Gestión de Cirugías de Columna

Desde el diagnóstico hasta la rehabilitación final, el paciente que necesita cirugía de columna puede contar con un cuerpo multidisciplinar especializado, compuesto de: ortopedistas, neurocirujanos, reumatólogos, fisiatras, médicos especialistas en acupuntura, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales. Un equipo que ofrece a los pacientes una atención completa e individualizada.

Todos los pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico en Einstein son gestionados por la Ortopedia. La gestión se inició con el Programa Segunda Opinión, que se ha convertido en una referencia en la evaluación precisa de la necesidad de cirugía de columna. Los pacientes son atendidos por un fisiatra, un ortopedista y, si es necesario, un cirujano de columna. Si es necesario cirugía, el caso se discute con el *Spine Board*, un grupo de especialistas de Einstein que, por consenso, indican el mejor procedimiento para el paciente.^{16,17,18}

En la Ortopedia de Einstein también existe el Programa Primera Opinión, en el que los pacientes pueden solicitar una evaluación de los médicos especialistas.

Protocolo de Gestión de Reconstrucción del Ligamento Cruzado Anterior

Implantado en 2014 y basado en evidencia científica, el protocolo estandarizó el cuidado a los pacientes sometidos al procedimiento de reconstrucción del ligamento cruzado anterior (LCA) con el fin de asegurar los mejores resultados¹⁸.

La lesión del LCA suele asociarse a la práctica de deportes tales como el baloncesto, el esquí y el fútbol, y afecta principalmente a pacientes jóvenes y activos. Los pacientes con lesión del LCA con recomendación quirúrgica de reconstrucción del ligamento son electivos para este protocolo.

Protocolo de Gestión de Cirugía de Hombro

Este protocolo estandarizó el cuidado a los pacientes sometidos a artroscopia de hombro con los siguientes diagnósticos: síndrome del manguito rotador, inestabilidad glenohumeral o artrosis.

Cirugía Robótica

En 2021, la Ortopedia Einstein adquirió el primer robot para uso en cirugías ortopédicas de rodilla, el *Rosa Knee System*[®]. Y, en 2022, llegó el *Mako SmartRobotics*[®], para las especialidades de rodilla y cadera. Con soluciones innovadoras, que utilizan

software de la planificación quirúrgica basada en la tomografía computarizada, que genera imágenes 3D de la anatomía del paciente, los datos intraoperatorios son precisos y hay mayor seguridad para realizar exactamente lo planificado por el cirujano. De este modo, el robot permite al cirujano crear un plan quirúrgico de sustitución articular personalizado, lo que beneficia la recuperación del paciente.

En la artroplastia de cadera, la tecnología proporciona menores índices de luxación y menor incidencia de disimetría (diferencia de longitud) entre miembros. En la artroplastia de rodilla, hay menos dolor postoperatorio, ahorro de masa ósea y menor estancia hospitalaria.

Programa Home Care Einstein

Desde 2012, los pacientes sometidos a cirugías ATC y ATR reciben la visita de profesionales de *Home Care* antes de la intervención quirúrgica, orientaciones generales sobre la cirugía y la adaptación de la casa.

Tras el alta hospitalaria, el mismo equipo realiza dos visitas postoperatorias, como medida adicional para asegurar los cuidados generales para la recuperación del paciente. La gestión de estos pacientes demuestra una reducción de la duración media de la hospitalización y el mantenimiento de atributos de seguridad y calidad en la atención, como ocurre en los mejores hospitales de Europa y Estados Unidos.

Enseñanza

POSGRADO

lato sensu

2 programas

69

alumnos

PERFECCIONAMIENTO

7 programas

8

alumnos

RESIDENCIA

MÉDICA

7

alumnos



Factores diferenciales del programa

Programa de Segunda Opinión de Columna

Spine Board: los especialistas de apoyo que trabajan en Einstein forman el *Board* de la Columna, un grupo que promueve la actualización continua, la discusión de casos, cursos y capacitaciones, con el objetivo de obtener los mejores resultados por medio de la evidencia científica más actualizada.

Cirugía robótica: *Rosa® Knee System* (cirugías de rodilla) y *Mako SmartRobotics®* (cirugías de cadera y rodilla).

Programa Home Care

Einstein: Einstein para usted. Para pacientes sometidos a cirugías ATC y ATJ.

2

días es la duración de la estancia hospitalaria de los pacientes sometidos a cirugía de artrodesis y descompresión de columna, siendo que la media de referencia es de 3 días

0,3%

Es la tasa de reingresos no planificados en un plazo de 30 días (ATC/ATR), mientras que la media de *benchmark* es del 3%.

RESULTADOS EINSTEIN 2022

● MEJOR QUE LA META ● CERCA DE LA META ● PEOR QUE A META

CIRUGÍAS DE ARTRODESIS Y DESCOMPRESIÓN DE COLUMNA

▲
Cuanto mayor mejor

▼
Cuanto menor mejor

CUIDADO DADECUADO	COSTOS Y COMPLICACIONES EVITABLES		
<p>1 Tasa de administración de antibióticos hasta 60 minutos antes de la incisión quirúrgica</p> <p>●</p> <p>87%</p> <p>▲ META (M) 95%</p>	<p>2 Promedio de estancia de procedimientos al alta</p> <p>●</p> <p>2 DÍAS</p> <p>▼ BENCHMARK (A) 3 días</p>	<p>3 Tasa de reingreso en 30 días</p> <p>●</p> <p>3%</p> <p>▼ BENCHMARK (B) 8%</p>	<p>4 Tasa de infección de sitio quirúrgico</p> <p>●</p> <p>0,2%</p> <p>▼ BENCHMARK (C) 3%</p>
<p>5 Tasa de complicación</p> <p>●</p> <p>1%</p> <p>▼ BENCHMARK (D) 1%</p>	<p>6 Tasa de reintervención en 6 meses</p> <p>●</p> <p>5%</p> <p>▼ BENCHMARK (B) 10%</p>	<p>SUPERVIVENCIA Y RESULTADOS COMUNICADOS POR EL PACIENTE</p> <p>TASA DE ÉXITO EN 12 MESES:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div data-bbox="805 1500 1141 2060"> <p>7</p> <p>88%</p> <p>comunicaron una mejora funcional en relación con la columna lumbar</p> <p>De 526 pacientes, el 65% respondieron el cuestionario</p> </div> <div data-bbox="1141 1500 1436 2060"> <p>8</p> <p>73%</p> <p>comunicaron mejora funcional en relación con la columna cervical</p> <p>De 84 pacientes, el 70% respondieron el cuestionario</p> </div> </div>	



Entienda los indicadores de las Cirugías de artrodesis y descompresión vertebral

CUIDADO ADECUADO

1 La administración del antibiótico dentro de los 60 minutos anteriores a la incisión quirúrgica es una de las medidas establecidas como prevención de la infección del sitio quirúrgico. El riesgo de infección aumenta progresivamente con un mayor intervalo de tiempo entre la administración y la incisión. Cuanto mayor sea el porcentaje del indicador, mayor será el número de casos que siguieron el protocolo institucional.

COSTOS Y COMPLICACIONES EVITABLES

2 Mide el tiempo de hospitalización de pacientes sometidos a artroplastia de cadera, artroplastia de rodilla y cirugías de columna (descompresión y artrodesis). Es una medida de tendencia central, que indica la duración de la estancia de los pacientes. Un indicador clásico, que está relacionado con las buenas prácticas clínicas y muestra si la cama hospitalaria se gestiona de forma eficiente.

3 Se refiere a readmisiones de pacientes tras complicaciones relacionados con el procedimiento. El reingreso hospitalario precoz se asocia a una mayor morbilidad, mortalidad y aumento de los Costos en el área de la salud. La gestión de esa tasa permite identificar puntos de mejora y verificar si las intervenciones realizadas fueron exitosas.

4 Seguir el índice de infección del sitio quirúrgico en cirugías limpias es una forma de verificar el impacto de las acciones para disminuir los riesgos de infección y programar medidas adecuadas de antibioticoprofilaxis, con el objeto de proporcionar una mayor seguridad al paciente durante periodo de hospitalización.

5 La tasa de complicaciones se refiere a eventos no esperados tras el procedimiento quirúrgico y ocurridos durante la misma hospitalización, tales como shock hipovolémico, tromboembolismo pulmonar, trombosis venosa, sangrados, entre otros eventos que puedan dificultar la recuperación del paciente en el plazo estimado. La aparición de complicaciones postquirúrgicas aumenta el riesgo de una reintervención, tiempo de estancia y la morbilidad/ mortalidad. La gestión de dicha tasa permite identificar puntos de mejora y verificar si las intervenciones realizadas han sido exitosas.

6 La reintervención en seis meses está asociada a una mayor morbilidad, mortalidad y un aumento de los Costos en el área de la salud. La constante evaluación de nuestras tasas ha permitido la implementación de acciones de mejora continua en todo el proceso de atención y el mapeo de oportunidades de actuación, buscando la excelencia en el cuidado.



SUPERVIVENCIA Y RESULTADOS COMUNICADOS POR EL PACIENTE

Cómo se calculan los índices

7

El índice de discapacidad funcional de la columna lumbar en pacientes sometidos a artrodesis y descompresión se evalúa según el instrumento validado Oswestry Disability Index (ODI). El paciente responde el cuestionario antes de someterse a la intervención quirúrgica y nuevamente en el postoperatorio a los 90, 180 y 365 días.¹⁹

El instrumento ODI se compone de diez preguntas, con seis alternativas, cuyo valor oscila entre 0 y 5. Una pregunta se refiere a la intensidad del dolor y las otras nueve a los efectos del dolor en las actividades cotidianas. La puntuación se presenta en una escala de orientación negativa de 0 (ninguna disfunción) a 100 (mayor disfunción). Este índice tiene una diferencia mínima clínicamente significativa (MCID) de 10 puntos.

La interpretación se realiza del siguiente modo:

0% al 20% (discapacidad mínima)

21% al 40% (discapacidad leve)

41% al 60% (discapacidad moderada)

61% al 80% (discapacidad grave)

81% al 100% (encamados)

8

El índice de discapacidad funcional de la columna cervical en pacientes sometidos a artrodesis y descompresión se evalúa según el instrumento validado Neck Disability Index (NDI). El paciente responde al cuestionario antes de la intervención quirúrgica y de nuevamente en el postoperatorio de 90, 180 y 365 días.²⁰

El NDI se compone de diez preguntas, con seis alternativas, cuyo valor oscila entre 0 y 5. Una pregunta se refiere a la intensidad del dolor y las otras nueve a los efectos del dolor en las actividades cotidianas. La puntuación se presenta en una escala de orientación negativa de 0 (ninguna disfunción) a 50 (mayor disfunción). Este índice tiene una diferencia mínima clínicamente significativa (MCID) de 10 puntos.

La interpretación se realiza del siguiente modo:

0-4 puntos (discapacidad mínima)

5-14 puntos (discapacidad leve)

15-24 puntos (discapacidad moderada)

25-34 puntos (discapacidad grave)

35-50 puntos (encamados)

RESULTADOS EINSTEIN 2022

● MEJOR QUE LA META

● CERCA DE LA META

● PEOR QUE A META

CIRUGÍAS DE CADERA E RODILLA

▲ Cuanto mayor mejor ▼ Cuanto menor mejor

CUIDADO ADECUADO		COSTOS Y COMPLICACIONES EVITABLES	
<p>9</p> <p>Tasa de administración de antibióticos hasta 60 minutos antes de la incisión quirúrgica (ATC/ATR)</p> <p>●</p> <p>81%</p> <p>▲</p> <p>META (M)</p> <p>95%</p>	<p>11</p> <p>Tasa de reingreso en 30 días (ATC/ATR)</p> <p>●</p> <p>0,3%</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK (A)</p> <p>3%</p>	<p>12</p> <p>Tasa de reingreso en 30 días (reconstrucción del LCA)</p> <p>●</p> <p>0%</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK (B)</p> <p>0,8%</p>	<p>13</p> <p>Tasa de infección en sitio quirúrgico pos ATC en cirugía abierta</p> <p>●</p> <p>0,5%</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK (C)</p> <p>1,4%</p>
<p>10</p> <p>Tasa de administración de antibióticos hasta 60 minutos antes de la incisión quirúrgica (Reconstrucción del LCA)</p> <p>●</p> <p>89%</p> <p>▲</p> <p>META (M)</p> <p>95%</p>	<p>14</p> <p>Tasa de infección en sitio quirúrgico post ATR en cirugía abierta</p> <p>●</p> <p>0%</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK (C)</p> <p>0,3%</p>	<p>15</p> <p>Tasa de infección sitio quirúrgico (Reconstrucción del LCA)</p> <p>●</p> <p>0%</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK (B)</p> <p>0,4%</p>	<p>16</p> <p>Tasa de complicaciones (ATC/ATR)</p> <p>●</p> <p>0,5%</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK (A)</p> <p>2%^o</p>

