

Publicação Anual - Edição 09

OBSERVATÓRIO 2017



anahp

08

42

78

124

156

01 ANAHP EM NÚMEROS

06 CARTA AO LEITOR

08 ARTIGOS

- 10 Projeto piloto DRG Anahp
- 20 Comitê Estratégico de Compliance da Anahp trabalha no desenvolvimento do mapa corporativo de riscos do setor hospitalar
- 28 Pesquisa inédita realizada pela Anahp aborda satisfação dos brasileiros com hospitais privados

38 NOTA METODOLÓGICA

42 PERFIL MERCADOLÓGICO

- 44 Sumário Executivo
- 46 Envelhecimento da população deve pressionar custos do atendimento hospitalar nos próximos anos
- 68 Perfil Clínico e Epidemiológico

78 DESEMPENHO ASSISTENCIAL

- 80 Sumário Executivo
- 82 Gestão Operacional
- 94 Qualidade e Segurança Assistencial
- 104 Protocolos Institucionais
- 116 Estrutura e Produção Anual dos Hospitais

124 DESEMPENHO INSTITUCIONAL

- 126 Sumário Executivo
- 128 Gestão Econômico-financeira
- 140 Gestão de Pessoas
- 150 Sustentabilidade Ambiental

156 PERFIL MERCADOLÓGICO

- 156 Titulares
- 224 Associados
- 244 Afiliados

Anahp em Números

REPRESENTATIVIDADE

28,3 bilhões



receita bruta dos 80 hospitais membros em dezembro de 2016



86 membros em abril de 2017



21%

do total de despesas assistenciais na saúde suplementar em 2016

50%

das despesas com internação das operadoras de planos de saúde em 2016

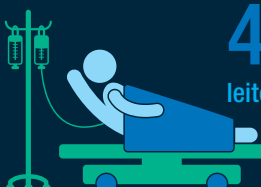


20.239

leitos em dezembro de 2016

8%

do total de leitos privados do Brasil



4.701

leitos de UTI em dezembro de 2016

11%

do total de leitos de UTI no Brasil



8,1

milhões de atendimentos no pronto-socorro em 2016

3%

de queda em relação ao ano anterior

ACREDITAÇÕES 2016

Os hospitais Anahp representam:

26%

das acreditações no Brasil

48%

das acreditações internacionais no Brasil



	BRASIL	ANAHP	% ANAHP
ONA – Organização Nacional de Acreditação	257	48	18,7%
ACI – Accreditation Canada International	48	14	29,2%
JCI – Joint Comission International	32	25	78,1%
NIAHO – National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations	5	2	40,0%

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Dos Hospitais Anahp

78%

são de porte 4



22%

são de porte 3

Em 2016 foram:

66.702.033

exames realizados



1.404.573

internações

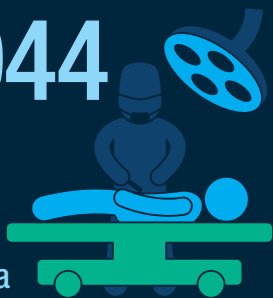


948.944

cirurgias

108

cirurgias por hora



50%

dos Hospitais Anahp possuem instituto de ensino e pesquisa



Mais de

140 mil

empregos nos hospitais membros

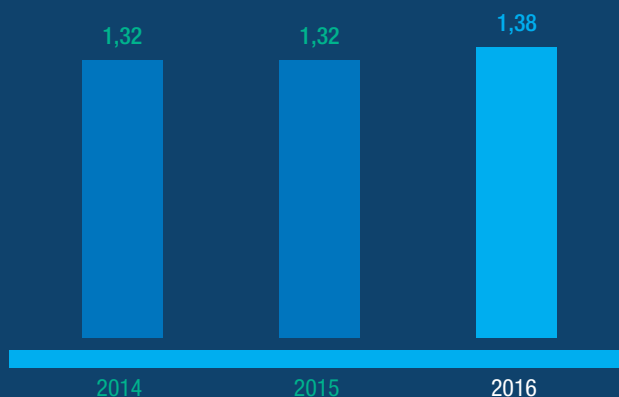
2014 114.721

2015 134.790

2016 140.503

TAXA DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS 2014 A 2016 (Por paciente submetido a procedimento cirúrgico)

TODOS OS HOSPITAIS ANAHP

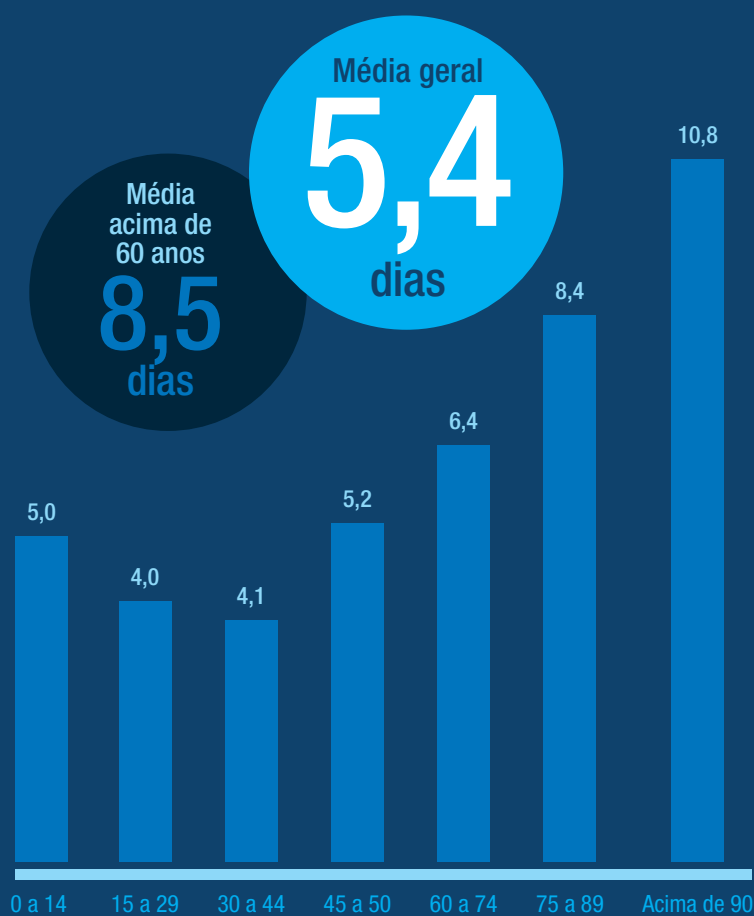


Leve tendência de alta

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA (dias)

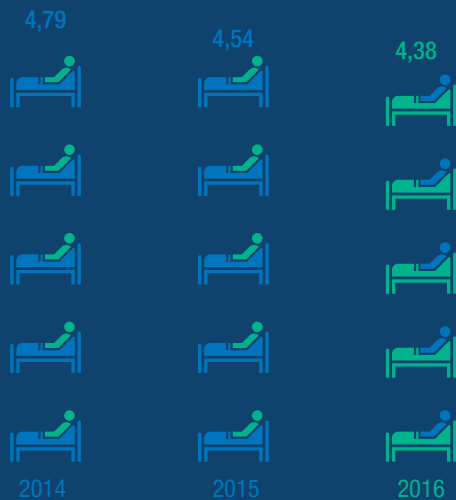
TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

MÉDIA DE PERMANÊNCIA NOS HOSPITAIS ANAHP (dias)

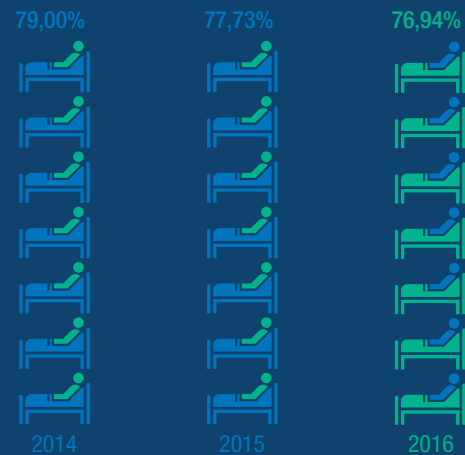
TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



Tendência de queda

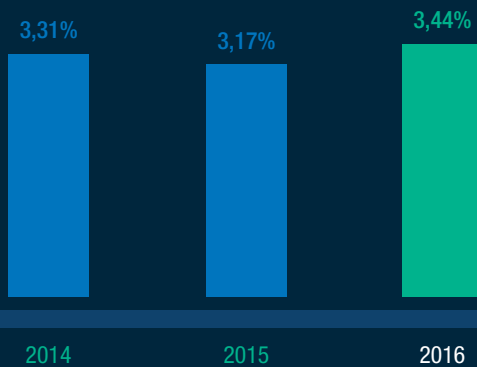
TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL GERAL

TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



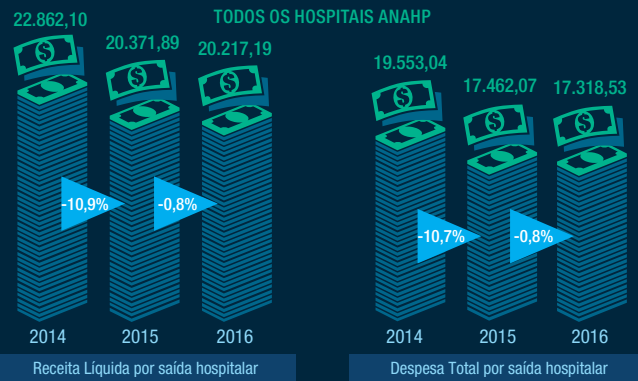
ÍNDICE DE GLOSAS – SINHA

TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



RECEITA LÍQUIDA E DESPESA TOTAL POR SAÍDA HOSPITALAR

TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

DISTRIBUIÇÃO DAS DESPESAS TOTAIS SEGUNDO TIPO DE DESPESA (%)

TODOS OS HOSPITAIS ANAHP

Tipo de despesa	2014	2015	2016
Custo de pessoal	46,4%	47,5%	45,8%
Insumos	41,1%	39,2%	39,1%
Medicamentos	14,3%	14,8%	14,0%
Materiais	10,2%	9,0%	8,5%
DMI / Mat. especiais*	12,3%	10,9%	11,4%
Gases Medicinais	0,4%	0,5%	0,5%
Outros insumos	3,8%	3,9%	4,8%
Utilidades	2,4%	3,2%	3,1%
Manut. e Ass. Técnica	2,4%	2,4%	2,4%
Outras despesas	7,8%	7,7%	9,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

DISTRIBUIÇÃO DE RECEITA POR NATUREZA (%)

TODOS OS HOSPITAIS ANAHP

Fonte de receita	2014	2015	2016
Diárias e taxas	19,3%	20,6%	19,4%
Medicamentos	22,9%	22,9%	22,8%
Materiais	17,9%	17,9%	20,1%
DMI / Mat. especiais*	10,0%	8,8%	8,2%
Gases medicinais	2,5%	2,6%	2,3%
SADT	13,2%	12,9%	12,9%
Outras receitas de serviços	3,2%	2,7%	2,6%
Doações	0,0%	0,0%	0,0%
Outras receitas operacionais	11,0%	11,6%	11,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

* Dispositivos Médicos Implantáveis (DMI) também conhecido como OPME.

EXPEDIENTE

EDITOR

Ary Ribeiro

CONSELHO EDITORIAL

Carlos Bressiani

Fabio Patrus

José Henrique Salvador

Mara Nasrala

Marcelo Coli Fernandes

Marco Antônio Zaccarelli

Neidamar Fugaça

Paulo Sanvitto

Paulo Marcelo Zimmer

Valdesir Galvan

ANÁLISES TÉCNICAS E REDAÇÃO

Evelyn Tiburzio

Keila Amaral

Marcelo Vieira

Maria Carolina Buriti

Vitor França

COLABORAÇÃO

Carlos Figueiredo

Denise Santos

Florence Oliva

Márcia Martiniano de Sá

Viviane Miranda

PROJETO GRÁFICO

GD-Graphic Designers

FOTOGRAFIA

Gustavo Rampini

Shutterstock

CAPA

Observatório Monte Palomar,
Califórnia, EUA (Shutterstock)

IMPRESSÃO

Formags - 5.000 unidades

Observatório Anahp

Edição 9, 2017

ISSN 2319-0078

Publicação anual da

Associação Nacional de

Hospitais Privados (Anahp)



A publicação está disponível para download: www.anahp.com.br

Conselho de Administração



Francisco Balestrin
Presidente
Hospital Vita Curitiba (PR)



Eduardo Amaro
Vice-presidente
Hospital e Maternidade Santa Joana (SP)



Ary Ribeiro
Hospital do Coração – HCor (SP)



Fernando Torelly
Hospital Sírio-Libanês (SP)



Francisco Eustácio Fernandes Vieira
Hospital Santa Joana Recife (PE)



Henrique Sutton de Souza Neves
Hospital Israelita Albert Einstein (SP)



José Ricardo de Mello
Hospital Santa Rosa (MT)



José Roberto Guersola
Hospital Barra D'Or (RJ)



Maria Norma Salvador Ligório
Hospital Mater Dei (MG)

CONSELHO FISCAL

Alline Jorgetto Cezarini
Hospital Santa Catarina (SP)

Antônio Carlos Correia Dias
Hospital Porto Dias (PA)

Paulo Azevedo Barreto
Hospital São Lucas (SE)

Carta ao Leitor

Na edição de 2016 do Observatório Anahp, apresentamos um cenário que refletia uma profunda crise de confiança política e econômica no país, e que impactou todos os setores da economia, especialmente a saúde. A taxa média de desocupação medida pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) subiu para 8,5% em 2015, após ter atingido a mínima histórica em 2014, quando ficou em 6,8%, e, com isso, o setor de saúde suplementar perdeu cerca de 1 milhão de beneficiários de planos médico-hospitalares naquele ano. As consequências desse cenário foram ainda mais devastadoras para o país em 2016. O recuo da atividade econômica pelo segundo ano consecutivo manteve a tendência de alta do desemprego observada desde 2015, e a população desocupada subiu de 8,6 milhões em 2015 para 11,8 milhões em 2016.

O aumento do desemprego e da informalidade resultou em nova redução do rendimento médio real, que passou de R\$ 2.076 em 2015 para R\$ 2.029 em 2016 (-2,3%). De acordo com dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), entre 2015 e 2016 o setor de saúde suplementar perdeu mais 1,4 milhão de beneficiários de planos médico-hospitalares.

Diante deste cenário, 2016 foi um ano de extrema cautela, redução de investimentos, renegociação de contratos e corte de despesas, o que permitiu ao setor hospitalar manter o equilíbrio financeiro mesmo diante do segundo ano consecutivo de retração da economia e aumento do desemprego. Na 9ª edição do Observatório Anahp fica evidente como os hospitais passaram a readequar as despesas e os planos de investimentos, o que explica grande parte da melhora da receita e da margem líquida em 2016, que havia caído de 11,67% em 2014 para 10,66% em 2015, e subiu para 11,10% em 2016 (ainda abaixo, contudo, do valor registrado logo antes da crise).

A receita líquida por paciente-dia cresceu 18,1% em 2016, enquanto as despesas totais por paciente-dia subiram 15,4% no mesmo período. Vale ressaltar que os números refletem tanto o aumento dos preços do setor quanto a mu-

dança do perfil dos pacientes.

Já a receita líquida por saída hospitalar cresceu 10,2% em 2016, enquanto as despesas totais por saída hospitalar subiram 10,1% no mesmo período. Quando é descontado o efeito do aumento de preços no setor de saúde e cuidados pessoais, nota-se uma queda real de 0,8% tanto da receita líquida por saída hospitalar quanto das despesas totais por saída hospitalar em 2016.

Os indicadores desta edição do Observatório Anahp mostram que, diante do menor crescimento de linhas importantes de receitas, os hospitais têm se empenhado em conter o aumento de suas despesas:

- A participação do custo de pessoal, que responde por 45,8% do total das despesas hospitalares, caiu na comparação com 2015, reflexo principalmente da redução no ritmo de contratações e na rotatividade da mão de obra.
- Os insumos hospitalares, que responderam por cerca de 40% da despesa total em 2016, apresentam tendência de redução na participação no total das despesas hospitalares.
- Os setores de suprimentos dos hospitais têm atuado fortemente para a redução dos gastos médios com insumos hospitalares, mesmo diante do aumento dos preços dos produtos.
- A participação da receita oriunda de diárias e taxas caiu em 2016, impossibilitando o processo de transposição de tabelas perante as operadoras de planos de saúde.
- Também caiu a participação das receitas com OPME, fruto de ações conjuntas de prestadores e operadoras para reduzir os valores destes itens.
- Houve estabilidade na participação da receita de medicamentos sobre a receita total e alta da participação da receita de materiais, enquanto a parcela dos demais itens na receita total ficou praticamente estável entre 2015 e 2016.

Os dados indicam, portanto, que as receitas praticamente acompanharam a inflação do setor de saúde, enquanto as despesas foram administradas para fazer frente à crise econômica, de forma a garantir tanto a qualidade do atendimento

como a sustentabilidade financeira dos hospitais privados. Embora a recessão tenha levado a uma desaceleração dos principais indicadores econômico-financeiros, é preciso ressaltar a continuidade da eficiência na gestão operacional dos hospitais Anahp e nos indicadores de qualidade e segurança assistencial. A taxa de ocupação operacional em torno de 80%, a redução no tempo médio de permanência e a redução da taxa de pacientes de longa permanência evidenciam melhoras relevantes.

Em termos assistenciais, podem ser destacadas a melhora dos indicadores de incidência de infecção hospitalar, a estabilidade da taxa de conformidade de preenchimento dos prontuários e o avanço na adoção dos principais protocolos clínicos. Em 2016, o tema Ética permeou as principais discussões da Anahp. Uma série de iniciativas neste sentido foram adotadas, como a instituição de um Comitê Estratégico de Compliance, pesquisas para identificar a maturidade das ações de compliance, ética e integridade entre os hospitais membros, e a publicação de um manual de compliance com recomendações básicas para as instituições de saúde. Nesta edição relatamos com mais detalhes todo o trabalho desenvolvido neste sentido e, inclusive, apresentamos o resultado do mapa de risco do setor hospitalar, traçado a partir da percepção das nossas lideranças sobre os principais temas que impactam o setor.

Ainda nesta edição da publicação, compartilharemos com os nossos leitores os resultados e a percepção da entidade a respeito do Projeto Piloto DRG Anahp (metodologia de classificação de grupos de diagnósticos relacionados), iniciado em meados de 2014 e concluído recentemente. Os leitores terão a oportunidade de conhecer a metodologia com mais detalhes, o objetivo dessa ferramenta, os resultados gerais e quais foram os principais desafios dos hospitais membros participantes da iniciativa.

Medir a satisfação dos clientes é uma prática cada vez mais comum entre as empresas. No varejo, por exemplo, já está claro que é necessário avaliar continuamente a opinião do cliente. Mas, quando se trata do setor de saúde, é possível medir o nível de satisfação de pacientes? Uma pesquisa

Em 2016, as receitas praticamente acompanharam a inflação do setor de saúde, enquanto as despesas foram administradas para fazer frente à crise econômica.

realizada pela Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp) em 2016 mostrou que isso é possível. Mais do que isso: mostrou que os hospitais privados brasileiros proporcionam boas experiências aos pacientes, mas ainda há um longo caminho a percorrer nos índices de satisfação. Os detalhes desta iniciativa também serão apresentados nas próximas páginas da 9ª edição do Observatório Anahp. Mais uma vez, o Observatório Anahp tem o objetivo genuíno de contribuir com o mercado e com a qualidade dos serviços prestados, reafirmando o compromisso da Anahp com a transparência e o compromisso em buscar respostas para a sustentabilidade do sistema de saúde. Agradecemos a generosa participação do Conselho Editorial e a dedicação da equipe técnica da Anahp, que trabalhou incessantemente nesses últimos meses para que a publicação pudesse, mais uma vez, contribuir com o mercado brasileiro de saúde.

Desejo a todos uma excelente leitura!

Francisco Balestrin
Presidente do Conselho da Anahp



Artigos

Esta seção do Observatório Anahp apresenta, em formato de artigos, os resultados de algumas iniciativas importantes realizadas pela Anahp em 2016.

Projeto piloto DRG Anahp

Metodologia pode ser utilizada para a gestão hospitalar nas análises de performance da assistência, custos, desfechos, além de possibilitar a comparações de desempenho entre serviços, hospitais e médicos. Projeto piloto desenvolvido pela Anahp contou com a participação de 18 hospitais, localizados em diferentes regiões do país.

A discussão sobre a adoção da ferramenta de Grupos de Diagnósticos Relacionados (GDR – ou, em inglês Diagnostic Related Groups – DRG) está definitivamente incorporada no cenário do setor de saúde suplementar brasileiro, sendo relevante abordar o tema e discutir a metodologia de forma técnica e ponderada.

Desenvolvido na década de 1960 por um grupo de pesquisadores da Universidade de Yale (Fetter e Thompson), nos Estados Unidos (EUA), DRG é um sistema de classificação que busca correlacionar os tipos de pacientes atendidos em hospitais com os recursos consumidos durante o período de internação. Ao agrupar pacientes clinicamente similares, a metodologia possibilita uma análise mais acurada de indicadores como média de permanência, mortalidade e consumo de recursos na comparação com outros serviços, hospitais e a média do mercado para pacientes com o mesmo perfil, possibilitando a identificação tanto das áreas em que o hospital é mais eficiente como as áreas em que ele está distante da referência e, por isso, demandariam aprimoramento.

Assim, a metodologia é um poderoso recurso para a gestão hospitalar nas análises de performance da assistência, custos, desfechos, além de possibilitar comparações de desempenho entre serviços, hospitais e médicos.





O desenvolvimento do sistema teve como objetivo inicial permitir o monitoramento da qualidade da assistência e utilização dos serviços hospitalares. No final da década de 1970, foi adaptado para ser utilizado como base para o pagamento a hospitais, nos EUA, e desde a década de 1980 vem sendo utilizado como forma de pagamento por complexidade de serviços. Esta utilização particular dos DRGs, como modalidade de pagamento, acabou resultando na percepção distorcida de que a metodologia seja primariamente destinada a pagamento de serviços e não à classificação de pacientes para medição de desempenho hospitalar. Inclusive, este viés de aplicabilidade

primária tem sido difundido também no Brasil. Vale lembrar que nos países onde o DRG foi adotado para pagamento, isso ocorreu após um longo período de utilização e validação do mesmo para a avaliação de performance hospitalar. Via de regra, um processo que tem levado de 5 a 10 anos. Com base nos DRGs, é possível caracterizar e identificar o perfil de casos dos pacientes de um hospital (*case-mix*). O perfil de casos tem como principal função relativizar o desempenho (tempo de permanência, mortalidade, custos, etc.) de um hospital em função do grau de complexidade dos pacientes que são nele tratados. Sem conhecer o perfil de casos, pode-se

avaliar, por exemplo, que um hospital tem preços mais elevados que outro, mas quando ponderamos pelo perfil de casos de cada um, é possível entender que é exatamente o oposto, pois os casos mais graves são tratados no primeiro hospital.

Outra importante vantagem da metodologia é que cada DRG é equivalente a um produto hospitalar. A mensuração dos produtos permite que se utilize uma abordagem de gerenciamento baseada não só na administração dos insumos, mas na qualidade da assistência e na eficácia e eficiência do funcionamento do hospital. Inclusive com a comparação de desempenho das diferentes equipes que atuam no hospital.

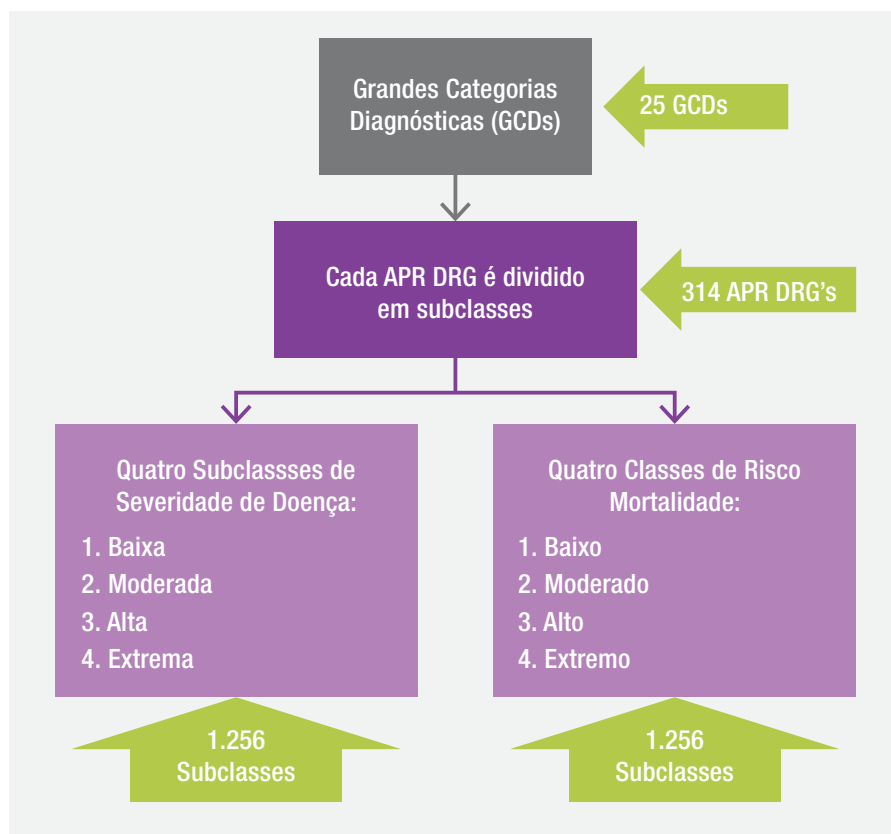
CONHECENDO A METODOLOGIA

Antes de entrar propriamente no resultado do projeto piloto aplicado entre as instituições participantes da Anahp, é importante entender como funciona a classificação dos pacientes por meio desta metodologia.

O sistema utilizado no estudo foi o APR-DRG3M (All-Patient Refined DRG). Por este sistema, os pacientes são inicialmente agrupados em 25 Grandes Categorias Diagnósticas (GCDs), que posteriormente são

subdivididas em 314 DRGs e, na sequência, classificadas em 4 Níveis de Severidade da Doença e 4 Níveis de Risco de Mortalidade, gerando 1258 combinações possíveis em cada uma destas duas categorias.

Para implantar um sistema de classificação por DRG, o grande desafio é a construção de uma base de dados consistente.





Grandes Categorias Diagnósticas (GCD) – Este agrupamento maior baseia-se no diagnóstico principal, pelo órgão ou sistema, não pela etiologia, e tem relação com a topografia do agravo. Desta forma, são definidas 25 grandes categorias diagnósticas. A seguir os pacientes são agrupados em 314 DRGs.

Severidade da Doença (SDD) – Se refere à extensão da descompensação fisiológica ou perda de função de um sistema orgânico. Esta separação por nível de severidade e risco de mortalidade baseia-se em critérios clínicos e estatísticos elaborados por especialistas para cada DRG:

1.	Baixa
2.	Moderada
3.	Alta
4.	Extrema

Risco de Mortalidade (RDM) – Refere-se à probabilidade de óbito para cada severidade e para cada DRG, também baseada em critérios definidos por especialistas, dividida nos mesmos quatro níveis:

1.	Baixo
2.	Moderado
3.	Alto
4.	Extremo

É importante ressaltar que o processo de identificação dos DRGs necessita de algumas informações básicas, o chamado Conjunto Mínimo de Dados (CMD), que internacionalmente tem sido objeto de normativa para a homogeneização dos dados que devem ser incluídos nos prontuários médicos, sendo objeto de estudo e discussão do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), neste momento.

O CMD deve conter os seguintes itens, que coincidem com os aceitos pelo Comitê Nacional de Estatísticas Vitais e de Saúde dos EUA e com as recomendações da Comissão Europeia:

1.	Identificação do hospital
2.	Identificação do paciente
3.	Data de nascimento
4.	Sexo
5.	Endereço
6.	Fonte pagadora
7.	Data de admissão
8.	Motivo de admissão
9.	Diagnóstico principal
10.	Diagnósticos secundários (tantos quanto encontrados no prontuário)
11.	Comorbidades
12.	Procedimentos cirúrgicos e obstétricos
13.	Outros procedimentos realizados (tempo de ventilação superior a 72 horas, procedimentos invasivos, hemoterapia, etc)
14.	Peso ao nascer (no caso de recém-nascidos)
15.	Idade gestacional (no caso de recém-nascidos)
16.	Data da alta
17.	Motivo da saída (residência, óbito ou transferência externa)
18.	Identificação do médico responsável da alta



Entre os itens incluídos no padrão internacional, existem dois que são críticos na construção do sistema DRG e que têm impacto elevado na qualidade e utilidade da informação resultante do agrupamento: os diagnósticos adequadamente codificados e os procedimentos. A qualidade e riqueza das informações contidas em ambos interfere diretamente na complexidade e pode, inclusive, mudar o tipo do DRG resultante.



Nos países onde o DRG foi adotado para pagamento, isso ocorreu após um longo período de utilização do mesmo para avaliação de performance hospitalar.



PROJETO PILOTO ANAHP

Considerando a necessidade de contribuir com embasamento técnico para a discussão da adoção do DRG no Brasil e entendendo que a metodologia poderia proporcionar mais transparência em relação ao processo de assistência das instituições, possibilitando, através da mensuração de variáveis críticas, a identificação de oportunidades de melhoria de qualidade e de custos relacionados aos tratamentos de pacientes, a Anahp, em parceria com a 3M – empresa com experiência na implementação de DRG em outros países – desenvolveu um projeto piloto, que contou com a participação de 18 hospitais, localizados em diferentes regiões do país.

Para aumentar a compreensão desse sistema de classificação por DRG nos hospitais participantes, o grande desafio foi a construção de uma base de dados consistente.