RESULTADOS EINSTEIN 2022

● MEJOR QUE LA META

● CERCA DE LA META

● PEOR QUE A META

CIRUGÍAS DE CADERA E RODILLA

▲ Cuanto mayor mejor ▼ Cuanto menor mejor

COSTOS Y COMPLICACIONES EVITABLES

<p>17</p> <p>Tasa de complicaciones (reconstrucción del LCA)</p> <p>●</p> <p>0%</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK ^B</p> <p>0,2%</p>	<p>18</p> <p>Tasa de reintervención en 6 meses (ATQ)</p> <p>●</p> <p>1%</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK ^D</p> <p>2%</p>	<p>19</p> <p>Tasa de reintervención en 6 meses (TKA)</p> <p>●</p> <p>0%</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK ^D</p> <p>2,5%</p>	<p>20</p> <p>Tasa de reintervención en 6 meses (TKA) Tasa de reintervención a los 6 meses (reconstrucción del LCA)</p> <p>●</p> <p>0%</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK ^B</p> <p>8%</p>
--	--	--	--

SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO (media de la nota de la escala BREAST-Q en cáncer de mama)

SUPERVIVENCIA Y RESULTADOS COMUNICADOS POR EL PACIENTE

TASA DE ÉXITO EN 12 MESES:

21

83%

de los pacientes sometidos a artroplastia **de cadera** comunicaron mejora de su funcionalidad 12 meses después del tratamiento

De 205 pacientes, el 74% respondió el cuestionario

22

64%

de los pacientes sometidos a artroplastia **de rodilla** declararon haber mejorado su funcionalidad a los 12 meses del tratamiento

De 128 pacientes, el 68% respondió el cuestionario

RESULTADOS EINSTEIN 2022

CIRUGÍAS DE CADERA Y RODILLA

SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO

23

98%

de los pacientes sometidos a **artroplastia de cadera** declararon estar satisfechos o muy satisfechos con el resultado de la cirugía

24

92%

de los pacientes sometidos a **artroplastia de rodilla** declararon estar satisfechos o muy satisfechos con el resultado de la cirugía

SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN



25 Media del NPS de los últimos 3 años

Pacientes sometidos a la ATC

90

Pacientes sometidos a la ATR

92

Pacientes sometidos a la reconstrucción del LCA

83



stryker

Case Planning

Pre-Op RO Check

Bone Registration

Intra-Op Planning

Bone Preparation

Case Completion

Varus

0.0°

External

1.6°

External

0.0°

PCA

TEA

Flexion

2.5°



1.5 10.0

L

M

7.0 8.0

L

M



0.0°

Varus

Bone Resection



0.0°

P. Slope

DELL

Entienda los indicadores de Cirugías de Cadera e Rodilla

CUIDADO ADECUADO

9 10 La administración del antibiótico dentro de los 60 minutos anteriores a la incisión quirúrgica es una de las medidas establecidas como prevención de la infección del sitio quirúrgico. El riesgo de infección aumenta progresivamente con un mayor intervalo de tiempo entre la administración y la incisión. Cuanto mayor sea el porcentaje del indicador, mayor será el número de casos que siguieron el protocolo institucional.

COSTOS Y COMPLICACIONES EVITABLES

11 12 Se refiere a los reingresos de pacientes tras complicaciones relacionadas con el procedimiento. El reingreso hospitalario precoz se asocia a una mayor morbilidad, mortalidad y aumento de los Costos en el área de la salud. La gestión de esta tasa permite identificar los puntos de mejora y verificar si las intervenciones realizadas han tenido éxito.

13 14 15 Seguir el índice de infección del sitio quirúrgico en cirugías limpias es una forma de verificar el impacto de las acciones para disminuir los riesgos de infección y programar medidas adecuadas de antibioticoprofilaxis, con el objeto de proporcionar una mayor seguridad al paciente durante periodo de hospitalización.

16 17 La tasa de complicaciones se refiere a eventos no esperados tras el procedimiento quirúrgico y ocurridos durante la misma hospitalización, tales como shock hipovolémico, tromboembolismo pulmonar, trombosis venosa, sangrados, entre otros eventos que puedan dificultar la recuperación del paciente en el plazo estimado. La aparición de complicaciones postquirúrgicas aumenta el riesgo de una reintervención, tiempo de estancia y la morbilidad/mortalidad. La gestión de dicha tasa permite identificar puntos de mejora y verificar si las intervenciones realizadas han sido exitosas.

18 19 20 La reintervención en seis meses está asociada a una mayor morbilidad, mortalidad y un aumento de los Costos en el área de la salud. La constante evaluación de nuestras tasas ha permitido la implementación de acciones de mejora continua en todo el proceso de atención y el mapeo de oportunidades de actuación, buscando la excelencia en el cuidado.

SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO

23 24 La satisfacción del paciente Einstein se mide por la Célula de Resultado, a través de una entrevista tras el alta hospitalaria, que incluye una pregunta sobre el grado de satisfacción del paciente con los resultados del tratamiento recibido en el hospital. Las respuestas van de "muy satisfecho" a "muy insatisfecho". En este Dossier, informamos del % de respuestas "satisfecho" y "muy satisfecho".

SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN

25 La satisfacción es un resultado medible de la percepción que tiene el paciente de la atención y los cuidados que recibe de los profesionales y de la calidad de los servicios prestados durante la hospitalización. Se puede medir a través de la puntuación NPS, que es la sigla de Net Promoter Score, una métrica de evaluación que permite medir la fidelidad y la satisfacción de los clientes hacia la empresa. El cálculo del NPS se realiza mediante la siguiente fórmula $NPS = \text{Promotores} - \text{Detractores} / \text{Número total de encuestados}$. En general, se consideran para *benchmarking* los siguientes parámetros: NPS Excelente - entre 75 y 100. NPS Muy bueno - entre 50 y 74. NPS razonable - entre 0 y 49.

SUPERVIVENCIA Y RESULTADOS COMUNICADOS POR EL PACIENTE

Cómo se calculan los índices

21

El índice de discapacidad funcional de los pacientes sometidos a artroplastia de rodilla se evalúa según el instrumento validado KOOS-PS.21

Este instrumento tiene como objetivo evaluar alteraciones en la función física de la rodilla, relacionadas con dificultades en la realización de tareas cotidianas y actividades con mayor nivel de dificultad. Es un instrumento con cinco ítems: dolor, síntomas, limitación de la vida diaria, la función en la actividad deportiva y recreativa y la calidad de vida. El KOOS-PS permite generar una puntuación a partir de la percepción del paciente.

La puntuación se presenta en una escala de 0 a 100, considerando 0 problemas extremos y 100 ningún problema. El paciente responde el cuestionario antes de iniciar el tratamiento y los demás cuestionarios se aplican postoperatoriamente a los 90 y 365 días. La diferencia mínima clínicamente significativa es de 10 puntos entre los periodos preoperatorio y postoperatorio.

22

El índice de discapacidad funcional de los pacientes sometidos a artroplastia de cadera se evalúa según el instrumento validado HOOS-PS.22

Este instrumento tiene como objetivo evaluar alteraciones en la función física de la cadera relacionadas con dificultades en la realización de tareas cotidianas y actividades con mayor nivel de dificultad. Es una medida de cinco ítems: dolor, síntomas, limitación de la vida diaria, la función en la actividad deportiva y recreativa y la calidad de vida.

El HOOS-PS permite generar una puntuación a partir de la percepción del paciente. La puntuación se presenta en una escala de 0 a 100, considerando 0 problemas extremos y 100 ningún problema. El paciente responde el cuestionario antes de iniciar el tratamiento y los demás cuestionarios se aplican postoperatoriamente a los 90 y 365 días. La diferencia mínima clínicamente significativa es de 10 puntos entre los periodos preoperatorio y postoperatorio.



CIRUGÍAS DE OMBRO

▲ Cuanto mayor mejor ▼ Cuanto menor mejor

COSTOS Y COMPLICACIONES EVITABLES

<p>23</p> <p>Tasa de reingreso en 30 días (artroscopia de hombro)</p> <p>●</p> <p>0,2%</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK (A)</p> <p>1%</p>	<p>24</p> <p>Tasa de infección de sitio quirúrgico (artroscopia de hombro)</p> <p>●</p> <p>0%</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK (A)</p> <p>0,2%</p>	<p>25</p> <p>Tasa de complicaciones (artroscopia de hombro)</p> <p>●</p> <p>0,4%</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK (B)</p> <p>0,6%</p>	<p>26</p> <p>Tasa de reintervención en 6 meses (artroscopia de hombro)</p> <p>●</p> <p>0,5%</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK (A)</p> <p>6%</p>
--	---	--	---

CUIDADO ADECUADO

<p>27</p> <p>Tasa de administración de antibióticos hasta 60 minutos antes de la incisión quirúrgica (artroscopia de hombro)</p> <p>●</p> <p>90%</p> <p>▲</p> <p>META (M)</p> <p>95%</p>
--

SUPERVIVENCIA Y RESULTADOS COMUNICADOS POR EL PACIENTE

<p>28</p> <p>Índice de discapacidad funcional relacionado al hombro (puntuación quickDASH)</p> <p>86%</p> <p>de los pacientes que se sometieron a una artroscopia de hombro para tratamiento del síndrome del manguito rotador comunicaron una mejora de la funcionalidad a los 12 meses del tratamiento.</p> <p>*De 344 pacientes, , el 70% respondió el cuestionario</p>

Entienda los indicadores de Cirugías de Hombro

COSTOS Y COMPLICACIONES EVITABLES

23 Se refiere a los reingresos de pacientes tras complicaciones relacionadas con el procedimiento. El reingreso hospitalario precoz se asocia a una mayor morbilidad, mortalidad y aumento de los Costos en el área de la salud. La gestión de esta tasa permite identificar los puntos de mejora y verificar si las intervenciones realizadas han tenido éxito.

24 Seguir el índice de infección del sitio quirúrgico en cirugías limpias es una forma de verificar el impacto de las acciones para disminuir los riesgos de infección y programar medidas adecuadas de antibioticoprofilaxis, con el objeto de proporcionar una mayor seguridad al paciente durante periodo de hospitalización.

25 La tasa de complicaciones se refiere a eventos no esperados tras el procedimiento quirúrgico y ocurridos durante la misma hospitalización, tales como shock hipovolémico, tromboembolismo pulmonar, trombosis venosa, sangrados, entre otros eventos que puedan dificultar la recuperación del paciente en el plazo estimado. La aparición de complicaciones posquirúrgicas aumenta el riesgo de una reintervención, tiempo de estancia y la morbilidad/ mortalidad. La gestión de dicha tasa permite identificar puntos de mejora y verificar si las intervenciones realizadas han sido exitosas.

26 La reintervención en seis meses está asociada a una mayor morbilidad, mortalidad y un aumento de los Costos en el área de la salud. La constante evaluación de nuestras tasas ha permitido la implementación de acciones de mejora continua en todo el proceso de atención y el mapeo de oportunidades de actuación, buscando la excelencia en el cuidado.

CUIDADO ADECUADO

27 La administración del antibiótico dentro de los 60 minutos anteriores a la incisión quirúrgica es una de las medidas establecidas como prevención de la infección del sitio quirúrgico. El riesgo de infección aumenta progresivamente con un mayor intervalo de tiempo entre la administración y la incisión. Cuanto mayor sea el porcentaje del indicador, mayor será el número de casos que siguieron el protocolo institucional.

SUPERVIVENCIA Y RESULTADOS COMUNICADOS POR EL PACIENTE

28 El índice de discapacidad funcional se midió mediante el instrumento Quick DASH (Quick Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand). La puntuación se presenta en una escala de orientación positiva de 0 (máxima funcionalidad) a 100 (máxima discapacidad) y tiene una diferencia mínima clínicamente significativa de 12,8 puntos.

QUÉ SE ESTÁ HACIENDO PARA MEJORAR LOS RESULTADOS

La Ortopedia trabaja constantemente para mejorar la calidad y la seguridad de la atención al paciente. Destacamos las principales acciones para esta mejora:

- 1.** Feedback continuo con el personal clínico, con el seguimiento de los resultados de los pacientes y oportunidades de mejora;
- 2.** Acciones de los protocolos gestionados y educación de los pacientes destinados a reflejar las buenas prácticas clínicas.

ESPECIALIDADES

Red Quirúrgica

Resultados año 2022

—→ Creada en 2009 para comprometer al Personal Clínico y desarrollar especialidades estratégicas, la Red Quirúrgica de Einstein se consolida actualmente como un centro especializado en alta complejidad y en innovación y tecnología, con la aplicación de cirugías robóticas y capacitaciones que cambiaron el rumbo de la especialidad en el país.

PROCEDIMIENTOS

36.690

Cirugías en la Unidad Morumbi en 2022

CIRUGÍAS ROBÓTICAS: 1678

CIRUGÍAS BARIÁTRICAS: 353

MÉDICOS ESPECIALISTAS REGISTRADOS

3.921

cirujanos entre las más
diversas especialidades

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

100

ACCIONES PÚBLICAS

★★★★★

49 en periódicos con
factor de impacto > 1

LÍNEAS DE CUIDADO

Cirugía robótica

Cirugía bariátrica

SELLOS E CERTIFICACIONES



RANKING

NEWSWEEK 2023

Considerado el 10º mejor hospital de Gastroenterología en el mundo

Factores diferenciales del programa

Núcleo del *Advanced Trauma Life Support* (ATLS) en Brasil

Primer centro brasileño en realizar cirugía abdominal mediante realidad aumentada en sala híbrida (alianza con Siemens)

Educación

POSGRADO *lato sensu*

7 programas

224

alumnos

PERFECCIONAMIENTO

14 programas

24

alumnos

RESIDENCIA MÉDICA

Cirugía General:

14 alumnos

Ginecología y obstetricia:

17 alumnos

Cirugía vascular:

4 alumnos

Urología:

6 alumnos

CUANDO SURGIÓ EN 2009, la Red Quirúrgica, entonces Programa Integrado de Cirugía (PRIC), tenía como papel principal el compromiso del Personal Clínico para desarrollar especialidades quirúrgicas estratégicas, elaborar y gestionar protocolos e indicadores de calidad, proponer e implementar planes de mejora, así como incorporar tecnologías y fomentar el desarrollo de la enseñanza, la investigación y la responsabilidad social.