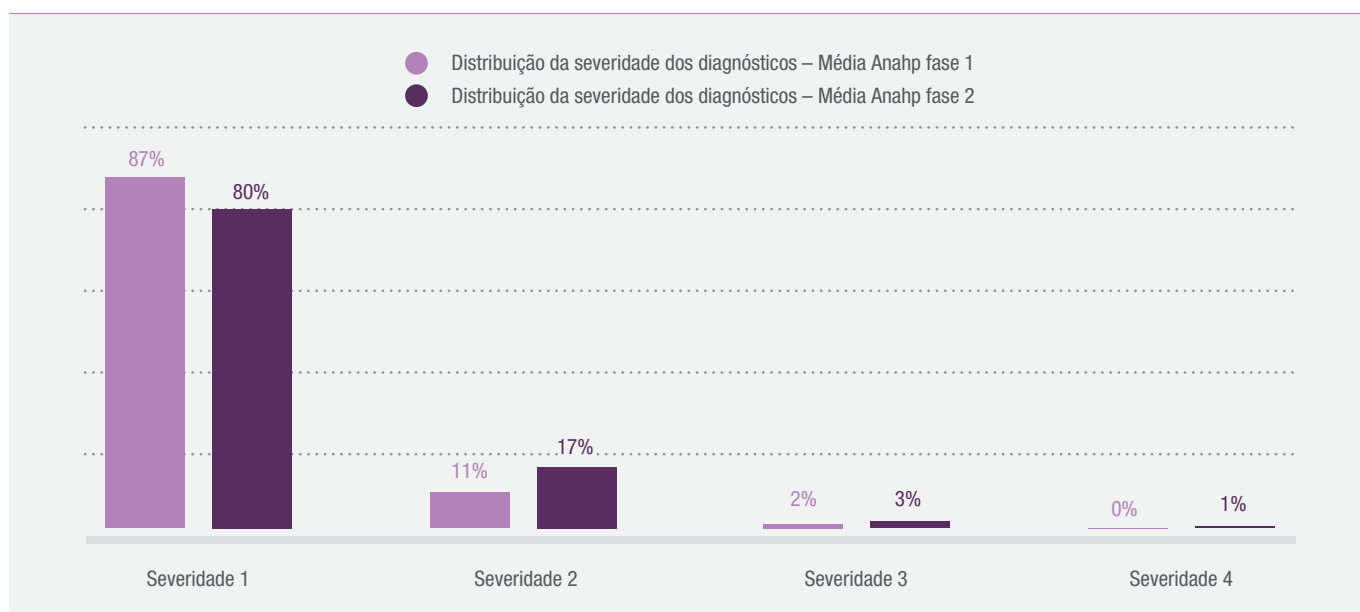
Na primeira fase do projeto piloto da Anahp, que contemplou as informações dos hospitais no período de Julho/2014 a Junho/2015, foi possível constatar que o resultado da classificação não condizia necessariamente com a

complexidade de atendimentos das instituições participantes da iniciativa. Este gap estava associado principalmente à qualidade das informações coletadas.

Vale ressaltar que o modelo de pagamento atualmente praticado no setor de saúde suplementar está pautado por procedimentos. Não é habitual o registro das diferentes comorbidades de um paciente (diagnósticos) em prontuário. A maioria dos sistemas de informação hospitalar adotados no Brasil, inclusive, possui poucos campos para registro dos diagnósticos dos pacientes. Toda a lógica foi desenvolvida para a correta identificação dos procedimentos e dos recursos utilizados.

Na segunda fase do projeto piloto os dados coletados contemplaram o período de Julho/2015 a Junho/2016 e foi possível observar melhoria dos dados, por meio do aumento das severidades 2, 3 e 4. Após análise crítica dos casos, observou-se que a complexidade dos hospitais Anahp foi refletida de forma ligeiramente mais adequada nas severidades dos DRGs.

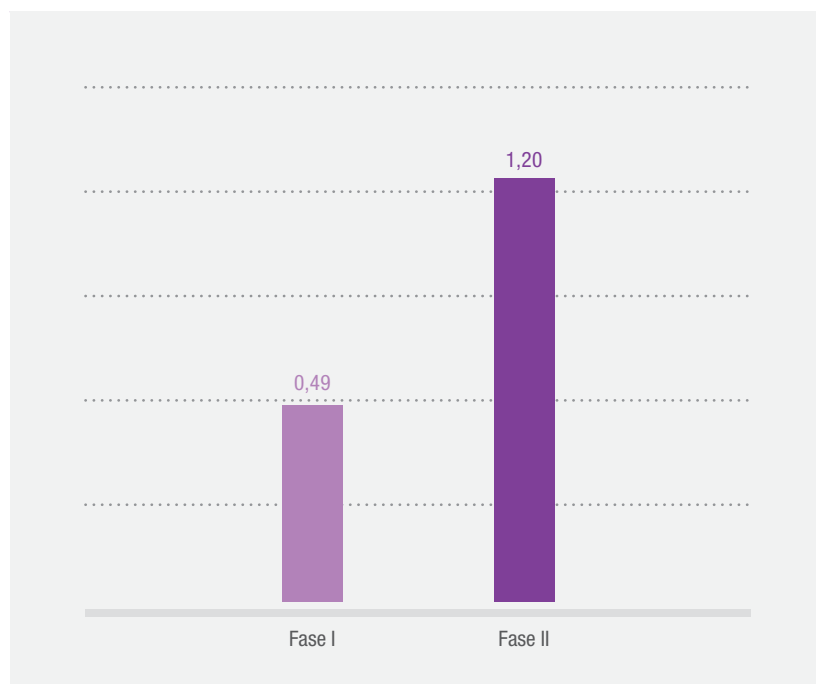
Distribuição da severidade dos diagnósticos – Média Anahp



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do Projeto Piloto DRG Anahp realizado em parceria com a 3M.

O trabalho mais cuidadoso de levantamento e adaptação das informações necessárias foi fundamental para que o número médio de diagnósticos secundários e procedimentos enviados (TUSS ou SUS) apresentassem pequeno aumento. É importante observar que os diagnósticos secundários são essenciais para definir a severidade dos DRGs do hospital. Quanto menor a quantidade de diagnósticos secundários mais subestimada está a severidade dos casos observados na sua instituição. Apesar da pequena evolução em termos de informações sobre diagnósticos secundários e procedimentos entre as duas fases do projeto, foi possível a realização de diversas análises para os hospitais Anahp participantes do projeto, considerando tempo de permanência, mortalidade e eficiência operacional relacionada ao faturamento, bem como a possibilidade de benchmarking entre os participantes. Ou seja, a metodologia mostrou-se robusta e com elevado grau de aplicabilidade, mesmo com um baixo número de diagnósticos registrados.

Média de diagnósticos secundários válidos



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do Projeto Piloto DRG Anahp realizado em parceria com a 3M.

No Estado de Maryland, nos Estados Unidos, alguns hospitais chegam a ter, em média, 15 diagnósticos por internação.



DESAFIOS

O maior desafio imediato para os hospitais é a melhoria na consistência dos dados necessários para um agrupamento de diagnósticos e a correta caracterização dos perfis de casos (case mix), para que efetivamente reflitam se os recursos utilizados para cada paciente classificado são ou não adequados. Além deste, outro desafio consiste em um aprimoramento continuado, em que as informações proporcionadas pela metodologia sejam, de fato, utilizadas e interpretadas pelas instituições para melhorias das práticas e processos, levando a uma melhor relação entre recursos utilizados e resultados assistenciais, contribuindo, desta forma, para a geração de valor e maior eficiência operacional.

BENEFÍCIOS DA METODOLOGIA – A ENTREGA DE VALOR

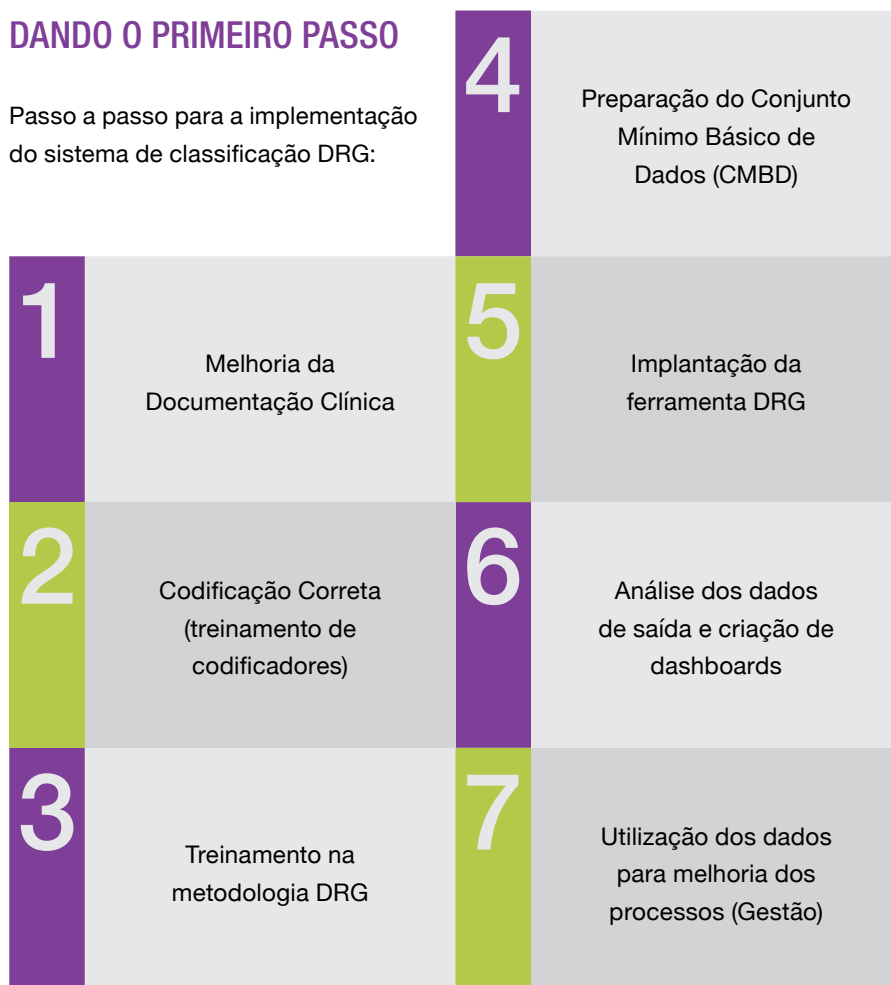
O sistema de classificação DRG contém, em sua estrutura, elementos que permitem:

- que hospitais possam identificar o conjunto de recursos consumidos em cada DRG para o tratamento dos pacientes de um mesmo grupo. Ou seja, contém informações sobre a previsibilidade de custos reais de cada DRG;
- auxiliar na melhoria da alocação de recursos nos hospitais, permitindo, por exemplo, o planejamento na utilização de salas de cirurgia, estimar o uso de leitos, estimar a demanda para os anos subsequentes;
- que hospitais de determinada região possam identificar as linhas de produção e de cuidados para as quais possuem maior competência e/ou as áreas em que necessitam melhorar seu desempenho;
- efetuar comparações do tempo médio de permanência hospitalar observado em cada DRG, entre hospitais da mesma região, entre regiões ou entre países;
- implementar novos modelos de gestão dos serviços hospitalares, baseado em linhas de produção, organizando o hospital na forma matricial, facilitando a avaliação da eficiência e efetividade dos serviços.



DANDO O PRIMEIRO PASSO

Passo a passo para a implementação do sistema de classificação DRG:



CONCLUSÕES

Os resultados do projeto piloto DRG dos hospitais Anahp:

1. Evidenciam o risco de uma implementação no curto prazo do DRG como modalidade de pagamento de serviços, pela insuficiência de dados.
2. Corroboram experiências anteriores da utilidade da ferramenta para melhoria da gestão assistencial e da eficiência operacional.
3. Mostram que a utilização adequada da ferramenta DRG requer investimento e engajamento institucionais, com visão e planejamento de ações de curto, médio e longo prazos.
4. Que as instituições tem o desafio de incorporar a metodologia na sua cultura.

Países que implementaram o DRG e hoje o utilizam como ferramenta para a remuneração, levaram anos

para que essa prática se tornasse viável. A acurácia das informações necessárias para a classificação dos diagnósticos é fundamental e, neste sentido, a julgar pelo Projeto Piloto Anahp, o Brasil ainda tem um período de anos de amadurecimento pela frente. É preciso investir primeiramente na utilização do DRG como ferramenta de gestão do desempenho dos serviços, para que, a partir daí, possa-se avançar na adoção como um modelo de pagamento.

ATENÇÃO: Cabe destacar que o DRG por si só não é uma metodologia para redução de custos em saúde. Não é à toa que os custos da saúde nos Estados Unidos atingiram incríveis 19% do PIB, mesmo sendo amplamente utilizado o DRG como modelo de pagamento.

CURIOSIDADE

O tema DRG tem sido motivo de discussão em vários fóruns, e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por meio do seu Grupo de Trabalho sobre Remuneração e de seu Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS), tem aprofundado o assunto e desenvolvido estudos na busca de parâmetros mínimos necessários de informações para viabilizar um modelo mais transparente de interlocução entre prestadores e financiadores, a partir da adoção de sistemas de agrupamento de pacientes como o DRG.



A Wolters Kluwer Health ajuda organizações de saúde a melhorar sua efetividade clínica ao fornecer soluções que equilibram a equação qualidade & custo.



UpToDate[®] minimiza a ambiguidade inerente no tratamento do paciente com recomendações de tratamento baseadas em evidência.



Lexicomp[®] e **Medi-Span[®]** ajudam profissionais a tomar decisões mais seguras sobre medicamentos com acesso a informações no momento do atendimento ou integradas ao fluxo de trabalho.

Comitê Estratégico de Compliance da Anahp trabalha no desenvolvimento do mapa corporativo de riscos do setor hospitalar

Pesquisa realizada entre os associados à Anahp revelam que apenas 43% dos hospitais possuem ou estão trabalhando na implantação do mapa de risco, que em princípio deveria nortear o planejamento estratégico e as ações de Compliance das instituições.

O Brasil vive um momento de profunda reflexão no que se refere à gestão corporativa, consciência moral e atuação ética. Nos últimos anos, foram vários os casos de corrupção no país, de empresas que aparentemente tinham regras claras e bem estabelecidas de Compliance e outras iniciativas com o objetivo de mitigar condutas e práticas inadequadas.

O setor de saúde não ficou à margem dessa realidade. Vários escândalos foram exaustivamente divulgados na grande imprensa, especialmente nos últimos três anos, como o caso da chamada “Máfia das Órteses e Próteses”.

A Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados, entendendo a importância de promover a discussão sobre o tema no setor saúde, um ambiente complexo e bastante fragmentado, estabeleceu em 2016 o seu Comitê Estratégico de Compliance – composto por integrantes dos hospitais associados – com o objetivo de propor estratégias, políticas, normas e procedimentos voltados à difusão e adoção da cultura de Compliance no âmbito corporativo e clínico das instituições de saúde.



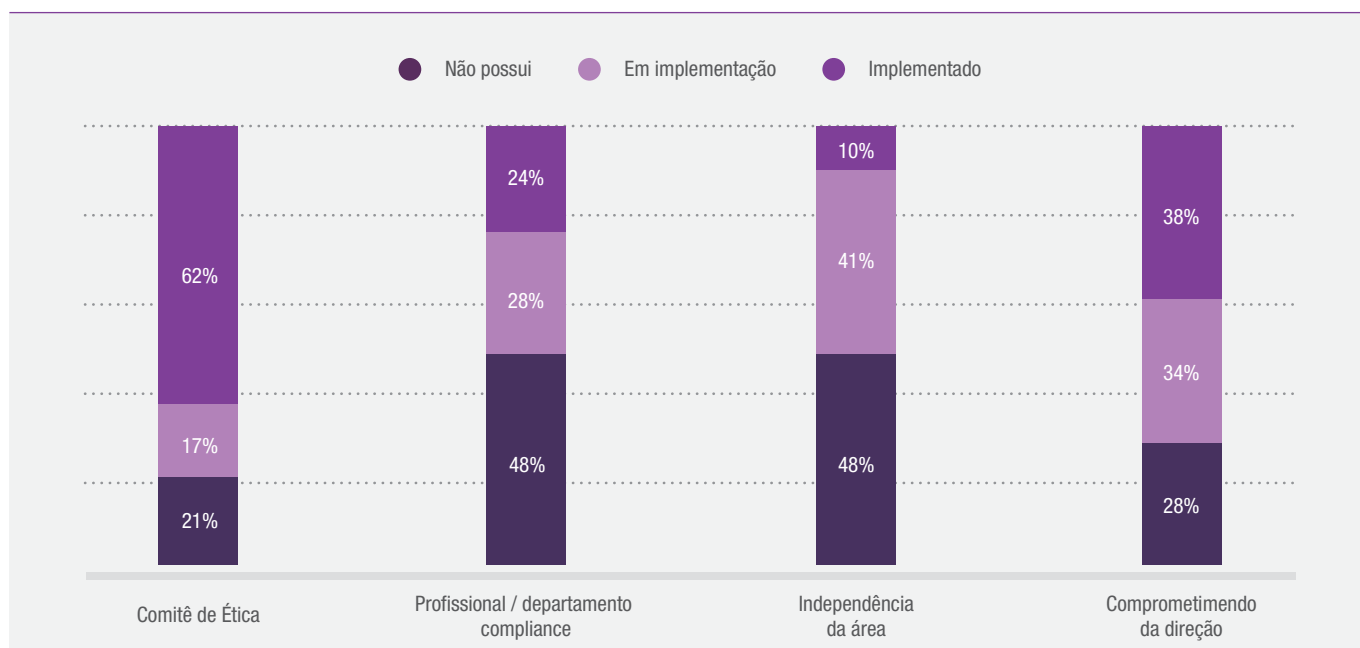


ENTENDENDO O COMPLIANCE NO SETOR HOSPITALAR

A primeira iniciativa do Comitê foi identificar a maturidade das iniciativas de Compliance entre as instituições associadas à Anahp. Para tanto, uma pesquisa contemplando 28 questões de múltipla escolha, subdivididas em sete eixos estratégicos

– estrutura de Compliance; código de conduta, políticas e procedimentos; mapa de risco; monitoramento e auditoria contínua; programa de comunicação e treinamento; canal de denúncias e resposta adequada – foi aplicada entre abril e maio de 2016.

Estrutura de Compliance



Fonte: Pesquisa realizada pelo Comitê Estratégico de Compliance da Anahp.

O resultado geral para os demais eixos da pesquisa, demonstrou que apesar de mais de 60% dos hospitais possuírem estruturas de Compliance implementadas ou em fase de implementação e código de conduta, políticas e procedimentos estabelecidos ou em construção, há poucas ações focadas no treinamento e comunicação adequada dessas iniciativas nas instituições. Também chama a atenção o fato de que apenas 43% dos hospitais possuem ou estão trabalhando na implantação do mapa de risco, que em princípio deveria nortear o planejamento estratégico e as ações de Compliance das instituições.

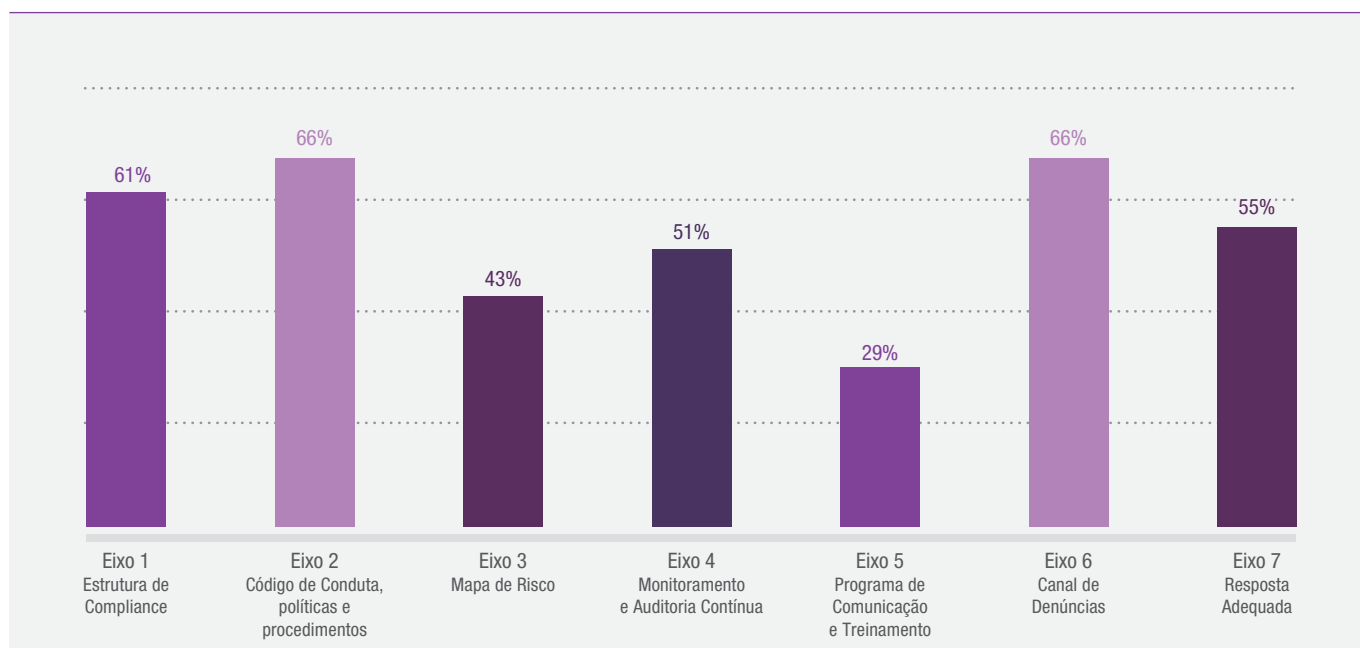


Entre os resultados da pesquisa, chama a atenção o baixo comprometimento das lideranças com a estrutura de Compliance em suas instituições.



Apenas 43% dos hospitais possuem ou estão trabalhando na implantação do mapa de risco.

Eixos estratégicos



Fonte: Pesquisa realizada pelo Comitê Estratégico de Compliance da Anahp.

Em 2016, após o resultado da pesquisa, o Comitê percebeu a necessidade de desenvolver um manual orientativo com os elementos básicos e fundamentais para o estabelecimento de um programa de ética e Compliance nas organizações. Denominado “Manual do Programa de Compliance Anahp”, a publicação foi lançada em novembro de 2016, durante o 4º Conahp – Congresso Nacional de Hospitais Privados, evento que abordou o tema Ética: A sustentabilidade do sistema de saúde.

Em consonância com as inciativas

do Comitê Estratégico de Compliance e com o propósito da Anahp de discutir o tema Ética em 2016, também foi aplicada entre as instituições membros da Associação, em parceria com o Instituto Ethos, uma segunda pesquisa sobre Ética e Integridade, que corroborou com os resultados da pesquisa de Compliance realizada pelo Comitê e com as discussões da Associação.

A pesquisa realizada pelo Instituto Ethos em parceria com a Anahp avaliou temas como governança e conduta; prestação de contas; práticas anticorrupção; políticas concor-

renciais; envolvimento político responsável; e sistema de gestão; em um estudo que relatou práticas de 26% dos associados. O diagnóstico trouxe pontos positivos e negativos. Entre os positivos, destacam-se que 88% dos hospitais têm canal de denúncias, 75% possuem áreas específicas para tratar essa agenda; 69% possuem regras e documentações específicas estabelecidas em suas instituições. Entre os negativos, aparecem que 63% não possuem uma pessoa ou área que seja responsável pelo Compliance e 81% não classificam seus fornecedores.

UM NOVO DESAFIO

Após identificar que o mapa de risco setorial não era comum entre os hospitais que participaram da pesquisa, e que provavelmente esse resultado refletia a realidade de grande parte das instituições associadas, o Comitê Estratégico de Compliance trabalhou, em parceria com a consultoria de riscos da Deloitte, no desenvolvimento de um mapa de risco do setor hospitalar com o objetivo de conscientizar as lideranças dos hospitais membros sobre a importância dessa ferramenta de gestão e estimular esta prática entre os associados Anahp. Em março, durante o 15º Encontro de Líderes Anahp, foi aplicada uma dinâmica para identificar a percepção das lideranças Anahp em relação aos principais riscos do setor.

Como mencionado anteriormente, um mapa de riscos é uma ferramenta de gestão, uma vez que consolida, por meio de visão gráfica, as preocupações do segmento. Questões que devem ser mantidas no radar e monitoradas, para que a materialização seja evitada.

É importante trazer o conceito de risco de forma mais abrangente para o segmento hospitalar. No dia-a-dia, os riscos assistenciais são muito presentes e as instituições lidam com essa questão de forma muito responsável e organizada. No entanto, para manter a estrutura que dá suporte ao negócio, é importante avaliar todos os riscos inerentes ao setor, ao negócio e outros que fazem parte da natureza de qualquer empresa, independentemente da atuação.

Assim, faz-se necessária a reflexão sobre quais eventos o segmento hospitalar está exposto, seja por fatores internos ou externos.

A dinâmica realizada buscou endereçar essa reflexão, trazendo de forma pré estruturada, os principais riscos presentes em qualquer instituição. Para cada categoria de riscos, exemplos de materialização foram apresenta-

dos e os executivos foram questionados quanto à percepção de impacto e vulnerabilidade.

O impacto está relacionado ao desempenho econômico-financeiro da instituição, e a vulnerabilidade relaciona-se à qualidade dos controles internos presentes na atividade.

Abaixo o mapa de riscos avaliado pelos dirigentes:

GOVERNANÇA		
Aderência às Regras	Conduta Antiética / Fraude	Acreditações e Certificações
Comunicação e Divulgação	Relacionamento com a Sociedade	Fusão e Aquisição
Reputação e Imagem	Responsabilidade Social	Relacionamento com o Corpo Clínico
FINANCEIRO		
GESTÃO DO PATRIMÔNIO	MERCADO	LIQUIDEZ
Gestão de Ativos	Aplicações	Custo de Oportunidade
Ciclo de Receitas	Taxa de Juros	Fluxo de Caixa
		Concentração de Receitas

A metodologia descreve risco como a probabilidade de ocorrência de um determinado evento (aleatório, futuro e independentemente da vontade humana) e os categoriza por natureza em:

- **Estratégicos:** associados a tomada de decisão da alta administração;
- **Operacionais:** associados a possibilidade de perdas resultantes de falhas, deficiências ou inadequação de processos internos, pessoas e sistemas, assim como eventos externos, como catástrofes naturais, greves e atos terroristas;
- **Regulatórios:** associados a regulação setorial, normas, regulamentos, leis;
- **Financeiros:** associados a exposição das operações financeiras da organização.

ESTRATÉGICO

MODELO DE NEGÓCIOS				POLÍTICO E ECONÔMICO
Concorrência e Mercado	Estrutura Organizacional	Gestão de Conhecimento	Inovação Tecnológica	Mudança Governamental
Planejamento e Orçamento	Continuidade de Negócios	Ensino e Pesquisa	Marcas e Patentes	Cenário Econômico / Demográfico
Desenvolvimento de Serviços Público e Privado	Investimentos	Indicadores de Performance e Riscos		Política Pública
OPERACIONAL				REGULAMENTAR
ASSISTENCIAL	PROCESSO	PESSOAL	INFORMAÇÃO E TECNOLOGIA	Reguladores e Conselhos de Classe
Atendimento	Obrigação Contratual	Capacitação	Acesso e Confidencialidade	Práticas Contábeis e Financeiras
Controle de Infecção Hospitalar	Terceirização e Parceria	Dependência de Pessoal	Disponibilidade	Legal
Segurança do Paciente	Perda e/ou Obsolescência	Limite de Autoridade	Integridade das Informações	Trabalhista
Serviços de Apoio	Segurança Patrimonial	Retenção de Talentos		Tributário / Fiscal
Práticas Assistenciais	Fornecimento de Serviço	Satisfação do Colaborador		Civil
Práticas Médicas	Capacidade Operacional			Ambiental
Satisfação do Paciente/Ciente	Efluentes e Emissões Atmosféricas			Licenças e Alvarás

É necessário mencionar que cada instituição possui o seu mapa de riscos, o modelo apresentado pode e deve ser customizado à realidade de cada um, alinhado às estratégias e valores de cada instituição.

O objetivo de avaliar os riscos e entendê-los com graduação de impacto e vulnerabilidade é a priorização das ações. Existem diferentes respostas a riscos e sabemos que nem todos os riscos são isoladamente um problema, e cada vez mais, riscos são visualizados como oportunidades. Ao conhecer os riscos a que estão expostas, as instituições podem decidir por evitar o risco ou aceitar o risco. Riscos, dificilmente são eliminados. Eliminá-los significa encerrar a atividade.

- **Evitar o risco:** decisão de não se envolver e agir de forma a se retirar de uma situação de risco;
- **Aceitar o risco:** neste caso, há quatro possibilidades.
 1. **Reteter:** manter o risco no nível atual;
 2. **Reduzir:** endereçar ações para minimizar a vulnerabilidade e o impacto;
 3. **Transferir ou compartilhar:** ações que visam reduzir o impacto e a vulnerabilidade por meio de transferência ou, em alguns casos, compartilhamento de uma parte do risco.
 4. **Explorar:** aumentar o grau de exposição, possibilitando vantagem competitiva.

A gestão de riscos está sob a responsabilidade de todos os colaboradores da empresa.



Ao apresentar um mapa de riscos inicial do segmento, o Comitê Estratégico de Compliance, além da busca constante pelo alinhamento de conceitos, tem por objetivo auxiliar os associados no endereçamento de ações alinhadas às melhores práticas de controle, que minimizem o grau de exposição. Neste momento, entende-se como prioritárias entre as instituições membros da Anahp as discussões sobre:

1. Conduta Anti-ética/fraude –

Desrespeito gerado pelo corpo clínico, residentes, funcionários, clientes ou fornecedores, aos padrões de ética estabelecidos por meio de atos irregulares em benefício próprio ou do hospital. Inclui Fraude Operacional, Crime Licitatório, Corrupção, Conflito de Interesse, Fraude Projetos de Pesquisa, Doações e Assédio.

2. Reputação e Imagem – Degradação da reputação e imagem do hospital frente ao corpo clínico, aos seus pacientes, funcionários, fornecedores, órgãos reguladores e investidores. Inclui segurança paciente, corrupção relacionada à OPME, remuneração médica e in-

fecção hospitalar generalizada.

3. Segurança do Paciente – Ocorrência de acidentes devido à realização de atividades em desacordo com as diretrizes de saúde e normas internas.

4. Controle de Infecção Hospitalar

– Ausência de mecanismos para captura e acompanhamento dos índices de infecção hospitalar a fim de evitar todas as formas que ocorram infecções hospitalares e manter o sistema de vigilância epidemiológica de forma a erradicá-la e orientar quanto aos procedimentos corretos.

5. Acesso e Confidencialidade –

Acesso não autorizado a dados e informações, definição e/ou implantação inadequada de parâmetros de segurança e informações críticas não protegidas contra divulgação, exposto ao hospital no vazamento de informações do paciente, roubo de informações por colaboradores, funcionários, prestadores de serviços e corpo clínico.

6. Continuidade de Negócio e Disponibilidade –

Impossibilidade de recuperação das operações (softwares, tecnologia da informação,

mão-de-obra qualificada, certificações, espaço físico, etc.) e/ou paralisação das atividades do hospital.