En 2021, el PRIC amplió su actuación y pasó a denominarse Red Quirúrgica Einstein, o Cirugía Einstein, un área destinada a extenderse a todas las unidades quirúrgicas del Sistema de Salud de Einstein (SSE) centrado en los pilares de Excelencia Operativa, Cirugía Segura y todas las especialidades quirúrgicas estratégicas, en conjunto con el área de Pacientes Quirúrgicos.

El programa se destacó en el diseño de los procesos quirúrgicos de la Unidad Einstein de Goiânia (Marista) y del Hospital Municipal de Aparecida de Goiânia al transmitir el modelo de excelencia operativa con el flujo de pacientes, la programación quirúrgica centralizada, la central de materiales esterilizados, la farmacia y la ingeniería clínica.

Cabe destacar que, por medio del Comité de Cirugía Segura, compuesto por líderes y representantes de todas las unidades, el programa ha elaborado protocolos de gestión unificada dentro del sistema, respetando las características de cada hospital, sin perjuicio de la calidad y seguridad del paciente. La meta es desarrollar el *Dashboard* Integrado de Cirugía Segura y buscar la acreditación internacional del propio *American College of Surgeons* (Colegio Americano de Cirujanos).

La Cirugía Robótica, un programa pionero en el país e iniciado en 2008, apalancó las Especialidades Quirúrgicas Estratégicas centradas en Alta Complejidad, Oncología y Medicina de Precisión. Einstein también se convirtió en 2019 en Centro Certificador Oficial de *Intuitive*, recibiendo la primera plataforma Si dedicada a capacitaciones. Siguiendo el exitoso modelo del POSGRADO de enfermería y equipo multidisciplinar en Cirugía Robótica, en 2020 se inició el POSGRADO de Cirugía Robótica en Urología.

En 2021, el programa acogió a 350 alumnos de América Latina y Asia en 5 especialidades: Urología, Ginecología, Cirugía Torácica, Cirugía de Cabeza y Cuello y Cirugía del Aparato Digestivo y Coloproctología. De esta forma, el Centro de Excelencia en Cirugía Robótica de Einstein fue reconocido como centro internacional de formación de cirujanos robóticos e introdujo el currículum de cirugía robótica en las residencias médicas quirúrgicas y en la graduación médica, consolidándose como el primer *Academic Center* de América Latina.

Las conquistas no paran ahí. También en 2021, trajo a Brasil el modelo de Certificación Oficial de *Intuitive* en Cirugía Torácica Robótica, antes realizado solamente en los Estados Unidos. También realizó la Primera Certificación en Cirugía Robótica Torácica en América Latina, un modelo que cambió completamente el curso de la especialidad, con la ampliación del acceso a la capacitación de todos los cirujanos torácicos en Brasil y América Latina.

El Centro de Excelencia en Cirugía Robótica Einstein está en franca expansión y pronto iniciará los procedimientos en la Unidad de Goiânia (Marista), además de llevar la cirugía robótica al Hospital Municipal Vila Santa Catarina, para beneficiar pacientes del sistema público, siempre asociado a la excelencia en la asistencia y en el modelo de enseñanza.

Protocolo de gestión en cirugía robótica

La cirugía robótica mínimamente invasiva, disponible para el tratamiento de diversas patologías, puede beneficiar a los pacientes con una reducción del dolor y las molestias postoperatorias, la pérdida de sangre

durante el procedimiento, con una estancia hospitalaria más breve y la posibilidad de reincorporarse más rápidamente a las actividades cotidianas.

Pionerismo y desarrollo en cirugía robótica fueron fundamentales para lograr el reconocimiento como *Epicenter by Intuitive Surgical*® de Cirugía Robótica en Urología en América Latina en 2016. El próximo paso es incluir al Centro de Excelencia en Cirugía Robótica Einstein como referencia internacional de *Academic Center* para difundir las mejores prácticas de nuestra institución.

Protocolo de Gestión en Cirugía Bariátrica y Centro de Prevención y Tratamiento de la Obesidad Einstein (CPTOE)

El Protocolo de Gestión de Cirugía Bariátrica establece las conductas adecuadas para el diagnóstico, clasificación y tratamiento de la obesidad grave en los pacientes atendidos en el Centro de Cirugía de la Obesidad Einstein. El hospital pone a disposición el Centro de Prevención y Tratamiento de la Obesidad Einstein (CPTOE) de los pacientes con sobrepeso cuyo objetivo es perder peso y/o controlar las enfermedades asociadas mediante tratamiento clínico o quirúrgico, dependiendo de cada caso. El centro está formado por un equipo de profesionales especializados en el tratamiento del sobrepeso, compuesto por endocrinólogos, enfermeros, fisioterapeutas, nutricionistas y psicólogos.

El tratamiento que ofrece el CPTOE se divide en tres fases (fase inicial, tratamiento clínico y tratamiento quirúrgico), para la atención global y el seguimiento de las necesidades individuales del paciente.



RED QUIRÚRGICA

▲ Cuanto mayor mejor ▼ Cuanto menor mejor

CUIDADO ADECUADO

<p>1 Tasa de conversión de la técnica robótica - Cirugía general</p> <p>●</p> <p>0%</p> <p>▼</p> <p>META (M) 0,7%</p>	<p>2 Tasa de conversión de la técnica robótica - Cirugía torácica</p> <p>●</p> <p>1%</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK (A) 0,6%</p>	<p>3 Tasa de conversión de la técnica robótica - Ginecología y Obstetricia</p> <p>●</p> <p>0%</p> <p>▼</p> <p>META (M) 0,2%</p>	<p>4 Tasa de conversión de la técnica robótica - Urología</p> <p>●</p> <p>0,1%</p> <p>▼</p> <p>META (M) 0,1%</p>
--	--	--	---

COSTOS Y COMPLICACIONES EVITABLES

<p>5 Tasa de reingreso no planificada en 30 días de pacientes sometidos a cirugía robótica - Cirugía general</p> <p>●</p> <p>4%</p> <p>▼</p> <p>META (M) 5%</p>	<p>6 Tasa de reingreso no prevista en 30 días de pacientes sometidos a cirugía robótica - Cirugía torácica</p> <p>●</p> <p>7%</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK (A) 7%</p>	<p>7 Tasa de reingreso no prevista en 30 días de pacientes sometidos a cirugía robótica - Ginecología y Obstetricia</p> <p>●</p> <p>3%</p> <p>▼</p> <p>META (M) 3%</p>	<p>8 Tasa de reingreso no planificada en 30 días de pacientes sometidos a cirugía robótica - Urología</p> <p>●</p> <p>3%</p> <p>▼</p> <p>META (M) 3%</p>
--	---	---	---

RESULTADOS EINSTEIN 2022

● MEJOR QUE LA META ● CERCA DE LA META ● PEOR QUE A META

RED QUIRÚRGICA

▲ Cuanto mayor mejor ▼ Cuanto menor mejor

COSTOS Y COMPLICACIONES EVITABLES

9 Tasa de reintervención en 30 días con la técnica robótica - Cirugía General

●
1%

▼
META (M)
2%

10 Tasa de reintervención en 30 días con la técnica robótica - Cirugía torácica

●
2%

▼
BENCHMARK ▲
2%

11 Tasa de reintervención en 30 días con la técnica robótica - Ginecología y Obstetricia

●
0,3%

▼
META (M)
0,5%

12 Tasa de reintervención en 30 días con la técnica robótica - Urología

●
0,4%

▼
META (M)
0,8%

13 Promedio de días de hospitalización de pacientes sometidos a cirugía robótica - Cirugía general

●
3 DÍAS

▼
META (M)
4 días

14 Promedio de días de hospitalización de pacientes sometidos a cirugía robótica - Cirugía torácica

●
4 DÍAS

▼
BENCHMARK ▲
5 días

15 Promedio de días de hospitalización de pacientes sometidos a cirugía robótica - Ginecología y Obstetricia

●
1 DIA

▼
META (M)
1 día

16 Promedio de días de hospitalización de pacientes sometidos a cirugía robótica - Urología

●
2 DÍAS

▼
META (M)
2 días

RESULTADOS EINSTEIN 2022

● MEJOR QUE LA META

● CERCA DE LA META

● PEOR QUE A META

REDE QUIRÚRGICA

▲ Cuanto mayor mejor ▼ Cuanto menor mejor

COSTOS Y COMPLICACIONES EVITABLES

17 Promedio de días de hospitalización en posoperatorio de cirugía bariátrica

●
2 DÍAS

▼
BENCHMARK B
3 días

FACCIÓN SATISFACTIVA CON EL TRATAMIENTO

18
86%

de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica comentaron estar satisfechos o muy satisfechos con los resultados del tratamiento



SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN

22
Promedio del NPS de los últimos 3 años

RESULTADOS GENERALES Y COMUNICADOS POR EL PACIENTE (PROMS)

19 Tasa de reducción de la prevalencia de hipertensión arterial después de 12 meses de cirugía bariátrica

●
-20%

▼
BENCHMARK C
-11%

20 Tasa de reducción de la prevalencia de dislipidemia después de 12 meses de cirugía bariátrica

●
-9%

▼
BENCHMARK C
-4%

21 Tasa de reducción de la prevalencia de diabetes mellitus después de 12 meses de cirugía bariátrica

●
-9%

▼
BENCHMARK C
-10%

Pacientes sometidos a cirugía bariátrica

83

Pacientes sometidos a cirugía robótica

90

Entienda los indicadores de la Red Quirúrgica

CUIDADO ADECUADO

1 2 3 4

Mide la tasa de conversión de la técnica robótica para técnica de videolaparoscopia o laparotomía en pacientes sometidos a cirugía robótica como forma de evaluar los motivos y planificar medidas para prevenir las complicaciones en los casos adecuados, así como evaluar el impacto de las medidas preventivas empleadas. En este indicador se espera que el resultado esté por debajo de la meta institucional.

COSTOS Y COMPLICACIONES

EVITABLES 5 6 7 8

El programa hace un seguimiento en el período de 30 días después de la cirugía con el objetivo de evaluar la evolución o resultado clínico de los pacientes sometidos a cirugía robótica y analiza eventuales casos de nuevas hospitalizaciones por motivos relacionados con el procedimiento quirúrgico, dentro de este período. Si se trata de ingresos inesperados, los casos son evaluados por los especialistas del área con el fin de identificar oportunidades para mejorar el cuidado del paciente quirúrgico.

9 10 11 12

Mide la tasa de reintervención dentro del período de 30 días tras la cirugía robótica, con el objetivo de evaluar los motivos de reintervención y planificar medidas para prevenir complicaciones en los casos adecuados, así como evaluar el impacto de las medidas preventivas empleadas.

13 14 15 16

Mide la duración de la estancia hospitalaria de pacientes sometidos a cirugía robótica como forma de evaluar los cuidados y orientaciones brindadas al paciente y su familia, empoderándolos sobre sus cuidados y proporcionando una recuperación segura y más rápida. En este indicador, se espera que el resultado esté por debajo de la meta institucional.

17

Mide la media de días de estancia hospitalaria postoperatoria por cirugía bariátrica para evaluar las medidas

adoptadas de orientación y plan de cuidado atención al paciente, empoderándolo sobre los cuidados y proporcionándole una recuperación segura y más rápida. En este caso, se espera que el tiempo promedio de días sea inferior a la meta institucional.

SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO

18 La satisfacción de los pacientes Einstein se mide mediante la Célula de Resultado, a través de una entrevista tras el alta hospitalaria, que incluye una pregunta sobre el grado de satisfacción del paciente con los resultados del tratamiento recibido en el hospital. Las respuestas van de "muy satisfecho" a "muy insatisfecho". En este Dossier, informamos el % de respuesta "satisfecho" y "muy satisfecho".

INFORMACIONES GENERALES Y COMUNICADAS POR EL PACIENTE

19 20 21

La obesidad está relacionada con diversas enfermedades crónicas/agudas, tales como la hipertensión, la diabetes de tipo 2 y la dislipidemia. La cirugía bariátrica mejora o controla estas enfermedades cuando están relacionadas con la obesidad. Por lo tanto, para evaluar el impacto de la cirugía bariátrica en la calidad de vida de los pacientes, seguimos la presencia de comorbilidades a largo plazo tras la intervención quirúrgica.

SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN

22 La satisfacción es un resultado medible de la percepción por parte del paciente de la atención y los cuidados que recibe de los profesionales y la calidad de los servicios prestados durante la hospitalización. Puede medirse a través de la puntuación NPS, que es la sigla para Net Promoter Score, una métrica de evaluación que permite medir la fidelidad y la satisfacción de los clientes con la empresa. El NPS se calcula mediante la siguiente fórmula $NPS = \text{Promotores} - \text{Detractores} / \text{Número total de encuestados}$. En general, se consideran los siguientes parámetros para benchmarking: NPS Excelente - entre 75 y 100. NPS Muy bueno - entre 50 y 74. NPS Razonable - entre 0 y 49.