7. Trabalhista – Práticas incompatíveis com leis e acordos trabalhistas, discriminação ou diferenciação no tratamento dos funcionários.

8. Ambiental – Passivos ambientais decorrentes da realização de atividades em desacordo com as diretrizes de saúde, segurança do trabalho e meio ambiente legalmente definidas.

9. Efluentes e emissões atmosféricas – Falhas ou erros no tratamento de efluentes ou emissões atmosféricas, que impactam os colaboradores, o meio ambiente e a comunidade.

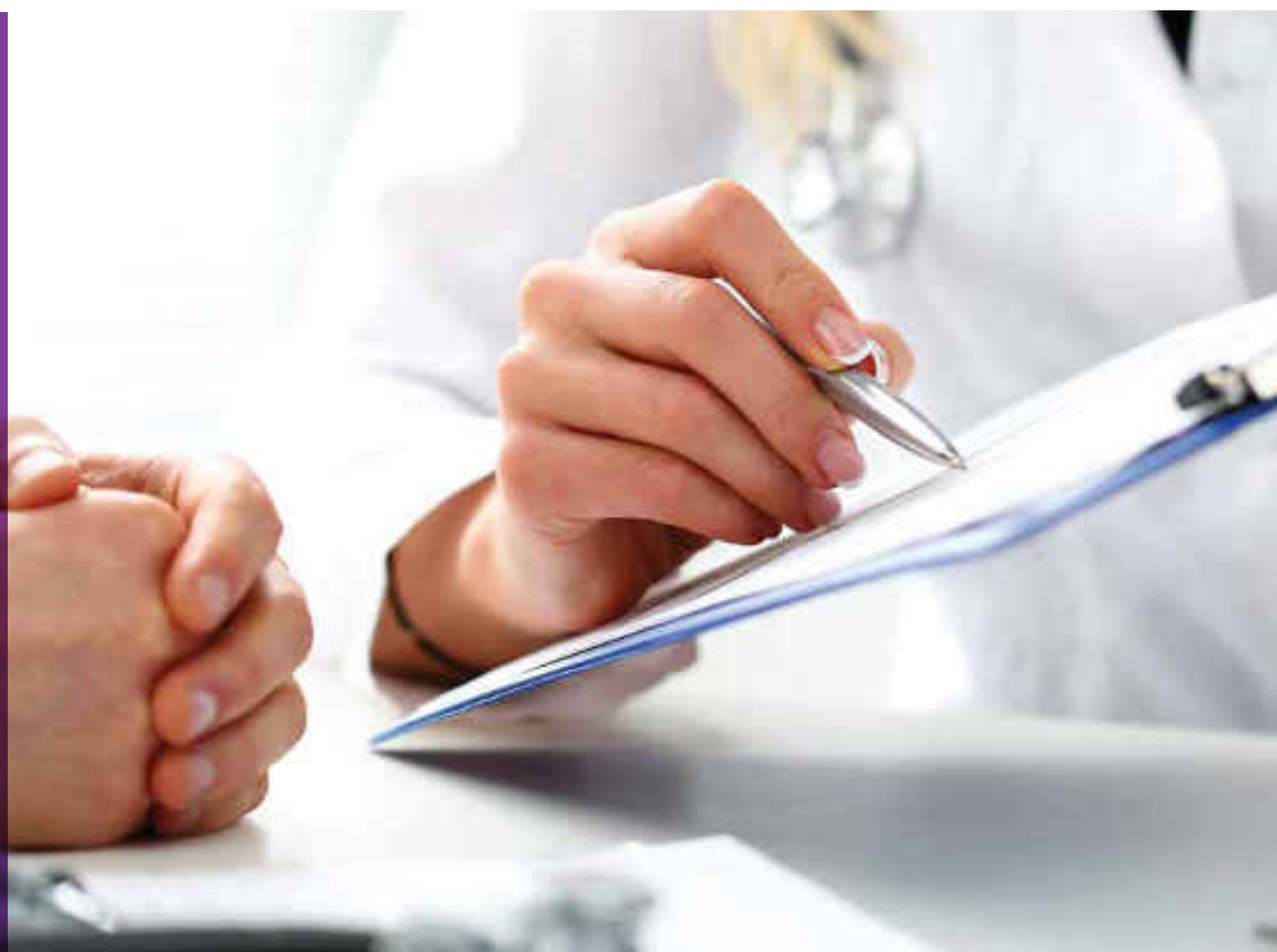
O Comitê entende que quanto mais se avança na disseminação do tema, maior será a evolução nesta discussão. Gerenciar riscos é uma atividade contínua e para tanto é necessário entender os riscos, desenvolver um plano para mitigação à exposição, executar o plano e monitorar a efetividades das ações desse plano. Vale ressaltar que a gestão de riscos está sob a responsabilidade de todos os colaboradores da empresa.



PRÓXIMOS PASSOS

Os dirigentes que participaram da iniciativa farão ao longo de 2017 o exercício de levar as discussões sobre os principais riscos percebidos no setor hospitalar para avaliação das equipes internas das instituições. O Comitê, paralelamente, munido dos resultados das pesquisas e da percepção dos hospitais membros da Anahp sobre os riscos do setor, suportará os associados com cartilhas explicativas sobre os temas identificados como prioritários, bem como deverá propor melhores práticas e formas de controles para a mitigação dos riscos, contribuindo assim para melhorias no setor de saúde.

Pesquisa inédita realizada pela Anahp aborda satisfação dos pacientes com hospitais privados



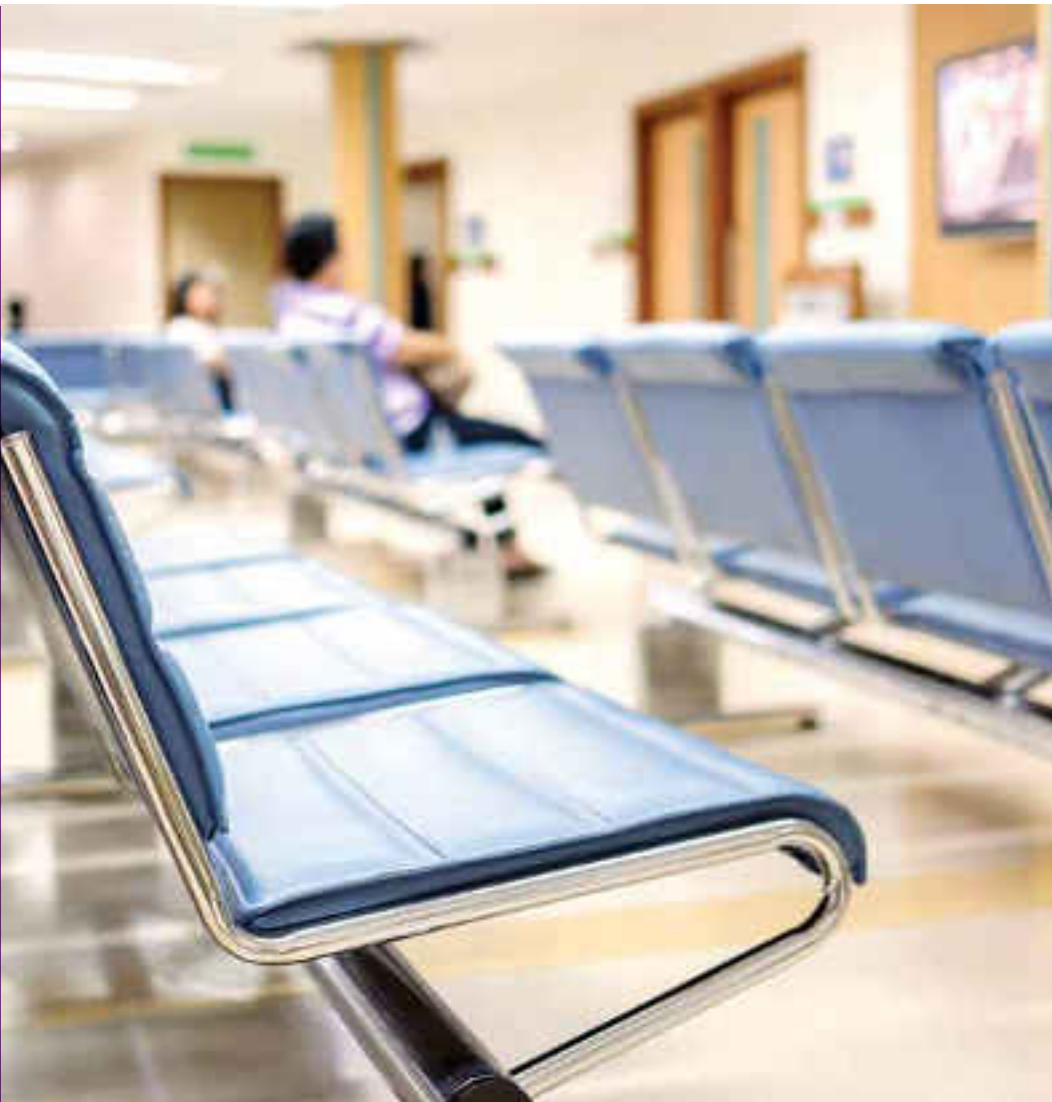
Participaram do levantamento desenvolvido em parceria com a Bain & Company 18 hospitais associados à Anahp. Trata-se de uma iniciativa pioneira para mensurar a opinião de quem utiliza os serviços hospitalares.



Medir a satisfação dos clientes é uma prática cada vez mais comum entre as empresas, pois permite direcionar adequadamente os esforços da companhia, ao identificar os principais fatores que deixam os clientes satisfeitos ou insatisfeitos. A partir da análise dessas informações, empresas de diversos setores têm mais insumos para aprimorar práticas e melhorar a experiência de seus clientes.

No varejo, já está claro para as empresas que é necessário avaliar continuamente a opinião do cliente. Mas, quando se trata do setor de saúde, é possível medir o nível de satisfação de pacientes? Uma pesquisa realizada pela Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp), em parceria com a Bain & Company, mostrou que isso é possível. Mais do que isso: mostrou que os hospitais privados brasileiros proporcionam boas experiências aos pacientes. Mas ainda há um longo caminho a percorrer nos índices de satisfação.





Criar promotores depende de bom atendimento e as longas esperas levam ao aumento de detratores.

O índice de satisfação dos brasileiros com os hospitais é de

59%

Foram avaliados 14 mil pacientes por meio da metodologia Net Promoter Score (NPS), que é a mais utilizada por empresas para medir a satisfação do cliente. Três fatores explicam a superioridade do NPS e seu alto nível de adoção: trata-se da métrica que melhor representa o comportamento e as ações dos consumidores; é o indicador que melhor reflete o valor esperado de cada cliente, visto que as receitas de líderes de NPS aumentam em média duas vezes mais depressa que as de seus concorrentes e eles têm custos de servir 15% menores; é um sistema de gestão empresarial (Net Promoter System) que promove melhorias de performance.

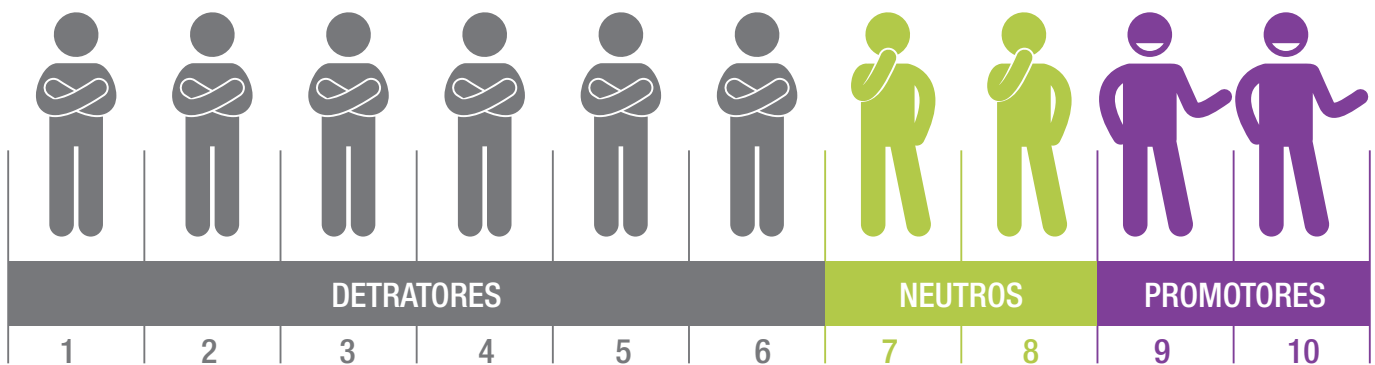
Tendo em vista a capacidade do NPS de prever o comportamento dos pacientes, o estudo identificou que o índice de satisfação dos brasileiros com os hospitais é de 59% e mostrou, ainda, que as instituições com pontuações mais altas também apresentaram crescimento no número de pacientes atendidos. Mesmo com esse índice, foi constatada variação significativa de 24% a 87% do NPS entre os hospitais pesquisados.

METODOLOGIA

Realizado nos últimos doze meses, o levantamento contemplou 18 hospitais privados de diversas regiões do Brasil. Para avaliar a satisfação com os serviços oferecidos, foram distribuídos questionários a 14 mil pacientes. Eles avaliaram os hospitais com notas de 0 a 10 para a seguinte pergunta: “Qual a probabilidade de recomendar um hospital a um amigo ou colega?”.

A partir das respostas obtidas, a métrica se dividiu em três categorias: promotores (notas 9 ou 10), neutros (notas 7 ou 8) e detratores (abaixo de 6). Por fim, o índice de satisfação foi medido pela diferença entre o percentual de promotores e detratores. A pesquisa considerou apenas as instituições de saúde que apresentaram pelo menos 200 respostas válidas.

A métrica se dividiu em três categorias: promotores (notas 9 ou 10), neutros (notas 7 ou 8) e detratores (abaixo de 6).