QUÉ SE ESTÁ HACIENDO PARA MEJORAR LOS RESULTADOS

La Red Quirúrgica de Einstein desarrolla acciones para mejorar los resultados quirúrgicos. A continuación, se exponen las principales acciones iniciadas:

1) Desarrollo de protocolos basados en evidencia, dirigidos a cirugías con el objetivo de estandarizar el cuidado quirúrgico y, en consecuencia, mejorar los resultados.

2) Realización de *feedback* a los médicos.

3) Uso de HCRM (Healthcare Crisis Resource Management) en cirugía robótica que evalúa la habilidad técnica y no técnica.

4) Realización de un protocolo de recuperación acelerada en algunas especialidades para una recuperación más rápida y segura del paciente.

5) Búsqueda de certificaciones internacionales.

6) Análisis de las reintervenciones para identificar oportunidades de mejora.

ESPECIALIDADES

Trasplantes

Resultados año 2022

TRASPLANTE DE CORAZÓN

18

PROADI-SUS: 15
Privados: 3

TRASPLANTE RENAL

71

PROADI-SUS: 53
Privado: 18

TRASPLANTE HEPÁTICO

79

PROADI-SUS: 77
Privado: 2

TRASPLANTE MULTIVISCERAL

1

PROADI-SUS: 1

TRASPLANTE DE PULMÓN

25

PROADI-SUS: 21
Privado: 4

—> Uno de los mayores centros de referencia en trasplantes de órganos sólidos, el Programa Einstein de Trasplantes es el único del país que realiza trasplantes dobles de corazón-pulmón, corazón-hígado, corazón-riñón y trasplantes renales de alta complejidad. También ofrece capacitación a miles de profesionales y tiene una alianza de más de 20 años con el SUS.

TOTAL DE TRASPLANTES

194

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

31

PUBLICACIONES

★★★★★

19 en periódicos con
factor de impacto > 1

Factores diferenciales del programa

Segundo mayor centro de trasplantes de corazón, pulmón e hígado del Estado de São Paulo.

Pionero en el uso protocolar de máquinas de perfusión renal en el trasplante de riñón. Único centro de Latinoamérica que realiza trasplantes cardiopulmonares.

El Programa de Trasplante Renal tiene el mayor número de pacientes trasplantados en Brasil con incompatibilidad del grupo sanguíneo ABO. con incompatibilidad no tipo sanguíneo ABO.

POR MEDIO DE UN CONVENIO con el Ministerio de Salud celebrado en 2002, Einstein se ha convertido en uno de los mayores centros de referencia de trasplante de órganos sólidos del país, donde se realizan trasplantes de hígado, riñón, páncreas-riñón, corazón, pulmón, intestino y multivisceral. En los últimos 20 años, hubo 4.500 trasplantes, el 92% a través del Sistema Único de Salud (SUS) y el 8% en la red privada. Solo en 2022, hubo 194 trasplantes de órganos sólidos en la red privada y por el Programa PROADI-SUS.

Además de las actividades de asistencia y rehabilitación de personas con distintas disfunciones orgánicas, el Programa Einstein de Trasplantes ya ha capacitado a más de 6.000 profesionales en las áreas de la obtención, donación y trasplante de órganos. También ha incorporado nuevas tecnologías y ha realizado investigaciones en áreas clínicas y básicas, como la gestión.

El objetivo principal del programa es atender a pacientes, de las redes pública y privada, que necesitan trasplantes de órganos (hígado, riñón, páncreas-riñón, corazón, pulmón, intestino y multivisceral). Una atención que comienza en la evaluación inicial, pasando por el propio procedimiento hasta el periodo postoperatorio, con asistencia multiprofesional especializada e integral.

Existen modalidades de trasplante de alta complejidad que, en Brasil, solo se realizan en Einstein, tales como los trasplantes dobles de corazón-pulmón, corazón-hígado, corazón-riñón y trasplantes renales para pacientes hipersensibilizados o ABO incompatibles.

Enseñanza

PERFECCIONAMIENTO

2 programas

3

alumnos

**CONOZCA A CONTINUACIÓN
NUESTRO FACTORES DIFERENCIALES:**

**Programa de
Trasplante cardiaco**

Según datos del Registro Brasileño de Trasplantes, Einstein es actualmente el segundo mayor Centro de Trasplante Cardiaco en el Estado de São Paulo, con resultados de supervivencia superiores a los de los mejores centros de trasplante cardiaco estadounidenses, como la *Clínica Cleveland*.

En 2014, el Programa de Trasplante Cardiaco incorporó a su arsenal terapéutico dispositivos de asistencia ventricular a su arsenal terapéutico, que permiten mantener con vida a pacientes con insuficiencia cardíaca grave a la espera de un trasplante. Desde entonces, se han implantado más de 179 dispositivos de asistencia ventricular.

Programa de Trasplante renal

Los exitosos resultados obtenidos en este complejo grupo de pacientes es resultado de la experiencia del equipo de Trasplante Renal y de la existencia de una infraestructura adecuada para atenderlos.

Son esenciales para lograr resultados:

Áreas de apoyo preparadas para la realización de plasmaféresis

Administración de medicamentos específicos (Inmunoglobulina, Bortezomib y otros inmunosupresores).

Monitoreo frecuente de los anticuerpos por el laboratorio de histocompatibilidad y el Banco de sangre.

Sector de patología accesible y especializado

Es importante destacar otro logro del área. En 2011, el grupo de trasplante renal de Einstein puso en marcha el Programa de Desensibilización, con el objetivo de trasplantar candidatos con barreras inmunológicas para el trasplante, tales como incompatibilidad del grupo sanguíneo ABO o anticuerpos específicos contra los posibles donantes. Debido a estas dificultades y la escasez de donantes, estas personas pueden estar esperando un trasplante el resto de su vida. La desensibilización es un tratamiento clínico que puede superar estas barreras y hacer posible el trasplante.

Desde entonces, más de 43 pacientes (siendo 38 del SUS) se han sometido al tratamiento y han conseguido resultados de supervivencia, tanto de los órganos como del paciente, muy similares a los de los demás pacientes trasplantados en el programa. Actualmente, el Programa de Trasplante Renal de Einstein es el que tiene el mayor número de pacientes trasplantados en Brasil con incompatibilidad del grupo sanguíneo ABO.

Otro diferencial fueron las máquinas de perfusión renal adquiridas en 2013. Según la evidencia científica, además de mejorar la calidad del riñón a ser trasplantado, aumentan la supervivencia del órgano. En el Estado de São Paulo, Einstein es pionero en utilizarlos de forma protocolar en la rutina de cuidados de sus pacientes.

El equipo, parecido a una bolsa térmica, protege el riñón a ser trasplantado de lesiones por isquemia (lesiones causadas por la falta de oxígeno en órganos y tejidos) y contribuye a su recuperación más rápida. Ya se han beneficiado de este recurso 421 pacientes, 373 de ellos del SUS. Los resultados fueron muy alentadores, mostrando

una menor tasa de función retardada del injerto, menor necesidad de diálisis tras el trasplante y estancia hospitalaria más corta.²³

Programa de Trasplante Hepático

Según los últimos datos del Registro Brasileño de Trasplante, Einstein es el segundo mayor Centro de Trasplante Hepático del Estado de São Paulo. También es uno de los centros con mayor experiencia en el tratamiento de pacientes con polineuropatía amiloidótica familiar (PAF), una enfermedad hereditaria, rara y progresiva que afecta al sistema nervioso periférico, comprometiendo las funciones neurológicas. Recientemente, la institución fue pionera en la implantación de la biopsia de glándula salival como método diagnóstico de la PAF, que demostró ser muy sensible para detectar esta patología. El equipo de trasplante hepático también tiene amplia experiencia en la atención de pacientes con hepatitis fulminante y portadores del virus de la hepatitis C, una causa importante de insuficiencia hepática.

Einstein ofrece toda la línea de cuidado para pacientes con hepatocarcinoma, desde tratamientos clínicos y quirúrgicos convencionales hasta quimioembolización y la radioablación con alcohol,

que permiten reducir el tumor para que sea posible llevar a cabo del trasplante hepático.

Programa de Trasplante de pulmón

Es el segundo mayor centro del Estado de São Paulo y, en 2021, fue el primer centro en trasplantar con éxito a pacientes con insuficiencia respiratoria secundaria a COVID-19. Es el único centro de Brasil capaz de realizar trasplantes cardiopulmonares, habiendo realizado en 2022 tres trasplantes cardiopulmonares con éxito para el SUS.

Tiene amplia experiencia en el uso de ECMO como puente al trasplante y como parte del tratamiento de la disfunción primaria del injerto pulmonar.

Insuficiencia intestinal y Catástrofes abdominales

La insuficiencia intestinal es una afección clínica grave y de alta complejidad, que se caracteriza por una reducción de la capacidad de absorción de líquidos y nutrientes por el intestino delgado, lo que requiere el uso de nutrición parenteral ("nutrición a través de los vasos") para mantener la vida y promover el desarrollo y el crecimiento en los niños.

El síndrome del intestino corto es la principal causa de insuficiencia intestinal. Además del síndrome del

intestino corto, las enfermedades motoras intestinales, las enfermedades de las células y las fístulas intestinales múltiples también pueden ser causas de insuficiencia intestinal.

El tratamiento de la insuficiencia intestinal puede ser largo y muy complejo, con la necesidad de un abordaje multidisciplinar, con la participación de cirujanos, gastroenterólogos, nutriólogos, nutricionistas, enfermeros, psicólogos y fisioterapeutas. El intento de promover la autonomía nutricional, con la suspensión de la nutrición parenteral, se denomina Rehabilitación intestinal.

En cuanto a las catástrofes abdominales, no existe una definición precisa, pero pueden entenderse como afecciones en las que existe un grave compromiso funcional y/o anatómico del abdomen. Puede ser el resultado de enfermedades abdominales agudas (pancreatitis aguda, apendicitis complicada, isquemia mesentérica, etc.), complicaciones de cirugías abdominales o traumatismo abdominal.

Ejemplos de catástrofes abdominales pueden ser:

múltiples fístulas intestinales para la pared abdominal; abdómenes "congelados" que provocan obstrucción intestinal crónica; abdómenes abiertos con exposición de los órganos. A menudo, el Trasplante multivisceral puede ser la única alternativa capaz de restablecer la normalidad abdominal.

Trasplante intestinal y multivisceral

Los trasplantes intestinal y multivisceral figuran entre los más complejos. Son los trasplantes poco frecuentes y pueden ser la última alternativa para una serie de afecciones.

Normalmente, el Trasplante intestinal puede estar indicado para pacientes con insuficiencia intestinal irreversible que evolucionan con complicaciones graves de la nutrición parenteral, entre ellas: lesión del hígado secundaria a la nutrición parenteral; infecciones asociadas a catéteres; deshidratación grave recurrente y refractaria; trombosis de los accesos vasculares para la nutrición; alteraciones del crecimiento y desarrollo en los niños.

El Trasplante multivisceral puede indicarse en las siguientes condiciones:

insuficiencia intestinal complicada con insuficiencia hepática irreversible; trombosis puerta-mesentéricas complejas; tumores bien diferenciados irreseccables del eje mesentérico-portal; catástrofes abdominales.

Programa de Rehabilitación intestinal, Trasplante intestinal y multivisceral en Einstein

El programa de Trasplante Intestinal y Multivisceral de Einstein comenzó en 2012, siendo el primer caso realizado en Brasil. Desde 2012, se han realizado un total de 11 casos de trasplante, de los cuales 1 caso de intestino delgado aislado y 10 casos de multiviscerales. Debido a la composición de los distintos equipos y protocolos clínicos, el programa puede dividirse en dos eras muy distintas:

- **ERA 1** (de abril de 2012 a mayo de 2016), donde se realizaron 3 multiviscerales y 1 de intestino delgado, con una tasa de supervivencia del injerto del 0%.

- **ERA 2** (junio de 2016 hasta la fecha), donde se realizaron 7 trasplantes.

multiviscerales, con una supervivencia de los pacientes del 100% y supervivencia del injerto del 86%, con un seguimiento mínimo de 2 años y máximo de 6,5 años.

El Programa de Insuficiencia intestinal no comenzó oficialmente hasta mayo de 2022. Desde su inicio han ingresado 2 casos pediátricos y 4 de adultos, pero muchos pacientes ya estaban en seguimiento antes del comienzo oficial.

• Pacientes en tratamiento/ seguimiento en el programa: 20

• Abandono del tratamiento Nutrición parenteral total (NPT) a domicilio: 1

• Pacientes ingresados: 4

• Pacientes en NPT: 6, 2 de los cuales a domicilio;

• Pacientes en lista de trasplante: 5 casos, 4 de ellos PROADI y 1 judicialización

92%

de los trasplantes se realizaron a través del SUS



TRASPLANTES

▲ Quanto maior melhor ▼ Quanto menor melhor

SUPERVIVENCIA Y RESULTADOS COMUNICADOS POR EL PACIENTE

1 Tasa de supervivencia en 1 año - Trasplante de corazón

●
87%

▲
BENCHMARK (A)
72%

2 Tasa de supervivencia en 1 año - Trasplante de hígado

●
81%

▲
BENCHMARK (A)
70%

3 Tasa de supervivencia en 1 año - Trasplante de pulmón

●
79%

▲
BENCHMARK (A)
68%

4 Taxa de sobrevivida em 1 año - trasplante de rim (doador falecido)

●
93%

▲
BENCHMARK (A)
84%

5
80%

de los pacientes obtuvieron mejora en la calidad de vida 6 meses después del trasplante de **corazón**

6
78%

de los pacientes obtuvieron mejora en la calidad de vida 6 meses después del trasplante de **hígado**

7
82%

de los pacientes obtuvieron mejora en la calidad de vida 6 meses después del trasplante de **pulmón**

8
88%

de los pacientes obtuvieron mejora en la calidad de vida 6 meses después del trasplante de **riñón**

SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN



9 Media del NPS de los últimos 3 años

Pacientes sometidos a trasplante de hígado, pulmón y riñón

100

Pacientes sometidos a trasplante de corazón

80

Entienda los indicadores de Trasplante

SUPERVIVENCIA Y RESULTADOS COMUNICADOS POR EL PACIENTE

1 2 3 4 La tasa de supervivencia en un año se refiere al porcentaje de pacientes que viven al menos 1 año después del trasplante.

5 6 7 8 Se evalúa la calidad de vida relacionada a la salud de pacientes sometidos a trasplantes de hígado, riñón, pulmón o corazón según el instrumento EQ-5D-3L, que permite generar un índice que representa el valor del estado de salud del paciente. El EQ-5D-3L es un instrumento compuesto de cinco dimensiones (movilidad, cuidados personales, actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/depresión) con tres niveles en cada uno (ningún problema, problemas moderados y problemas extremos). La combinación del nivel de cada dimensión genera una puntuación que varía de -0,716 a 1 y, cuanto mayor

la puntuación mejor será la Calidad de vida. El paciente responde un cuestionario antes de iniciar el tratamiento y los cuestionarios de seguimiento que se aplican anualmente después de la cirugía.

SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN

9 La satisfacción es un resultado medible de la percepción que tiene el paciente de la atención y los cuidados que recibe de los profesionales y de la calidad de los servicios prestados durante la hospitalización. Se puede medir a través de la puntuación NPS, que es la sigla de Net Promoter Score, una métrica de evaluación que permite medir la fidelidad y la satisfacción de los clientes hacia la empresa. El cálculo del NPS se realiza mediante la siguiente fórmula $NPS = \text{Promotores} - \text{Detractores} / \text{Número total de encuestados}$. En general, se consideran para *benchmarking* los siguientes parámetros: NPS Excelente - entre 75 y 100. NPS Muy bueno - entre 50 y 74. NPS razonable - entre 0 y 49.

QUÉ SE ESTÁ HACIENDO PARA MEJORAR LOS RESULTADOS

El Programa Einstein de Trasplantes actúa tanto en el ámbito público, a través del PROADI- SUS, como en el privado, asegurando los mejores resultados de supervivencia de Brasil en todas las modalidades de trasplante. Einstein desempeña un papel importante con el Ministerio de Salud y el Sistema Nacional de Trasplantes en la formación de centros de trasplante por medio de tutorías y en el desarrollo de cursos de capacitación para profesionales del SUS en donación y trasplante de órganos.

Los programas de *fellows* exigen que la institución y los profesionales estén a la vanguardia en el desarrollo e incorporación de tecnologías, investigaciones y mejora de las herramientas de gestión en trasplante. La excelencia en asistencia, innovación, enseñanza e investigación culmina en resultados asistenciales (supervivencia y calidad de vida) y operativos (eficiencia, calidad y seguridad del paciente) que hacen destacar el programa, incluso en comparación con servicios internacionales. Se desarrollan proyectos constantes de mejora para el perfeccionamiento en los procesos de calidad, seguridad y eficacia operativa. En la actualidad, existen tres proyectos Lean Six Sigma para la mejora continua de los procesos, una mejor relación coste-eficacia de las prácticas y la experiencia de los pacientes en los ámbitos público y privado.

El programa realiza trasplantes de altísima complejidad, siendo el único en realizar algunas modalidades en Brasil: trasplantes dobles (corazón-pulmón, corazón-hígado, hígado-riñón), en pacientes hipersensibilizados y ABO incompatibles (riñón), trasplante multivisceral, uso de dispositivos de asistencia circulatoria de corta y larga estancia como puente al trasplante cardíaco, uso de ECMO como puente al trasplante pulmonar y trasplante hepático para insuficiencia hepática aguda grave (hepatitis fulminante).

ESPECIALIDADES

Maternidad

Resultados año 2022

—> Reinaugurado en 2020, el Centro Obstétrico de la Maternidad de Einstein cuenta con un equipo multidisciplinar centrado en el cuidado a la embarazada y su bebé desde el prenatal hasta el parto. También es uno de los creadores del programa Parto Adecuado, que ya ha evitado más de 20.000 cesáreas innecesarias desde su implantación en 2021.

PARTOS

3.932

VAGINALES: 1277

CESÁREAS: 2541

FÓRCEPS: 114

MÉDICOS ESPECIALISTAS REGISTRADOS

1.290

ginecólogos/obstetras

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

38

PUBLICACIONES EM GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

★★★★★

24 en periódicos con factor de impacto > 1

Factores diferenciales del programa

- **Proyecto EngraVIDA Einstein** - línea de cuidado prenatal estructurada por atenciones realizadas por el equipo de Atención Primaria de Salud y por equipos de obstetra vinculados.
- **Cuidado compartido**
- **Proyecto Parto Adecuado**

Enseñanza

POSGRADO
lato sensu
2 programas

257

alumnos

PERFECCIONAMIENTO
4 programas

12

alumnos

RESIDENCIA
MÉDICA

17

alumnos

REFERENCIA EN EL PAÍS, el Centro Obstétrico de la Maternidad de Einstein fue reinaugurado en abril de 2020. La estructura física fue ampliada y renovada, y se mantuvo su reconocida capacidad técnica y estructural con equipo y experiencia. En términos de equipos, se aumentó la complejidad, permitiendo la realización de cirugías obstétricas de cualquier nivel, lo que incluye cirugías fetales intrauterinas, laparoscópicas o no.

Para garantizar la seguridad de las pacientes, la Maternidad cuenta con los mejores profesionales en el área obstétrica y especialistas para la evaluación de enfermedades que pueden ocurrir simultáneamente con el embarazo. También cuenta con el apoyo de una UCI de adultos, una UCI neonatal, un banco de sangre interno las 24 horas y todos los servicios de un hospital general para proporcionar apoyo y seguridad a la madre y al bebé.

Todas las salas de parto normal son privadas y disponen de una cardiotocografía (monitor que evalúa la vitalidad del feto) conectada a un ordenador central, que transmite los datos por telemetría (tecnología de transmisión de datos). De este modo, el personal médico y de enfermería controla todo el trabajo de parto de forma segura.

Parto Adecuado

El proyecto Parto Adecuado fue creado en 2015, en respuesta a la acción civil pública interpuesta por el Ministerio Público Federal en el mismo año contra la ANS, impulsándola a actuar con mayor eficacia para reducir el elevado porcentaje de cesáreas innecesarias en Brasil.

La acción, motivada por el excesivo número de cesáreas practicadas en el sector privado de salud brasileño (muy por encima de los niveles mundiales aceptables), hizo que la ANS, en alianza con Einstein, el IHI y con el apoyo del Ministerio de Salud, desarrollaran el Proyecto Parto Adecuado. El propósito era identificar modelos innovadores y factibles de atención al parto y nacimiento que valoraran el parto vaginal seguro y redujeran el porcentaje de cesáreas sin recomendación clínica en la salud privada.

La iniciativa tuvo como objetivo difundir información y ofrecer a las mujeres y los bebés el cuidado adecuado, en el momento oportuno, a lo largo del embarazo, durante el trabajo de parto y el posparto. Siempre teniendo en cuenta la estructura y preparación de los equipos multiprofesionales, la medicina basada en evidencias y las condiciones socioculturales y afectivas de las mujeres embarazadas y las familias.

Como resultado, de 2017 a 2019, hubo un aumento del 33% al 37% en los partos normales, así como una reducción del 18% en los ingresos en la UCI neonatal. En cifras absolutas, desde su implantación hasta 2021, el Proyecto Parto Adecuado ha evitado ya más de 20.000 cesáreas innecesarias.

Cuidado compartido

Reforzar el vínculo afectivo, estimular la lactancia materna, implicar a los padres en los cuidados del recién nacido son algunos de los beneficios del cuidado compartido, un modelo de atención recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Preocupada y alineada con las mejores prácticas asistenciales, la Maternidad de Einstein sigue el modelo que incentiva el contacto y la permanencia conjunta de la madre y del bebé durante toda la hospitalización, bajo los cuidados del equipo de enfermería. Cabe destacar que la permanencia del bebé en la habitación depende del estado de salud del niño y de la mujer.



MATERNIDAD

▲ Cuanto mayor mejor ▼ Cuanto menor mejor

COSTOS Y COMPLICACIONES EVITABLES

1 Error de diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto con daño grave

●
0%

▼
META (M)
0%

2 Error de diagnóstico y tratamiento de la sepsis posparto con daño grave (necesidad de UCI con intubación orotraqueal/hemodiálisis)

●
0%

▼
META (M)
0%

3 Reintervención en hasta 30 días (parto vaginal + cesárea)

●
0,4%

▼
META (M)
0,7% (M)

4 Infección de sitio quirúrgico post parto cesárea

●
0,2%

▼
BENCHMARK (A)
0,3%

5 Anoxia neonatal evitable con daño grave relacionado con el parto

●
0,03%

▼
META (M)
0%

20 MIL

cesáreas innecesarias se evitaron en Brasil gracias al Proyecto Parto Adecuado

RESULTADOS EINSTEIN 2022

● MEJOR QUE LA META

● CERCA DE LA META

● PEOR QUE A META

MATERNIDAD

▲ Cuanto mayor mejor ▼ Cuanto menor mejor

CUIDADO ACUADO

6
Tasa de partos vaginales en la gestación Robson 1-4

●
48%

▲
META (M)
52%

7
Tasa de partos vaginales general

●
35%

▲
BENCHMARK ▲
22%

18%

Fue la reducción del número de ingresos en UCI neonatal en Brasil entre 2017 y 2019, gracias al proyecto Parto Adecuado

¿QUÉ SE ESTÁ HACIENDO PARA MEJORAR LOS RESULTADOS?

La maternidad se caracteriza por para una alta resiliencia y una dinámica constante de cambios, siempre en busca de mejor calidad de atención. En este sentido, la seguridad del binomio materno-fetal sigue siendo el centro de atención. Las acciones incluyen:

- La creación de un algoritmo, basado en serie histórica, de identificación automática (por medio de la historia clínica electrónica Cerner Millenium), alertando a la Central de Monitoreo Asistencial (CMOA) del riesgo de descompensación clínica en embarazadas con patología para su traslado al departamento de Pacientes Graves.
- Implantación, auditoría y *feedback* de doble chequeo de exámenes de cardiotocografía; - Pruebas del sistema de lectura automática de cardiotocografía como forma de apoyo a la decisión.
- Reanudación del *Health Corporate Resource Management* (capacitación para formación equipo de alto rendimiento).
- Proyecto de mejora para establecimiento de proceso para reducción de infección de sitio quirúrgico en las cesáreas.
- Búsqueda de certificaciones internacionales para validar las acciones de seguridad mencionadas.

Entienda los indicadores de Maternidad

COSTOS Y COMPLEMENTOS

EVITABLES

1 La hemorragia pós-parto é uma das prB La hemorragia posparto es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad materna en el mundo. Este indicador tiene como objetivo el seguimiento mensual de los casos de transfusión de sangre no programada debido a hemorragia posparto, que resultaron en daño grave, observando también el resultado de acciones de mejora en la asistencia al parto y la aplicación del protocolo para la prevención de la hemorragia posparto.

2 La rápida identificación de la sepsis y su tratamiento inmediato y adecuado son los factores diferenciales para la supervivencia del paciente. Los acontecimientos adversos graves relacionados con errores de diagnóstico se definen como acontecimientos inesperados y potencialmente evitables (porque no están relacionados con el curso natural de la enfermedad, el tratamiento o la afección subyacente). Estos sucesos provocan graves daños físicos a los pacientes debido a un error en la hipótesis diagnóstica y/o en el tratamiento adecuado. Puede considerarse también, como consecuencia de estos errores iniciales, un fallo en el traslado del paciente o un fallo en el cumplimiento del protocolo, caso haya sido implementado en la institución (por ejemplo, sepsis).

3 Mide la tasa de reintervención en hasta los 30 días siguientes al parto vaginal o cesárea para evaluar los motivos y planificar medidas para prevenir las complicaciones en los casos apropiados, además de evaluar el impacto de las medidas preventivas empleadas.

4 La infección de sitio quirúrgico de la cesárea posparto puede manifestarse hasta 30 días después de la realización de la cirugía y consiste en un proceso inflamatorio infeccioso en el sitio de la incisión, con secreción purulenta, que puede ser positiva o no para cultivo bacteriano. La aparición de estas infecciones está relacionada con el aumento de ingresos

hospitalarios pos cesárea y el aumento de la tasa de mortalidad materna. Conocer esta métrica es importante para la definición de planes de acción esenciales para la mejora asistencial y la seguridad de la paciente.