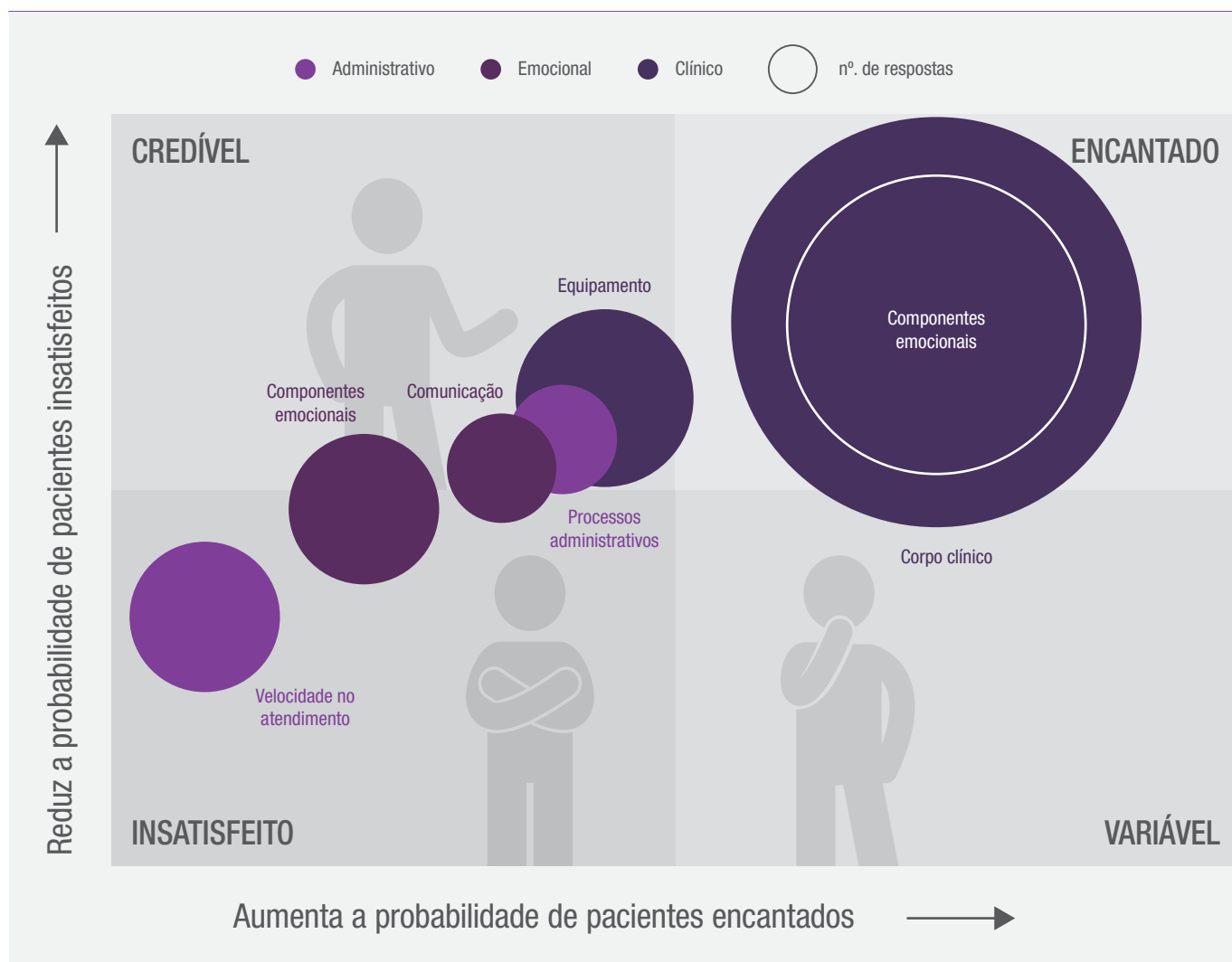


Na pesquisa, foram analisados os pontos de contato de pacientes com o hospital desde o período pré-hospitalar (agendamento e comunicação antes de ir ao hospital), no hospital (cadastro, espera, execução do procedimento, orientações ao paciente e processo de alta), até o acompanhamento pós-hospitalar (instruções e acompanhamento após a alta no hospital) para entender quais são os principais fatores capazes de gerar percepção positiva.

Pode-se observar no gráfico abaixo que, no eixo horizontal estão os aspectos capazes de encantar um paciente, ou seja, torná-lo um promotor do hospital. Já no eixo vertical, estão os aspectos capazes de enfurecê-lo, o que faz com que se torne um detrator. No canto inferior esquerdo estão os fatores ligados apenas à geração de detratores, enquanto no canto superior direito aqueles ligados à geração de promotores. No canto inferior direito

aqueles que podem criar tanto detratores como promotores (nenhum fator se classificou neste quadrante nesta pesquisa), enquanto no superior esquerdo estão aqueles itens que não são causas raízes relevantes nem de promoção nem de detração. Os círculos mostram a quantidade de vezes que cada fator é apontado pelos pacientes, de forma a explicar não apenas o seu impacto, mas também a frequência com que são citados.

Fatores clínicos são mais importantes para criar promoção;
administrativos e emocionais para criar detração.

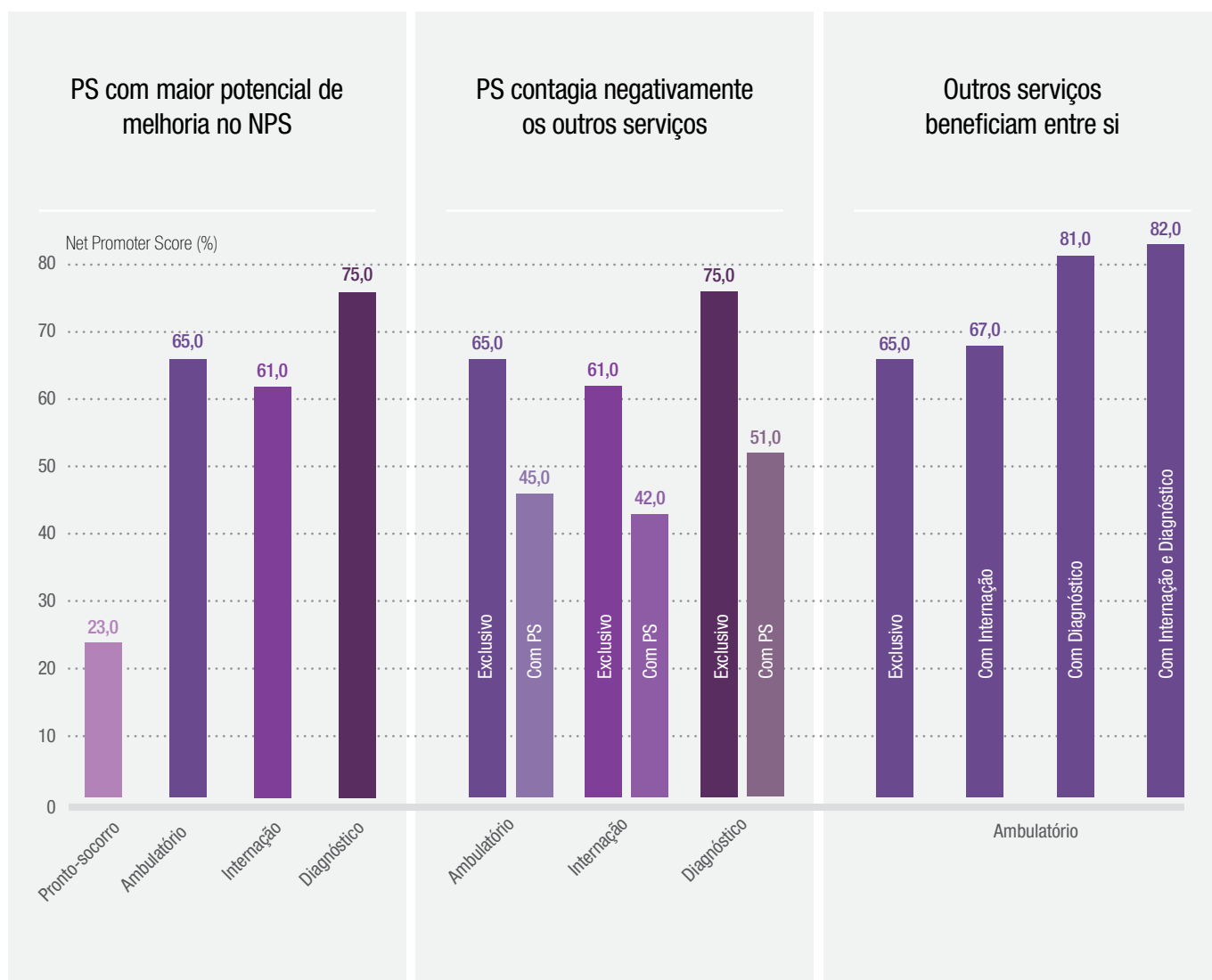


A discrepância está ligada principalmente aos resultados do pronto-socorro, cuja avaliação máxima está alinhada à média de todos os hospitais, mas apresenta mínima e média bem abaixo, na comparação com os demais serviços. Tal fato evidencia um potencial ainda maior para a busca de excelência operacional nesse serviço.

Neste sentido, é interessante notar que o pronto-socorro não é apenas o serviço com maior potencial de melhoria do NPS, mas também o único que não afeta a impressão geral sobre o hospital para aqueles pacientes que utilizam mais de um serviço. Por exemplo, pacientes que foram ao ambulatório e ao pronto-socorro possuem um NPS 20 p.p. menor do que

aqueles que foram apenas ao ambulatório. Essa diferença é de 19 p.p. na internação e 24 p.p. no diagnóstico. Já os pacientes que usam mais de um serviço sempre estão mais satisfeitos com o hospital do que aqueles que frequentam apenas um. Por exemplo, o NPS médio de pacientes que utilizam apenas o ambulatório e o centro de diagnóstico é, respectivamente, de 65% e 75%, mas pacientes que utilizam o ambulatório e o diagnóstico possuem NPS médio de 81%. Este aumento de satisfação ocorre para qualquer combinação de serviços que não inclua o pronto-socorro. Este ponto reforça a importância de se trabalhar na excelência operacional do pronto-socorro como forma de melhorar os resultados do hospital.

Os pacientes que usam mais de um serviço sempre estão mais satisfeitos com o hospital do que aqueles que frequentam apenas um.

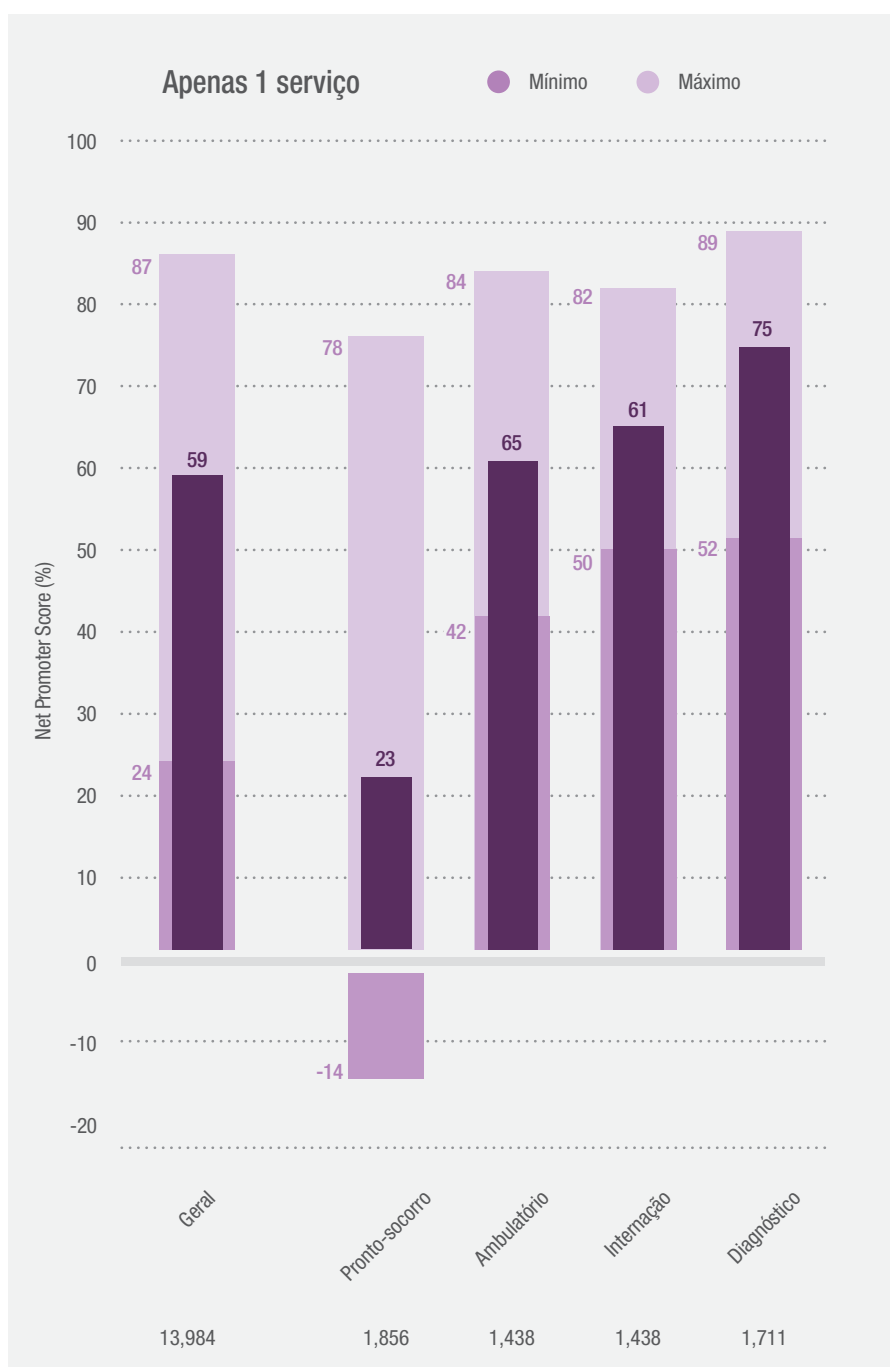


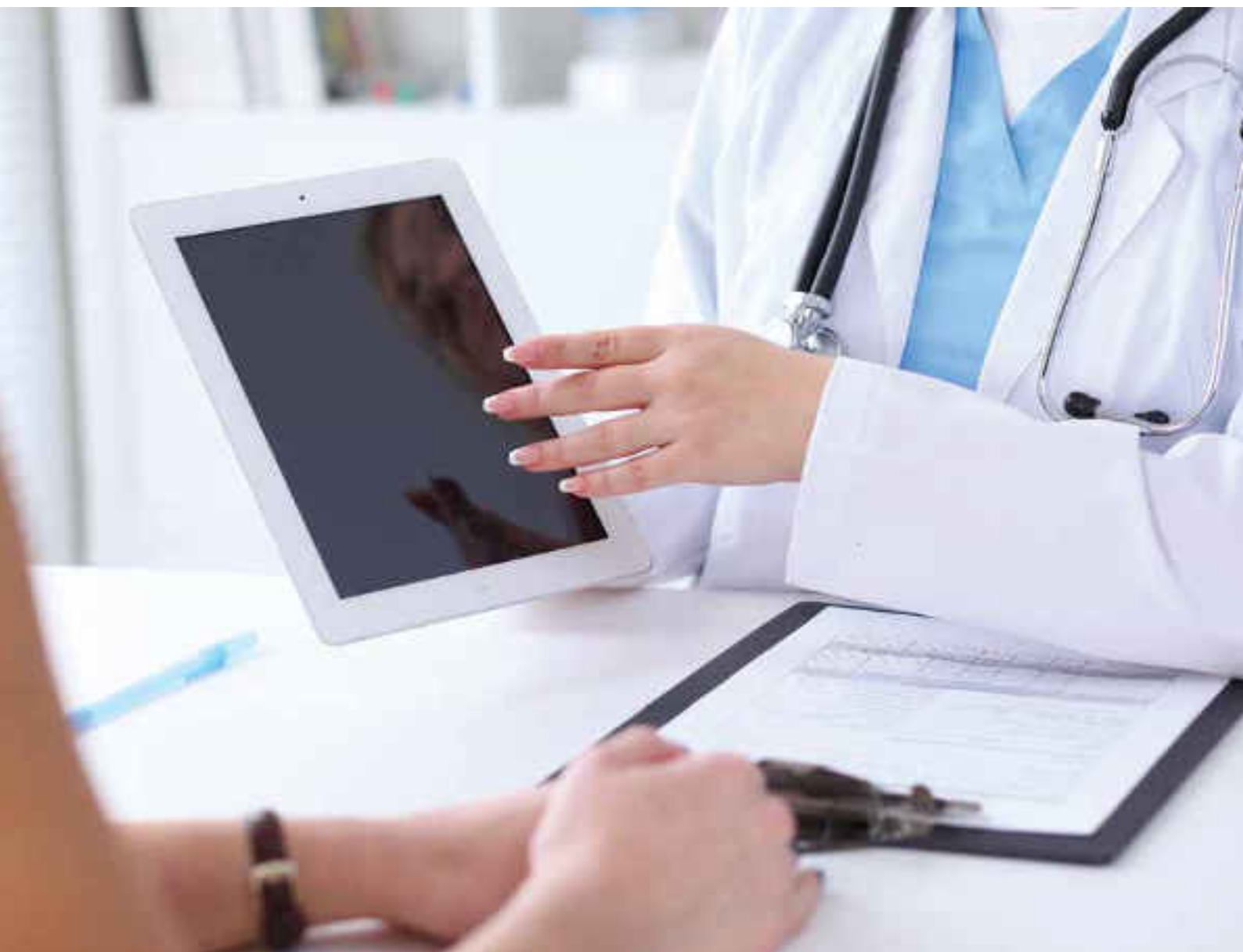
A análise também mostra que mesmo os hospitais líderes em satisfação apresentam potencial de melhoria em serviços específicos, uma vez que existe variação de performance entre as alas dos hospitais. Por exemplo, os hospitais líderes na internação e ambulatório – que têm NPS de 41% e

50%, respectivamente – podem ter valores distantes para o pronto-socorro. Em relação a players globais, há espaço para melhoria em todos os hospitais pesquisados: pesquisas sobre NPS fora do Brasil mostraram hospitais nos EUA e na África do Sul com NPS acima de 94%.