5 Todos los bebés nacidos en el hospital, en la sala Materno-Infantil, que presentaron Apgar inferior a 6 en el minuto 5 de vida y necesidad de soporte ventilatorio, que denotan anoxia evitable grave relacionada al parto, se incluyen en este indicador. El propósito de esta medición es la vigilancia mensual del número de recién nacidos (RN) con anoxia neonatal relacionada al parto, observando los resultados de las acciones para mejorar la asistencia al parto.

CUIDADO ADECUADO

6 El grupo clasificado como Robson 1 a 4 está compuesto por mujeres embarazadas que presentan fetos a término (más de 37 semanas), únicos, en presentación cefálica y que no hayan sido sometidas previamente a cesárea. Este grupo se considera de menor riesgo gestacional y, por tanto, más propenso a partos vaginales. Evitar la cesárea en ese grupo permite una mayor sostenibilidad de las tasas de parto vaginal a largo plazo, ya que las probabilidades de parto por vía abdominal aumentan considerablemente en las mujeres que ya han sido sometidas a este tipo de parto. La importancia del indicador radica en que las cesáreas se asocian a mayores riesgos maternos, sin reducción de los riesgos perinatales.

7 La Organización Mundial de la Salud estima el uso de la cesárea en más de 1 de cada 5 nacimientos. En casos seleccionados, es una cirugía esencial y que salva vidas, pero cuando se realiza sin la recomendación médica adecuada, puede exponer a las embarazadas y a los bebés a riesgos innecesarios para su salud a corto y largo plazo. Así pues, la tasa de partos vaginales expresa la preocupación del sistema de salud por la seguridad asistencial. Cuanto mayor sea el número, mejor.



ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL ISRAELITA



ESPECIALIDADES

Pediatría

Resultados año 2022

—> Además de ofrecer una estructura especializada para el tratamiento y la atención infantil, que cuenta con un Centro de Cuidados Intensivos (UCI), una clínica de inmunización y servicio de urgencias exclusivos, el Centro de Pediatría cuenta con equipos multidisciplinares para tratar enfermedades crónicas, complejas o de difícil control con gran eficacia.

CONSULTAS (2022)

23.428

CIRUGÍAS PEDIÁTRICAS

4.344

< 18 años

**MÉDICOS ESPECIALISTAS
REGISTRADOS**

997

pediatras

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

66

PUBLICACIONES

★★★★★

09 en revistas con
factor de impacto > 1

SELLOS E CERTIFICACIONES



RANKING
NEWSWEEK 2023
 Considerado el
 78° mejor hospital
 pediátrico del mundo

LA ATENCIÓN de los recién nacidos, niños y adolescentes cuenta con una estructura especializada en Einstein, con un equipo profesional que realiza esfuerzos continuos para asegurar la excelencia en la calidad de los cuidados al paciente. La propuesta, en todos los servicios de Pediatría, es actuar en armonía con los médicos titulares de cada paciente y atender, siempre que sea posible, las necesidades personales del niño, de sus padres y de los familiares que acompañan la hospitalización.

VEA A CONTINUACIÓN LOS PRINCIPALES DESTAQUES:

Urgencias pediátricas

En la atención de urgencias pediátricas de Einstein trabajan pediatras capacitados en la atención de urgencias y emergencias, para recibir desde recién nacidos hasta adolescentes, 24 horas al día, 7 días a la semana. El área actúa en conjunto con ortopedistas, cirujanos y médicos de diversas especialidades (tales como otorrinolaringólogos, oftalmólogos y endoscopistas), cuyas evaluaciones se solicitan cuando es necesario.

Centro de Cuidados Intensivos Neonatales (CTI-N)

El CTI-N cuenta con una estructura tecnológica y profesional que permite la atención de recién nacidos extremadamente prematuros y críticos, ofreciendo cuidados de forma humanizada e integrada desde el momento del nacimiento hasta que el RN tiene condiciones de ser dado de alta con la familia. Contamos con un equipo multiprofesional especializado en este rango de edad, capacitado y comprometido en programas de fomento de la lactancia materna, acogida y capacitación de los padres, cuya participación en los cuidados marca la diferencia.

El CTI-N participa en la red Vermont Oxford Network, lo que le permite compararse con las mejores unidades neonatales de todo el mundo y ofrece la búsqueda de los mejores resultados y desenlaces clínicos para estos pacientes, que representan el inicio de la jornada de los cuidados pediátricos.

Factores diferenciales del programa



Alianza Cincinnati Children's Hospital
 – Intercambio para capacitaciones y simposio anual de especialidades



Acuerdo de cooperación con Vermont Oxford Network (VON) para neonatólogos

Centro de Cuidados Intensivos Pediátricos (CTI-P)

El CTI-P mantiene un programa de calidad certificado por las normas ISO 9002, en mayo de 1998, y da prioridad a la formación frecuente de los equipos implicados en la atención de los pacientes y la inversión en tecnología médica de vanguardia.

Los profesionales del CTI-P creen en la importancia de la participación de la familia en todo el proceso terapéutico del niño hospitalizado. Este acompañamiento se fomenta durante toda la hospitalización, en cualquiera de las unidades del CTI-P, y se aseguran las condiciones para que los padres permanezcan con el niño a fin de mantener el apoyo emocional necesario para su plena recuperación, reduciendo los traumas comunes a este tipo de hospitalización.

Clínica de inmunización

Todo el trabajo de la Clínica de inmunización se lleva a cabo con el máximo rigor, desde la cuidadosa selección del origen de las vacunas, pasando por el desarrollo de condiciones ideales de conservación hasta su respectiva aplicación por profesionales experimentados. Se ofrecen todas las vacunas propuestas por la Secretaría de Salud del Estado de São Paulo (Calendario Oficial) y los demás sugeridas por la Sociedad Brasileña de Pediatría y centros internacionales de inmunización.

Clínica de Especialidades Pediátricas

La Clínica de Especialidades Pediátricas de Einstein ofrece asistencia médica integrada y especializada a niños y adolescentes con enfermedades crónicas, complejas o difíciles de controlar. También hay diversos programas que implican la evaluación por parte de un equipo multiprofesional al mismo tiempo, tales como:

Seguimiento multidisciplinar del desarrollo infantil.

Evaluación del desarrollo, comportamiento y aprendizaje

Diabetes infantil

Disturbios miccionales y enuresis

Cirugías fetales

Los factores diferenciales son principalmente la agilidad y la precisión en el diagnóstico y el tratamiento, garantizadas por el enfoque multiprofesional y la participación de especialistas.

Entre las especialidades se destacan la alergia e inmunología, cardiología, cirugía cardíaca, neumología, neurología, cirugía plástica, dermatología, disturbios del sueño, endocrinología y disturbios del crecimiento, nutriología, fisioterapia, ortopedia, reumatología, gastroenterología, genética clínica, hebiatología, hepatología, infectología, nefrología, urología, otorrinopediatría, oncología, hematología, psiquiatría y psicología infantil.

Enseñanza

POSGRADO
lato sensu

5 programas

216

alumnos

RESIDENCIA
MÉDICA

Cuidados intensivos pediátricos:
3 alumnos

Neonatología:
2 alumnos

Pediatría:
11 alumnos



RESULTADOS EINSTEIN 2022

● MEJOR QUE LA META

● CERCA DE LA META

● PEOR QUE A META

PEDIATRÍA

▲ Cuanto mayor mejor ▼ Cuanto menor mejor

COSTOS Y COMPLICACIONES EVITABLES

<p>1 Tasa de infección de torrente sanguíneo infantil (por 1.000 catéteres venosos centrales día) - (CTI-N, CTI-P y Enfermería de pediatría)</p> <p>●</p> <p>0,27</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK ^(A) 1,11</p>	<p>2 Tasa de neumonía asociada a la ventilación mecánica (CTI-N y CTI-P)</p> <p>●</p> <p>0,00</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK ^(A) 0,69</p>	<p>3 Tasa de enfermedad pulmonar crónica en RN < 1500 gramos o RN <30 semanas</p> <p>●</p> <p>16%</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK ^(B) 29%</p>	<p>4 Tasa de infección neonatal tardía en RN < 1500 gramos o RN <30 semanas</p> <p>●</p> <p>0%</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK ^(B) 11%</p>
--	--	---	--

CUIDADO ADECUADO

SUPERVIVENCIA Y RESULTADOS COMUNICADOS POR EL PACIENTE

<p>5 Tasa de lactancia materna exclusiva hasta el alta hospitalaria en RN < 1500 gramos o RN <30 semanas</p> <p>●</p> <p>23%</p> <p>▲</p> <p>BENCHMARK ^(B) 3,7%</p>	<p>6 Tasa de supervivencia sin morbilidades en RN < 1500 gramos o RN < 30 semanas</p> <p>●</p> <p>55%</p> <p>▲</p> <p>BENCHMARK ^(B) 52%</p>	<p>7 Tasa de mortalidad neonatal en RN < 1500 gramos o RN <30 semanas</p> <p>●</p> <p>18%</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK ^(B) 14%</p>	<p>8 Tasa de mortalidad o morbilidad en RN < 1500 gramos o RN <30 semanas</p> <p>●</p> <p>45%</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK ^(B) 48%</p>
---	---	---	---

Entienda los indicadores de Pediatría

COSTOS Y COMPLICACIONES EVITABLES

1 Este indicador está destinado a la vigilancia epidemiológica de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso central (CVC) en pacientes neonatales y pediátricos. La infección se produce cuando las bacterias u otros gérmenes presentes en el sitio de inserción llegan al torrente sanguíneo, lo que provoca una bacteria que, si no se trata adecuadamente, puede desembocar en sepsis.

2 Analiza la incidencia de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en UCI neonatal y pediátrica en pacientes que utilizaron ventilación mecánica invasiva (VMI) durante más de dos días y presentaron signos y síntomas según los criterios definitorios de esta afección.

3 La enfermedad pulmonar crónica es una de las complicaciones clínicas más frecuentes observadas en supervivientes de enfermedades ventilatorias neonatales, siendo diagnosticada por la necesidad prolongada de oxígeno y por alteraciones radiológicas características. Conocer las tasas de este indicador permite realizar acciones para mejorar los cuidados neonatales con el fin de reducir los riesgos de su aparición.

4 La infección neonatal se clasifica como precoz o tardía, y está relacionada con el momento de su aparición. Se considera infección neonatal tardía aquella que se inicia después de las 72 horas de vida y es más frecuente en recién nacidos de muy bajo peso que permanecen en la UCI neonatal durante un largo periodo y se asocia a gérmenes hospitalarios. Es importante el conocimiento de esta tasa para definir los cambios de procedimiento para la mejora de la calidad asistencial.

CUIDADO ADECUADO

5 La lactancia materna exclusiva es la alimentación exclusiva del recién nacido con leche materna. La provisión de nutrición exclusiva con leche humana es la meta principal para la salud general de los bebés prematuros. Por ello, es fundamental el apoyo de un equipo interdisciplinario capacitado para proporcionar el cuidado centrado en las necesidades del niño y de la familia en este proceso durante el periodo hospitalario. La medición de esta métrica permite realizar acciones de mejora para optimizar la lactancia materna exclusiva en el alta hospitalaria.

SUPERVIVENCIA Y RESULTADOS COMUNICADOS POR EL PACIENTE

6 Indicador que mide el número de recién nacidos con < 1.500 gramos o < 30 semanas vivos y sin morbilidad hasta el alta hospitalaria.

7 Este indicador expresa el número de muertes de recién nacidos con peso al nacer < 1.500 g o RN < 30 semanas. El riesgo de mortalidad neonatal precoz en prematuros con peso al nacer ≤ 1500 g está asociado a diversos factores maternos, obstétricos y neonatales, algunos de ellos evitables, por ello la importancia de controlar este indicador.

8 La morbilidad es la tasa de individuos portadores de determinada enfermedad dentro de un grupo específico. Este indicador expresa el número de muertes en recién nacidos con un peso < 1.500 gramos o < 30 semanas o que sobreviven con la presencia de alguna morbilidad.

QUÉ SE ESTÁ HACIENDO PARA MEJORAR LOS RESULTADOS

En pediatría y CTI-P, se implementó el Juego Terapéutico con el objetivo de reducir la ansiedad y el miedo durante la hospitalización. Esta técnica tiene una influencia positiva en los niños y sus familias, permitiendo una asistencia más humanizada, con una comunicación eficaz y la consiguiente reducción del sufrimiento, clave en el proceso de cuidar. Además, se ofrecen otras actividades lúdicas, tales como visitas de personajes de tiras cómicas, mascotas, magos y payasos. Para aumentar la asertividad de la punción y, en consecuencia, reducir la experiencia negativa, se capacitó al personal de enfermería en venopunción terapéutica y recogida de exámenes, mediante ultrasonido.

*En 2021, de 38 nacidos entre 22-30 semanas o menores de 1.500 gramos, hubo 7 muertes, siendo que cinco de ellas fueron casos extremos (Recién nacido (RN) 22 semanas, límite de viabilidad), 1 RN con 23 semanas y 395 gramos y 1 RN con 27 semanas e hipertensión intracraneal grave intrauterina.

ESPECIALIDADES

Cuidados Intensivos

Resultados año 2022

—> Con 149 camas, el Centro de Cuidados Intensivos de Einstein atiende a un perfil de pacientes más complejo en comparación con otros hospitales con acreditación internacional. Aun así, se mantiene el estándar de excelencia con la dedicación de un equipo multiprofesional que trabaja en pro de procesos más seguros e individualizados.

NÚMERO DE SALIDAS

11.278

MÉDICOS ESPECIALISTAS REGISTRADOS

92

74 Intensivistas
9 Cardiólogos
9 Neurólogos

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

119

PUBLICACIONES

★ ★ ★ ★ ★

47 en periódicos con factor de impacto > 1

SELLOS E CERTIFICACIONES



TOP Performer
AMIB/Epimed®

EL CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA

Adulto (CTIA) de Einstein comprende el conjunto de las unidades de Cuidados Intensivos Adulto General y de Trasplantes, Cuidados Semi-Intensivos General, Cuidados Semi-Intensivos de Cardiología y Cuidados Semi-Intensivos de Neurología. En total, hay 149 camas específicas.

La Unidad de Cuidados Intensivos, que cuenta actualmente con 47 camas, está destinada a los cuidados intensivos de los pacientes más graves y de alta complejidad. En nuestro *benchmarking*, se identificó que la gravedad de los pacientes tratados en la UCI de Einstein es superior a la de otras UCI con acreditación internacional. La puntuación SAPS 3 (índice predictivo de mortalidad para pacientes ingresados en la UCI) de los pacientes tratados en Einstein fue de 43,9 en promedio en 2022, frente a 41,7 en otros hospitales con acreditación internacional. La puntuación SOFA (utilizada para cuantificar la morbilidad en la UCI) de los pacientes tratados en el Einstein fue de 3,1 frente a 1,5 en los demás hospitales acreditados internacionalmente, lo que confirma la mayor gravedad de los pacientes tratados en la UCIA de Einstein. Además de una mayor gravedad, los pacientes también presentan mayor alteración en el Índice de *Charlson* en comparación con los pacientes tratados en otras UCI con acreditación internacional (2,1 en el Einstein frente a 1,4 en los demás hospitales). Esta puntuación refleja las comorbilidades y enfermedades preexistentes de los pacientes, lo que aumentaría aún más el riesgo de

muerte. Incluso atendiendo a un perfil más complejo de pacientes, la UCIA del Einstein está considerada una UCI *Top Performer* por la AMIB y empresa *Epimed Solutions*® por obtener los mejores resultados clínicos, con una adecuada asignación de recursos de forma eficiente y sostenible.

Los casos se discuten con especialistas e intensivistas en visitas multiprofesionales diarias, en favor de procesos más seguros e individualizados para cada paciente. Se proponen objetivos y metas y perseguido constantemente. La familia puede participar activamente, ya que se amplía la visita y se permite la estancia de un acompañante las 24 horas del día, asegurando y garantizando una atención más humanizada para los pacientes y sus familiares. Compuesta por 58 camas, la Unidad de Cuidados Semi-intensivos acoge a pacientes con casos de gravedad intermedia o en fase de recuperación de situaciones críticas. La Unidad cardiológica Semi-intensiva (UCO) es un área especializada para pacientes con alteraciones cardíacas que requieren un apoyo compatible con el de una unidad semi-intensiva especializada. La Unidad de Cuidados Semi-Intensivos Neurológicos proporciona este nivel de cuidados a pacientes con deficiencias neurológicas, es decir, pacientes tras un ictus, con enfermedades neuromusculares o sometidos a neurocirugía. Estas dos unidades se encargan de la gestión de 44 camas, todas ellas visualizadas por una central de monitoreo en la que los cambios clínicos se identifican en tiempo real.

Enseñanza

POSGRADO
lato sensu
4 programas

546

alumnos

RESIDENCIA
MÉDICA

10

alumnos

RESIDENCIA
MULTIPROFESIONAL

12

alumnos

UNIDAD GENERAL DE CUIDADOS INTENSIVOS

▲
Cuanto mayor mejor

▼
Cuanto menor mejor

COSTOS Y COMPLICACIONES EVITABLES

1
Taxa de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (por 1.000 cateteres venosos centrais dia)

●
0,13

▼
BENCHMARK (B)
1,95

2
Taxa de pneumonia associada à ventilação mecânica (por 1.000 días de ventilação mecânica)

●
0,50

▼
BENCHMARK (B)
4,44

3
Taxa de infecção urinária associada a cateter vesical de demora (por 1.000 días de uso de cateter urinário ou sonda vesical de demora)

●
0,00

▼
BENCHMARK (B)
1,00

4
Taxa de reinternação em UTI em até 48 horas após a alta da unidade

●
2%

▼
BENCHMARK (A)
2%

5
Tempo médio de permanência em UTI

●
4 DÍAS

▼
BENCHMARK (A)
6 días

CUIDADO ADECUADO

6
TURP - taxa de utilização de recursos padronizada

●
0,68

▼
BENCHMARK (A)
0,73

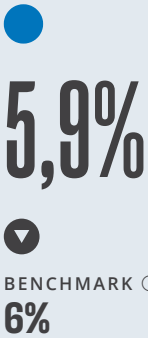
UNIDAD GENERAL DE CUIDADOS INTENSIVOS

▲
Cuanto mayor mejor

▼
Cuanto menor mejor

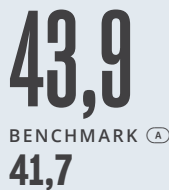
SUPERVIVENCIA Y RESULTADOS COMUNICADOS POR EL PACIENTE

7
Tasa de Mortalidad en la UCI



PUNTUACIONES DE RIESGO

SAPS 3



SOFA



Índice de Charlson



8
Tasa de mortalidad estandarizada (SMR Hospitalario)



¿QUÉ SE ESTÁ HACIENDO PARA MEJORAR LOS RESULTADOS?

Las Unidades de Cuidados Intensivos de alto desempeño buscan continuamente una mayor seguridad para sus pacientes y, simultáneamente, una atención más humanizada y centrada en la persona.

Con el ideal de convertirnos en una UCI de alta fiabilidad, hemos desarrollado e implementado diversos proyectos de mejora. Se destacan la identificación y gestión precoz

de pacientes que requieren un monitoreo riguroso y constante por presentar un mayor riesgo de sufrir un evento adverso grave o catastrófico (pacientes "watcher"), así como el establecimiento de una

segunda capa de monitoreo remoto, ubicado en el Centro de Monitoreo Asistencial (CMOA), en el que se monitorean los signos vitales, los datos de laboratorio y de imagen de todos los pacientes ingresados en las unidades semi-intensivas continuamente las 24 horas del día.

Entienda los indicadores de la Unidad General de Cuidados Intensivos

COSTOS Y COMPLICACIONES EVITABLES

1 La infección del torrente sanguíneo relacionada con el catéter se produce cuando las bacterias u otros gérmenes presentes en el lugar de inserción llegan al torrente sanguíneo, lo que provoca una bacteriemia, que si no se trata adecuadamente puede conducir a sepsis. Este indicador analiza la incidencia de infección del torrente sanguíneo asociada al uso de catéter venoso central (CVC) en pacientes que utilizan CVC durante más de dos días y presentan signos y síntomas según los criterios definitorios de esta afección.

2 Analiza la incidencia de neumonía asociada al ventilador mecánico en la UCI adulto en pacientes que utilizaron ventilación mecánica invasiva durante más de dos días y presentaron signos y síntomas según los criterios definitorios de esta afección.

3 Analiza la incidencia de infección del tracto urinario asociada al uso de catéter vesical de demora (CVD) en pacientes que consumieron CVD durante más de dos días y presentaron signos y síntomas según los criterios definitorios de esta afección.

4 Debido a la gravedad de los pacientes ingresados en la UCI, los reingresos en esta unidad en la misma hospitalización y en un corto periodo de tiempo se asocian a mayor morbilidad y mortalidad. El reingreso y mortalidad de los pacientes tras el alta de la UCI se consideran indicadores de calidad en salud. La identificación de esas medidas es útil para indicar el desempeño de la atención y acciones de mejora, fortaleciendo la toma de decisión.

5 Se trata de un indicador de salud que indica la duración media de hospitalización de los pacientes. Es un indicador clásico, que está relacionado con las buenas prácticas clínicas y muestra si la cama hospitalaria se gestiona de forma eficiente.

CUIDADO ADECUADO

6 La TURP se obtiene mediante el cociente del tiempo de hospitalización observado (en días) para todos los pacientes de la UCI y el tiempo de hospitalización ajustado por gravedad. Así, una TURP superior a 1 (uno) puede interpretarse como uso de recursos superior al esperado para esa UCI (considerando sólo el número de pacientes que sobreviven a la hospitalización). Una TURP menor o igual a 1 (uno) indica que el uso del recurso fue coherente con lo esperado, es decir, es una UCI eficiente en la asignación y uso de sus recursos.

SUPERVIVENCIA Y RESULTADOS COMUNICADOS POR EL PACIENTE

7 El reingreso hospitalario y la mortalidad en la UCI se consideran indicadores de calidad en salud. La identificación de estas métricas es útil para indicar el desempeño de la atención y orientar las acciones de mejora, fortaleciendo la toma de decisión.

8 La tasa de mortalidad estandarizada (TMP o SMR) indica la relación entre la mortalidad observada (numerador) y mortalidad esperada (denominador), que se estima mediante una de las ecuaciones predictivas SAPS 3, puntuación de pronóstico actual.



MATERIAS
RESPIRATORIO

ESPECIALIDADES

Unidad de Urgencias

Resultados año 2022

—→ La Unidad de Urgencias (UPA, por sus siglas en portugués) de Einstein está certificada por la Joint Commission International, la certificadora de calidad en medicina más respetada en el mundo, y dispone de todos los recursos necesarios para tratar casos de mayor complejidad

NUMERO DE ATENCIONES

344.264

(UPA Morumbi y Unidades Avanzadas)

MÉDICOS DE GUARDIA

254

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

5

PUBLICACIONES

★ ★ ★ ★ ★

1 en periódicos con factor de impacto > 1

LÍNEAS DE CUIDADO

Urgencia y emergencia

Factores diferenciales del programa

- 5 unidades de atención en São Paulo.
- Atención 24 horas
- Clínica Médica, Pediatría, Ortopedia y Cirugía
- Unidad Móvil de Emergencia

Enseñanza

POSGRADO *lato sensu*

4 turmas simultáneas con

176

alumnos

RESIDENCIA MÉDICA (Medicina de Urgencia)

6

alumnos

CONGRESO ANUAL DE EMERGENCIA EINSTEIN CON NPS 97

y público de alrededor de 700 participantes

5,7%

es la tasa de conversión de urgencias a hospitalización



URGENCIAS 24 HORAS,

cuenta con un equipo asistencial capacitado para atender urgencias y emergencias, siguiendo protocolos institucionales desarrollados en base a la mejor evidencia científica.

El equipo médico asistencial dispone de todos los recursos necesarios para atender casos de mayor complejidad. Atenciones en las áreas de clínica médica, cirugía general, pediatría y ortopedia. Los pacientes que serán hospitalizados contarán con el apoyo de médicos de las más diversas especialidades.

UNIDAD DE URGENCIAS

▲ Cuanto mayor mejor ▼ Cuanto menor mejor

CUIDADO ADECUADO

<p>1 Tiempo Puerta-triage</p> <p>●</p> <p>6 MIN</p> <p>▼</p> <p>META (M) 5 min</p>	<p>2 Tiempo Puerta-médico</p> <p>●</p> <p>33 MIN</p> <p>▼</p> <p>META (M) 25 min</p>	<p>3 Porcentaje de pacientes que se retiraron de Urgencias antes de recibir atención médica</p> <p>●</p> <p>1,0%</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK (A) 2,0%</p>	<p>4 Tasa de conversión de Urgencias para hospitalización</p> <p>●</p> <p>5,7%</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK (B) 11%</p>		
<p>5 Adhesión al paquete sepsis de 1ª hora por Urgencias</p> <p>●</p> <p>86%</p> <p>▲</p> <p>META (M) 90%</p>	<p>6 Índice Choosing Wisely</p> <p>●</p> <p>5,6</p> <p>▼</p> <p>META (M) 6,9</p>	<h3>COSTOS Y COMPLICACIONES EVITABLES</h3> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="801 1422 1133 2060"> <p>7 Tiempo promedio de estancia total en Urgencias</p> <p>●</p> <p>143 MIN</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK (A) 143 min</p> </td> <td data-bbox="1133 1422 1433 2060"> <p>8 Tasa de pacientes reingresados dentro de las 72hs con uso de Semi, UCI o centro quirúrgico</p> <p>●</p> <p>3,2%</p> <p>▼</p> <p>META (M) 3,9%</p> </td> </tr> </table>		<p>7 Tiempo promedio de estancia total en Urgencias</p> <p>●</p> <p>143 MIN</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK (A) 143 min</p>	<p>8 Tasa de pacientes reingresados dentro de las 72hs con uso de Semi, UCI o centro quirúrgico</p> <p>●</p> <p>3,2%</p> <p>▼</p> <p>META (M) 3,9%</p>
<p>7 Tiempo promedio de estancia total en Urgencias</p> <p>●</p> <p>143 MIN</p> <p>▼</p> <p>BENCHMARK (A) 143 min</p>	<p>8 Tasa de pacientes reingresados dentro de las 72hs con uso de Semi, UCI o centro quirúrgico</p> <p>●</p> <p>3,2%</p> <p>▼</p> <p>META (M) 3,9%</p>				

Entienda los indicadores de la Unidad de Urgencias

CUIDADO ADECUADO

1 Tiempo transcurrido entre el inicio del Triage por la Enfermería y retirada del turno por parte del paciente a su llegada a Urgencias. El tiempo "Puerta" se mide específicamente a partir de la retirada del turno en el Tótem de retirada de turnos y el tiempo "Triage" se registra al finalizar el flujo por la enfermera de Triage, cuando el paciente es derivado para atención médica. El tiempo puerta-triage para la atención de emergencia se cuenta como 00:00, porque el paciente es derivado inmediatamente a la sala de emergencia, sin necesidad de turno.