Pesquisas sobre NPS fora do Brasil mostraram hospitais nos EUA e na África do Sul com NPS acima de 94%.





Naturalmente, a boa execução do procedimento é um dos fatores que mais criam promotores, bem como as orientações sobre os procedimentos, ou seja, o paciente valoriza muito entender o que está sendo feito e os próximos passos. Instruções de medicação e acompanhamento na fase pós-hospitalar também têm grande impacto na geração de promotores, reforçando a importância da boa comunicação. Ao comparar os hospitais generalistas e especialistas (por exemplo, fo-

cados em procedimentos específicos e de alta complexidade), pode-se observar resultados similares, com duas exceções: o processo de alta passa a ser um gerador de promotores, devido à percepção de relevância por parte dos pacientes; e a parte pré-hospitalar (telefônico e online) perde relevância pela visita constante para tratamento no hospital. Para entender como esses players criam seus promotores, a pesquisa focou principalmente na satisfação dos pacientes, nos motivos para esta

resposta e na experiência do paciente sob duas óticas diferentes: nas diferentes interfaces entre o hospital e o paciente e nos fatores de avaliação de cada serviço. Como principal fator de promoção dos hospitais, os pacientes mencionaram a qualidade do atendimento, seguido de fatores clínicos como qualidade dos profissionais, médicos e enfermeiros. Os pacientes mencionaram a espera como principal fator de detração, seguido pela qualidade do atendimento.

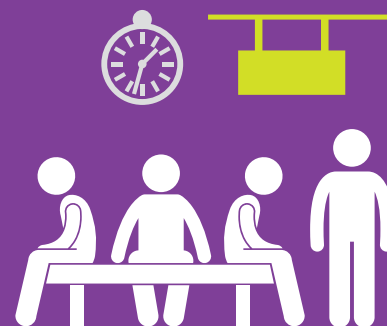


Uma vez que a qualidade do atendimento é mencionada tanto nos fatores de promoção quanto nos de detração, foi feita uma análise para saber quais os motivos mencionados pelos pacientes quando eles se referem à qualidade de atendimento nos dois casos. Os fatores clínicos são os mais importantes, tanto na promoção quanto na detração, mas o seu peso é significativamente diferente, passando de 52% na promoção para 35% na detração. No que se refere a outros fato-

res, como qualidade dos processos e componentes emocionais, eles têm índices de 29% e 31% na detração, respectivamente, enquanto na promoção, os índices são de 24% e 23%. Em relação aos fatores que criam detratadores, o que mais impacta é a espera pelo procedimento e, em menor escala, os processos administrativos dentro do hospital, como o cadastro do paciente. As expectativas de atendimento por parte dos pacientes são relativamente altas por utilizarem um

hospital privado; eles esperam que tais barreiras sejam exclusividade da rede pública de saúde. Outro fator que exerce influência na decisão de escolha de um hospital é a indicação: 60% dos entrevistados optaram por um hospital a partir da indicação de um médico, familiar ou amigo. Fatores de ordem administrativa, como filas de espera e etapa de cadastro, figuram como razões para insatisfação, pois são considerados obstáculos.

Os pacientes enxergam filas e processos administrativos como barreiras que os separam do acesso à saúde quando eles mais precisam.



OPORTUNIDADES

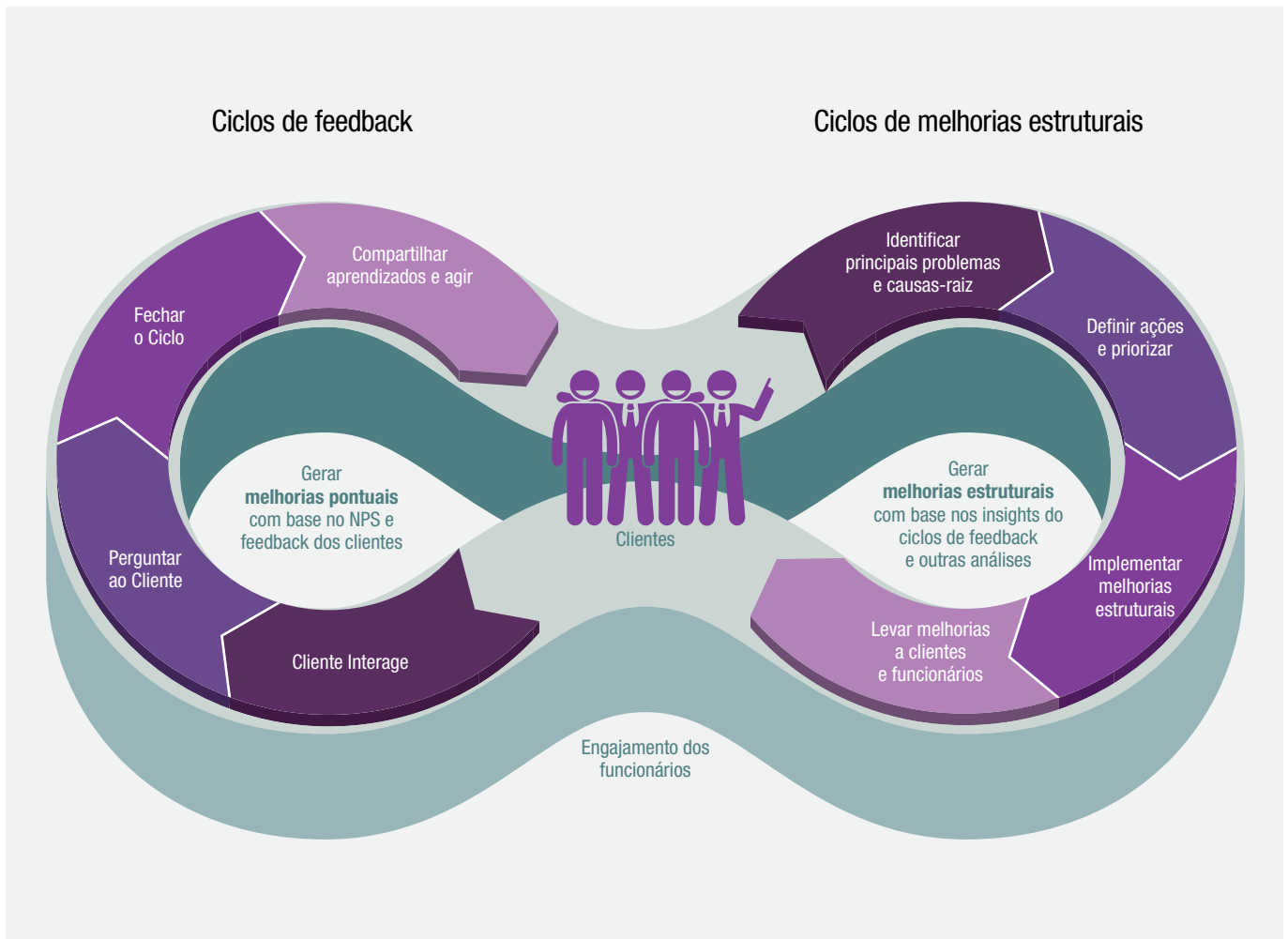
Para capturar o potencial econômico relacionado à melhoria do NPS, propõem-se quatro estratégias: estimar o impacto da melhoria do NPS nas receitas, entender a diferença de satisfação de seus pacientes em comparação aos hospitais de referência, priorizar as estratégias para equacionar essa diferença e criar um ciclo contínuo de melhoria da satisfação dos pacientes.

Depois de definir essas estratégias, a consultoria orienta as instituições de saúde a realizar ações que consigam traduzir o potencial de ganhos que o NPS proporciona. Nesse sentido, o primeiro passo é quantificar o potencial de crescimento do hospital, caso consiga atingir o mesmo nível de satisfação de hospitais de referência. A etapa seguinte é entender o porquê da dife-

rença de satisfação dos seus pacientes em comparação com os hospitais de referência. Esses níveis devem ser definidos de forma factível e respeitando a realidade de cada instituição.

Em relação às ações estratégicas de melhoria, o hospital precisa priorizar aquelas com maior impacto e menor nível de complexidade, como instruções de medicação, agendamento telefônico e o processo de acompanhamento pós-hospitalar. Ao mesmo tempo, as instituições devem pôr em prática atividades de maior complexidade, que também têm peso significativo sobre o NPS, como sistemas de gestão que utilizem continuamente os insights dos pacientes, por meio de ciclos de feedback, de melhorias estruturais e com o suporte do engajamento dos funcionários.

Paciente quer ser cuidado: execução, comunicação e filas são os fatores-chave do NPS.



Nota Metodológica

Para a composição do Observatório Anahp são utilizadas três fontes de informações primárias:





SISTEMA INTEGRADO DE INDICADORES HOSPITALARES ANAHP (SINHA)

Dados preenchidos mensalmente

O SINHA foi criado em 2003 com o objetivo de proporcionar aos hospitais associados informações periódicas e organizadas sobre o desempenho financeiro, operacional, de recursos humanos e assistenciais dos hospitais membros da Anahp, auxiliando os gestores no planejamento estratégico e na tomada de decisão. Com o passar dos anos, o sistema adquiriu grande representatividade no setor, tornando-se, inclusive, uma das principais referências no mercado em indicadores hospitalares a partir da publicação anual do Observatório Anahp, desde 2008.

Em 2016, o SINHA passou por um importante processo de reformulação. As variáveis financeiras, assistenciais, de gestão de pessoas e de sustentabilidade, que eram inseridas pelos hospitais no sistema terceirizado Watcher, passaram a ser informadas pelas instituições, a partir de janeiro de 2017, na nova plataforma SINHA 2.0, de gestão própria, e desenvolvida por uma empresa especializada em soluções de TI em saúde. Esta mudança proporcionou uma gestão mais adequada das informações, mais confiabilidade nos dados e, principalmente, mais segurança para as informações fornecidas. Além disso, como resultado dos debates promovidos pelos Grupos de Trabalho da Anahp, indicadores foram reformulados e incluídos na nova versão do sistema. As variáveis e os indicadores têm fichas técnicas padronizadas, disponíveis para consulta no sistema. Os dados inseridos são validados pelos diretores técnicos e/ou responsáveis pelas áreas de cada hospital. Em 2016, foram ao todo 231 variáveis e 181 indicadores de 63 hospitais que contribuíram para o SINHA.

A participação dos hospitais no envio dos dados é voluntária, de modo que há oscilação no número de instituições participantes para os diferentes indicadores. Além disso, novos associados passam gradualmente a alimentar a base de dados.

Relatórios individuais são disponibilizados a cada hospital com os seus resultados, permitindo, assim, estudos comparativos com o conjunto de hospitais da Anahp. A partir de 2017, a plataforma possibilitará também a inclusão de novas modalidades de indicadores – como TI e Suprimentos, por exemplo –, a segmentação dos indicadores por porte, UF/Região e número de leitos, entre outras, viabilizando, assim, tanto uma análise mais aprimorada das tendências do setor de atendimento hospitalar, como uma melhor comparabilidade, para cada hospital, de seus indicadores com as médias do grupo de hospitais que tem características estruturais similares.

CADASTRAMENTO ANUAL DOS HOSPITAIS

Informações relacionadas a estrutura, produção de áreas selecionadas, informações clínicas, características dos programas de qualidade e segurança nos hospitais, gestão do corpo clínico, ensino e pesquisa e atividades de filantropia. Este levantamento é realizado anualmente com todas as instituições associadas.

DADOS DE INTERNAÇÕES DAS BASES DE DADOS DOS HOSPITAIS

Informações solicitadas aos hospitais associados anualmente e que contemplam o conjunto das saídas hospitalares, contendo as seguintes variáveis de cada passagem hospitalar:

Nº do prontuário	
Nº do atendimento/passagem	
Data de nascimento	Sexo
CEP – código de endereçamento postal	Bairro
Município	Estado
Descrição da fonte pagadora	
Código da ANS da fonte pagadora	
Local de atendimento – clínica de internação	
CRM do médico responsável pela internação	
Data da internação (dd/mm/aaaa)	Hora da internação (hh:min)
Data da saída do hospital (dd/mm/aaaa)	Hora da saída do hospital (hh:min)
Diagnóstico principal CID 10ª revisão – quatro dígitos (apenas um diagnóstico) na saída hospitalar	
Diagnóstico secundário 1 CID 10ª revisão – quatro dígitos (apenas um diagnóstico) na saída hospitalar	
Diagnóstico secundário 2 CID 10ª revisão – quatro dígitos (apenas um diagnóstico) na saída hospitalar	
Procedimento realizado 1 (código SUS ou código AMB)	
Descrição do procedimento 1	
Data do procedimento cirúrgico 1 (caso o procedimento seja cirúrgico)	
Procedimento realizado 2 (código SUS ou código AMB)	
Descrição do procedimento 2	
Data do procedimento cirúrgico 2 (quando existir)	
Peso do recém-nascido ao nascer	
Tipo de alta (alta, óbito ou transferência externa)	
Data da admissão na UTI (caso tenha passagem na UTI)	
Data da alta da UTI (transferência interna de saída, alta ou óbito)	
Nº de passagens na UTI	
Descrição da origem do paciente (Pronto-socorro, Residência, consultório, outros)	
Valor faturado	

Este levantamento permite a construção do perfil clínico, epidemiológico e assistencial para cada hospital e para o conjunto de instituições associadas à Anahp e contou, em 2016, com a participação de 50 hospitais.

A sistemática de coleta permite a realização de análise detalhada da produção, resultados de desempenho e padrões de consumo dos serviços ofertados.





OS HOSPITAIS PARTICIPANTES: MODIFICAÇÕES RELEVANTES NOS ÚLTIMOS ANOS

Em dezembro de 2016 a Anahp contava com 80 hospitais associados, oito dos quais passaram a fazer parte da associação naquele ano.