2 Tiempo transcurrido entre el inicio de la consulta médica y retirada del turno por el paciente a su llegada a Urgencias. El tiempo "Puerta" se mide específicamente desde la retirada de turno en el tótem de retiro de turnos y el tiempo "Médico" lo registra el profesional médico en la historia clínica electrónica al inicio de la consulta. El tiempo puerta-médico para la atención de urgencias se cuenta como 00:00, porque el paciente es derivado inmediatamente a la sala de emergencias, sin necesidad de turno.

3 Este indicador se obtiene dividiendo el número de pacientes que se retiraron de la unidad antes de la atención médica y el total de atenciones abiertas, el mismo día, en las Unidades de Urgencias.

4 Esta tasa se obtiene dividiendo el total de hospitalizaciones vía UPAS por el total de entradas.

5 Este indicador mide el porcentaje de pacientes con criterio de sepsis observados en las UPA que adhirieron al paquete de 1ª hora. En el paquete de 1ª hora debe garantizarse la recogida de lactato sérico (en 30 minutos), la recogida de cultivos y el inicio del antibiótico intravenoso adecuado en 1 hora. Los pacientes que presenten hipotensión arterial o hipoperfusión tisular (lactato sérico mayor o igual a 36 mg/d), deben recibir una expansión volémica inicial, preferiblemente con suero ringer lactato. Además del inicio de la terapia antibiótica, también deben considerarse procedimientos quirúrgicos para controlar el foco de infección si está indicado, como drenaje de abscesos, retirada de dispositivos invasivos, desbridamientos de heridas, entre otros.

6 Las directrices de Choosing Wisely tienen como objetivo evitar exámenes, procedimientos y tratamientos innecesarios a los pacientes, reduciendo su exposición a los riesgos, basándose en las recomendaciones vigentes de las principales sociedades médicas. Dado el beneficio potencial para el paciente derivado de uso racional de los recursos, Einstein aplicó en 2015 las recomendaciones Choosing Wisely. Este indicador expresa el número total de casos realizados en incumplimiento de las recomendaciones

de Choosing Wisely incluidas en el índice Choosing Wisely, dividido por el n° de entradas UPA (con filtro de especialidades x 10000) Para el índice, se consideran casos incluidos en los siguientes indicadores Choosing Wisely:

- TC en niños menores de 2 años con TCE de bajo riesgo
- Solicitud de tomografías - Rinosinusitis no complicada
- Indicación adecuada para angiografía coronaria - Dolor torácico de riesgo bajo e intermedio
- Solicitud de TC - Lumbociatalgia
- No prescripción de antigripales y/o antitusígenos para tos y resfriado común en niños y adolescentes

COSTOS Y COMPLICACIONES EVITABLES

7 Medición del tiempo medio, en minutos, de estancia de pacientes ingresados en la unidad de urgencias, teniendo en cuenta el tiempo transcurrido desde la llegada hasta el final de la atención de urgencias.

8 Pacientes con entrada por las Unidades de Urgencias que retornan dentro de las 72 horas y tienen como resultado en este período (independientemente del número de retornos) ingreso en cuidados intensivos o semi-intensivos o la derivación al centro quirúrgico para intervención, con no conformidades identificadas en el diagnóstico, tratamiento y/o continuidad asistencial, dividido por número de entradas UPA x 10.000.

QUÉ SE ESTÁ HACIENDO PARA MEJORAR LOS RESULTADOS

La pandemia del COVID19 planteó numerosos retos al sistema de salud, y las unidades de urgencias de todo el mundo se vieron sometidas a una gran presión. La Unidad de Urgencias de Einstein fue una de las más afectadas. La fuerte demanda de atención y el cambio en el perfil del paciente que acude a urgencias provocaron elevados tiempos de espera para la atención y la hospitalización. Einstein ha estado trabajando para ampliar las escalas y contratar nuevos profesionales que integren el equipo, manteniendo la atención en la mejora del nivel de servicio. Las capacitaciones constantes, la revisión de los protocolos asistenciales y la contratación de profesionales con perfil de urgencias han contribuido a la mejora de los indicadores de calidad y seguridad.

Referencias

1. Porter M, Teisberg E. **Repensando a Saúde: estratégias para melhorar a qualidade de vida e reduzir custos.** Porto Alegre. Bookman, 2007.
2. Porter ME. **What is value in health care?** N Engl J Med 2010;363:2477-81
3. Institute of Medicine of the National Academies. **Learning Healthcare System Concepts.** The Roundtable on Evidence-Based Medicine, Institute of Medicine. 2008. (Annual Report).
4. Fayers PM, Machin D. **Quality of Life: The Assessment, Analysis and Interpretation of Patient-Reported Outcomes.** Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2013.
5. Mohammed K, Nolan MB, Rajjo T, et al. **Creating a patient-centered health care delivery system a systematic review of health care quality from the patient perspective.** Am J Med Qual. 2016;31(1):12-21.
6. Hurst L, Mahtani K, Pluddemann A, et al. **Defining Value-based Healthcare in the NHS: CEBM report.** <https://www.cebm.net/2019/04/defining-value-based-healthcare-in-the-nhs/>
7. Gray, M., **How to get better value healthcare.** Vol. 3rd Edition. 2017: Oxford Press.
8. Makdisse M, Katz M, Ramos P, et al. **What Is a Value Management Office? An Implementation Experience in Latin America.** Value Health Reg Issues. 2018 Dec;17:71-73.
9. Thaker NG, Ali TN, Porter ME, et al. **Communicating value in health care using radar charts: a case study of prostate cancer.** J Oncol Pract 2016;12:813-20
10. Nundy S, Cooper LA, Mate KS. **The quintuple aim for health care improvement: A new imperative to advance health equity.** JAMA 2022;327:521-522
11. Guimarães PO, Quirk D, Furtado RH, et al. **STOP-COVID Trial Investigators. Tofacitinib in Patients Hospitalized with Covid-19 Pneumonia.** N Engl J Med. 2021 Jul 29;385(5):406-415

12. Furtado RHM, Berwanger O, Fonseca HA, et al. **COALITION COVID-19 Brazil II Investigators. Azithromycin in addition to standard of care versus standard of care alone in the treatment of patients admitted to the hospital with severe COVID-19 in Brazil (COALITION II): a randomised clinical trial.** *Lancet.* 2020 Oct 3;396(10256):959-967
13. Squitieri L, Bozic KJ, Pusic AL. **The role of patient-reported outcome measures in value-based payment reform.** *Value Health* 2017;20:834-6
14. Doyle C, Lennox L, Bell D. **A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness.** *BMJ Open.* 2013 Jan 3;3(1):e001570
15. Manhabusqui Pacífico G Jr, Viamont-Guerra MR, Antonioli E, et al. **The American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program surgical risk calculator is not reliable in predicting complications and length of stay after primary total hip arthroplasty at an institution implementing clinical pathways.** *Hip Int.* 2022 Feb 3;11207000211069522.
16. Oliveira RB, Oliveira IO, Antonioli E, et al. **Clinical outcome analysis in surgical patients enrolled in a Second Opinion Program in spine surgery.** *Einstein (Sao Paulo).* 2022 Apr 1;20:eAO5791.
17. Oliveira IO, Lenza M, Vasconcelos RA, et al. **Second opinion programs in spine surgeries: an attempt to reduce unnecessary care for low back pain patients.** *Braz J Phys Ther.* 2019 Jan-Feb;23(1):1-2.
18. Lenza M, Buchbinder R, Staples MP, et al. **Second opinion for degenerative spinal conditions: an option or a necessity? A prospective observational study.** *BMC Musculoskelet Disord.* 2017 Aug 17;18(1):354.
19. Vigatto R, Alexandre NM, Correa Filho HR. **Development of a Brazilian Portuguese version of the Oswestry Disability Index: cross-cultural adaptation, reliability, and validity.** *Spine (Phila Pa 1976).* 2007;32(4):481-6.
20. Cook C, Richardson JK, Braga L, et al. **Cross-cultural adaptation and validation of the Brazilian Portuguese version of the Neck Disability Index and Neck Pain and Disability Scale.** *Spine (Phila Pa 1976).* 2006 Jun 15;31(14):1621-7.
21. KOOS_PS user guide. *koosps_brazilianportuguese.pdf.* Disponível em <http://www.koos.nu>
22. HOOS users guide. Physical function Short Forms (PS) - Portuguese (Brazil). Disponível em: <http://www.koos.nu/KOOSPortuguese.pdf>
23. Matos, ACC, Requião Moura, LR, Borrelli, M, et al. **Impact of machine perfusion after long static cold storage on delayed graft function incidence and duration and time to hospital discharge.** *Clin Transplant.* 2018; 32:e13130.

EXPEDIENTE

Concepción y dirección:

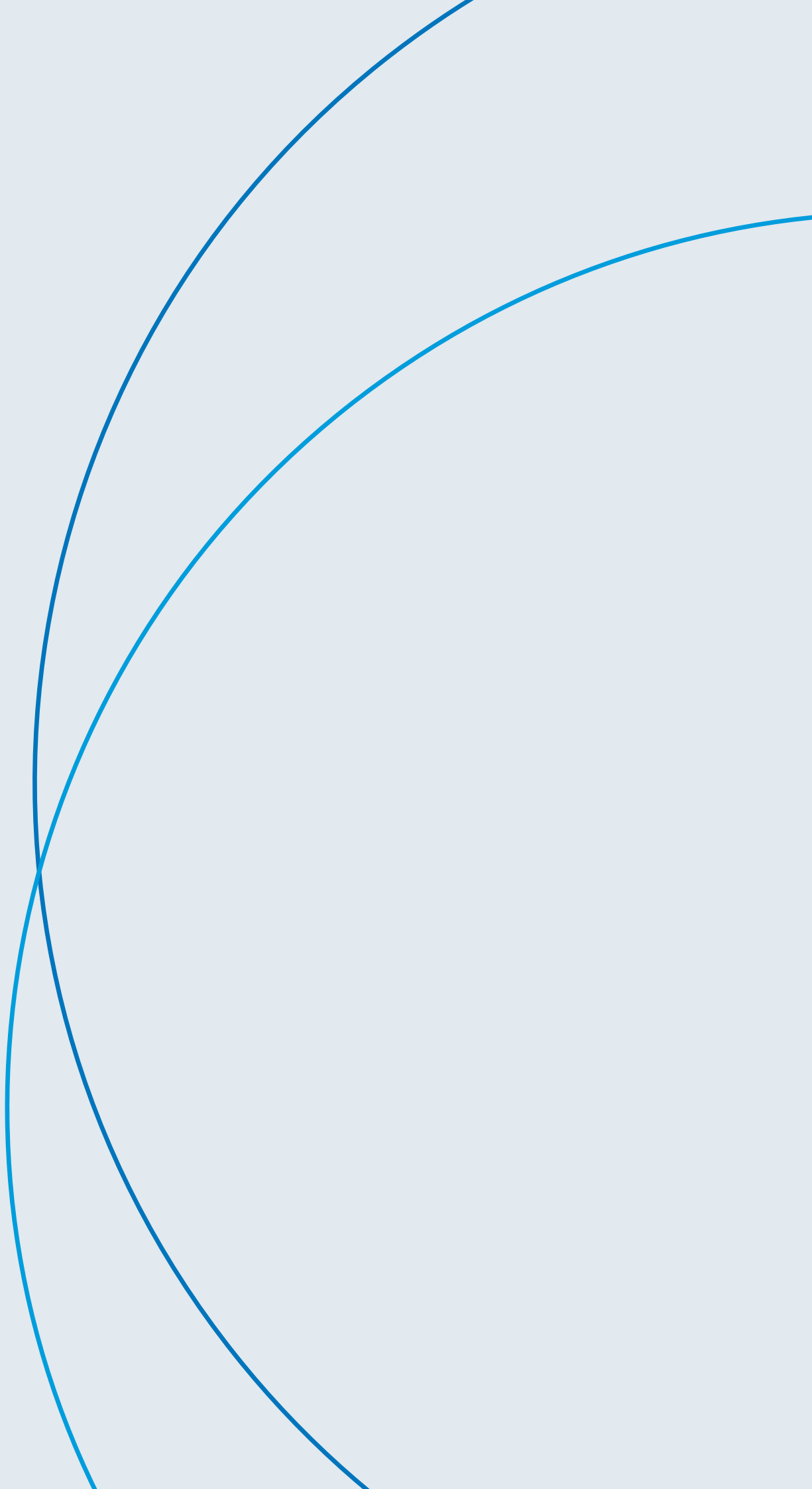
Economía da Saúde - Einstein

Coordinación editorial:

Comunicação institucional - Einstein

Diseño: Estudio Nono

Producción de textos: Doxa Conteúdo





ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