A inclusão de novos membros nos últimos anos tem contribuído para representatividade crescente da Anahp na rede hospitalar privada brasileira. Nesta edição do Observatório, deixaram de ser divulgadas separadamente as informações do Grupo Controle (composto por 23 hospitais que informam os dados para o SINHA desde a criação do Sistema), tanto porque a Anahp já conta com dados de uma ampla amostra de hospitais desde 2014, como porque queremos disponibilizar informações que sejam representativas, na maior abrangência possível, da realidade de todos os hospitais membros da Anahp. Vale lembrar que a análise dos indicadores é feita pelo Núcleo de Es-

tudos e Análises (NEA) da Anahp, preservando, assim, o caráter de confidencialidade das informações dos hospitais. Esta edição reúne dados de 63 hospitais no que se refere às informações enviadas ao SINHA (dados assistenciais, de gestão de pessoas, econômico-financeiras e de sustentabilidade), sendo que não necessariamente todos os hospitais preencheram todas as variáveis disponíveis.

Apesar da variabilidade por hospital no envio de dados, foi possível garantir a consistência e, assim, analisar a tendência dos indicadores do conjunto de associados. É certo também que a disponibilidade dos dados permitiu aos hospitais o acompanhamento mais detalhado da evolução de seus indicadores, processo que tende a se aprimorar com as melhorias incorporadas na nova plataforma SINHA.

As análises e indicadores serão apresentados da seguinte maneira:

- Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes
- Estrutura e produção anual – caracterização dos hospitais segundo critérios de complexidade e, que permite ainda a comparações com estruturas semelhantes.
- Desempenho assistencial
 - Gestão operacional
 - Qualidade e segurança
 - Protocolos institucionais
- Desempenho institucional
 - Econômico-financeiro
 - Gestão de pessoas
 - Sustentabilidade



Perfil Mercadológico

Esta seção apresenta as análises do mercado de saúde suplementar e do perfil clínico e epidemiológico dos hospitais membros da Anahp

Sumário Executivo

PANORAMA ECONÔMICO DO SETOR DE SAÚDE



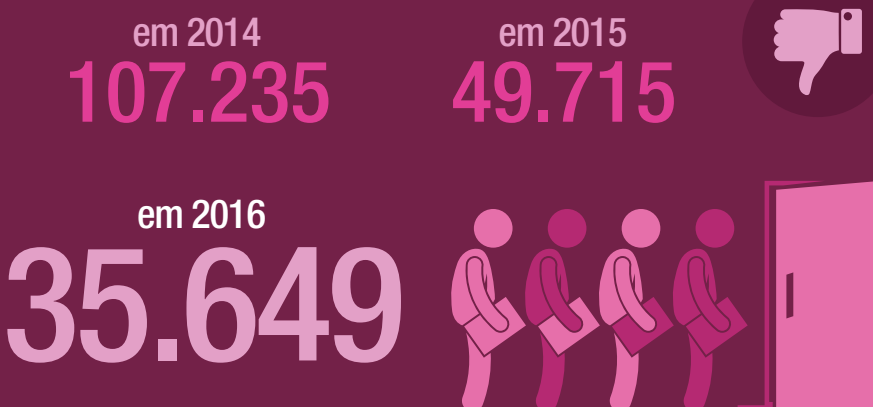
Nova redução do número de beneficiários de planos de saúde



2014	50.377.684
2015	49.265.921
2016	47.898.787

- 2,5 MILHÕES de beneficiários em 2 anos

Redução no ritmo de geração de vagas nos serviços de saúde



Porém, entre os grandes setores da economia, os serviços de saúde foram os únicos a abrir postos de trabalho em 2015 e 2016.

Recuo da inflação



Queda da taxa básica de juros



Valorização do real



Perspectivas de retomada do crescimento em 2017 e 2018

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO

O envelhecimento da população tende a aumentar a demanda por serviços de saúde.



Nos Hospitais Anahp, a mediana de idade dos pacientes entre, 2008 e 2016, passou de

37
anos

para

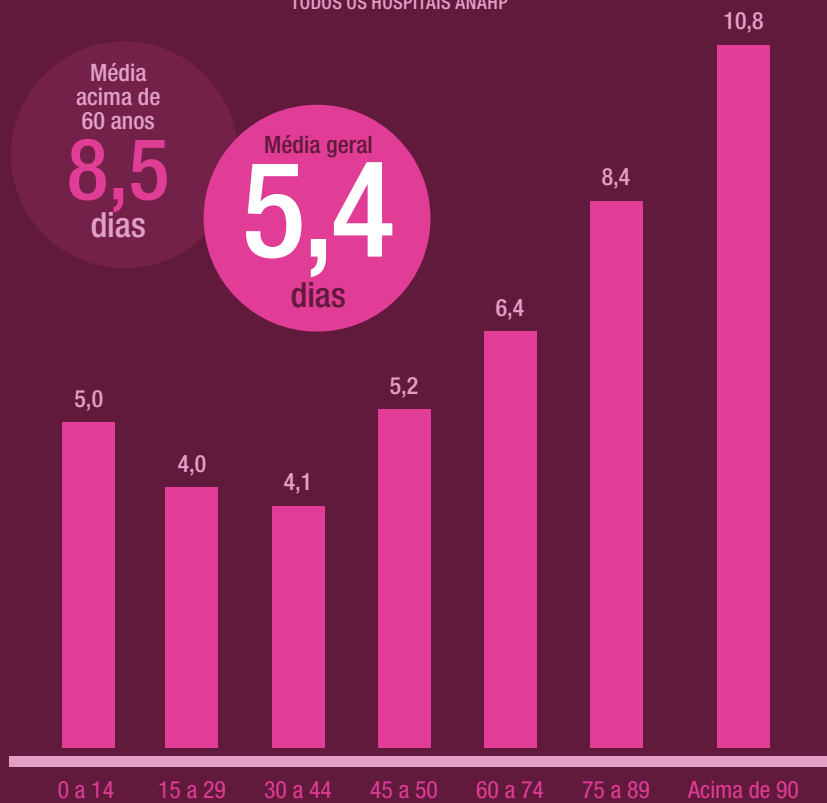
42
anos

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA (dias)

TODOS OS HOSPITAIS ANAHP

Média acima de 60 anos
8,5
dias

Média geral
5,4
dias



EXPECTATIVA DE VIDA



69,8
anos

2000

75,5
anos

2015

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

DISTRIBUIÇÃO ANUAL DAS SAÍDAS HOSPITALARES segundo diagnóstico principal agrupado por capítulo da CID

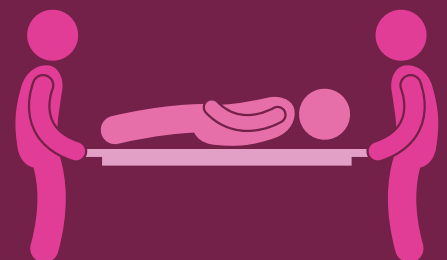
TODOS OS HOSPITAIS ANAHP

	2011	2016
Neoplasias	8,9%	13,3%
Geniturinário	9,9%	11,9%
Gravidez	12,7%	10,3%

Foram

1.404.573

internações em 2016



Envelhecimento da população deve pressionar custos do atendimento hospitalar nos próximos anos

Reajustes dos planos de saúde superam sistematicamente o aumento médio do custo de vida da população

O Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro, principal termômetro do desempenho da economia do país, acumulou queda de mais de 7% no biênio 2015-2016 (-3,8% em 2015 e -3,6% em 2016). O recuo da atividade econômica pelo segundo ano consecutivo manteve a tendência de alta do desemprego observada desde 2015. Após ter atingido a mínima histórica em 2014, quando ficou em 6,8%, a taxa média de desocupação medida pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua) Trimestral do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) subiu para 8,5% em 2015 e alcançou 11,5% em 2016 (Gráfico 1). A população ocupada caiu de 92,1 milhões de pessoas em 2015 para 90,4 milhões em 2016, enquanto a população desocupada subiu de 8,6 milhões para 11,8 milhões no mesmo período.





A redução da população ocupada foi acompanhada por um recuo mais do que proporcional dos vínculos formais de trabalho. Enquanto a participação dos empregados com carteira assinada na população ocupada caiu de 39,7% em 2014 para 38,7% em 2015 e 37,9% em 2016 (Gráfico 2), subiu a participação dos postos de trabalho com características informais (empregados sem carteira assinada, trabalhador doméstico e conta própria). De acordo com dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged), foi eliminado 1,3 milhão de empregos com carteira assinada em 2016. No ano anterior, já havia sido eliminado 1,5 milhão de postos formais de trabalho.

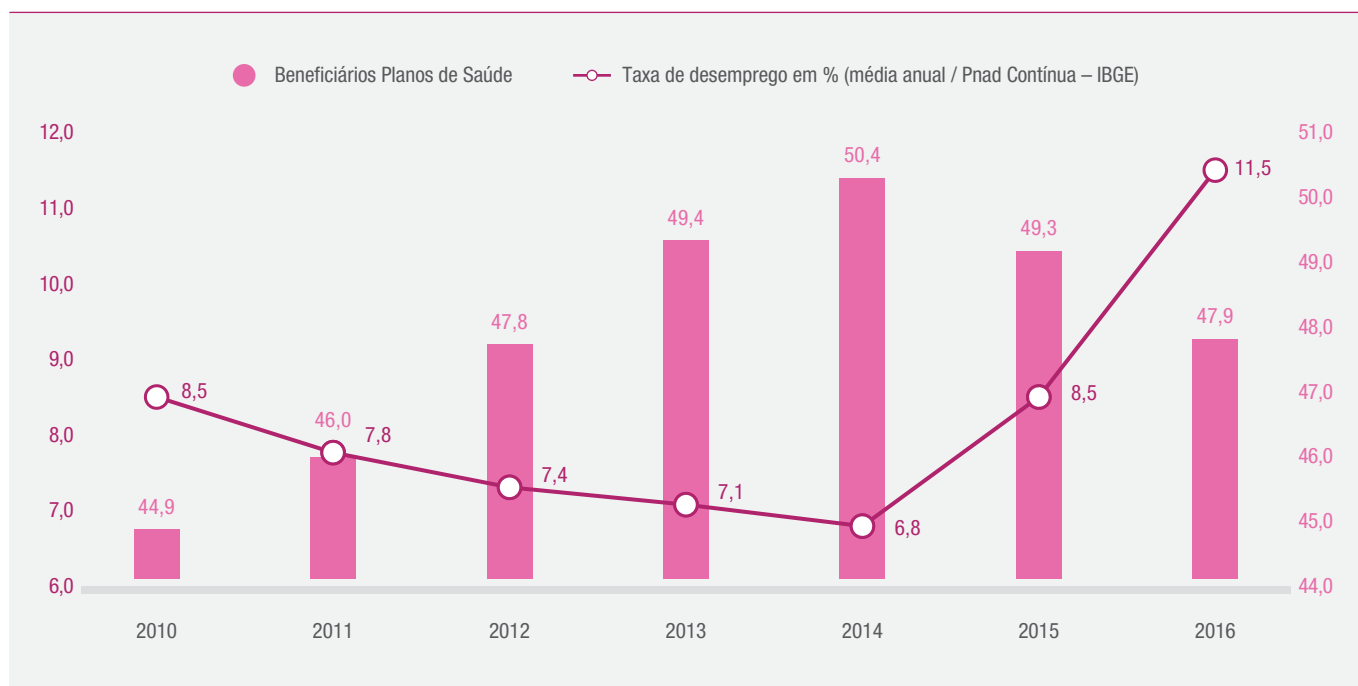
O aumento do desemprego e da infor-

malidade resultou em nova redução do rendimento médio real, que passou de R\$ 2.076 em 2015 para R\$ 2.029 em 2016 (-2,3%). Com isso, o mercado de saúde suplementar, que até 2014 vinha sendo impulsionado, principalmente, pela geração de vagas de emprego, pela formalização do mercado de trabalho e pelo crescimento da renda, viu o número de beneficiários de planos médico-hospitalares recuar pelo segundo ano consecutivo. De acordo com dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o número de beneficiários caiu de 50,4 milhões em 2014 para 49,3 milhões em 2015 e 47,9 milhões em 2016. Ou seja, entre 2014 e 2016 a redução de beneficiários de planos de saúde atingiu a marca de 2,5 milhões.

O aumento do desemprego e da informalidade resultou em nova redução do rendimento médio real e no recuo do número de beneficiários de planos médicos-hospitalares.

GRÁFICO 1

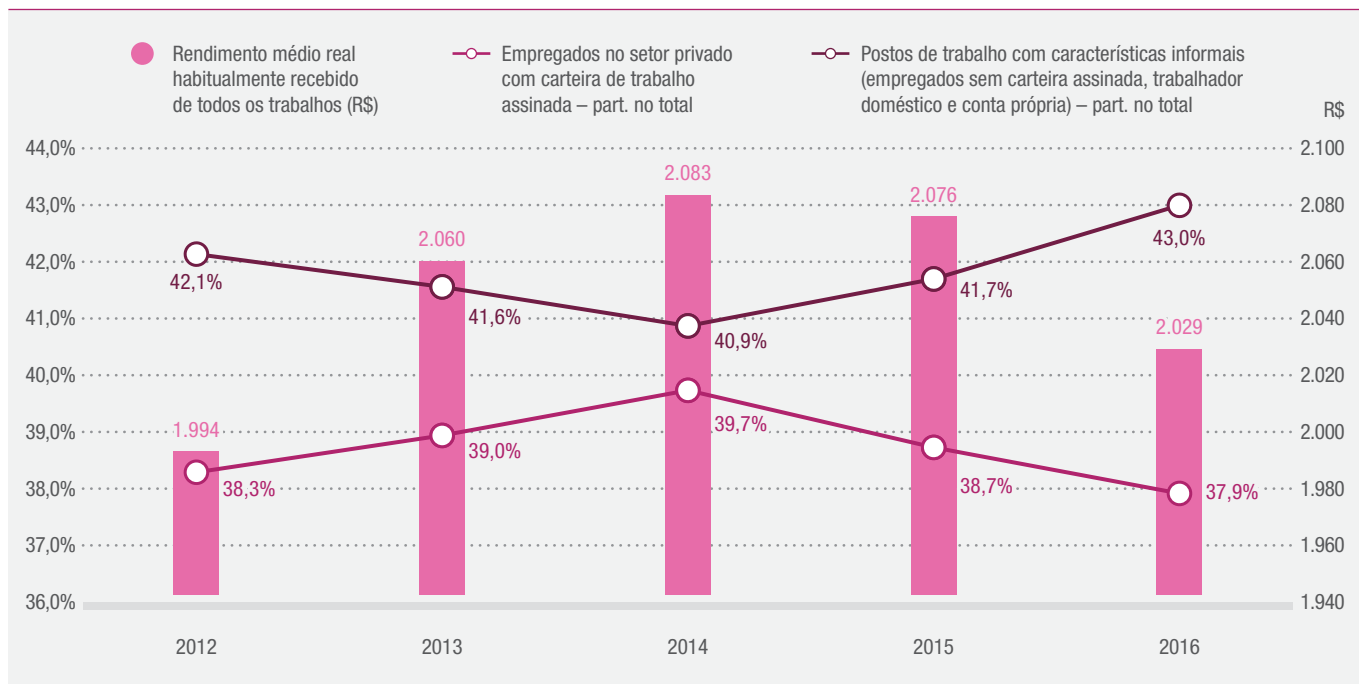
Mercado de trabalho e mercado de saúde suplementar – Taxa de desemprego (%) vs. Número de beneficiários de planos médico-hospitalares (milhões) – Brasil 2010-2016



Fonte: Pnad Contínua/IBGE e ANS. Elaboração: Anahp.

GRÁFICO 2

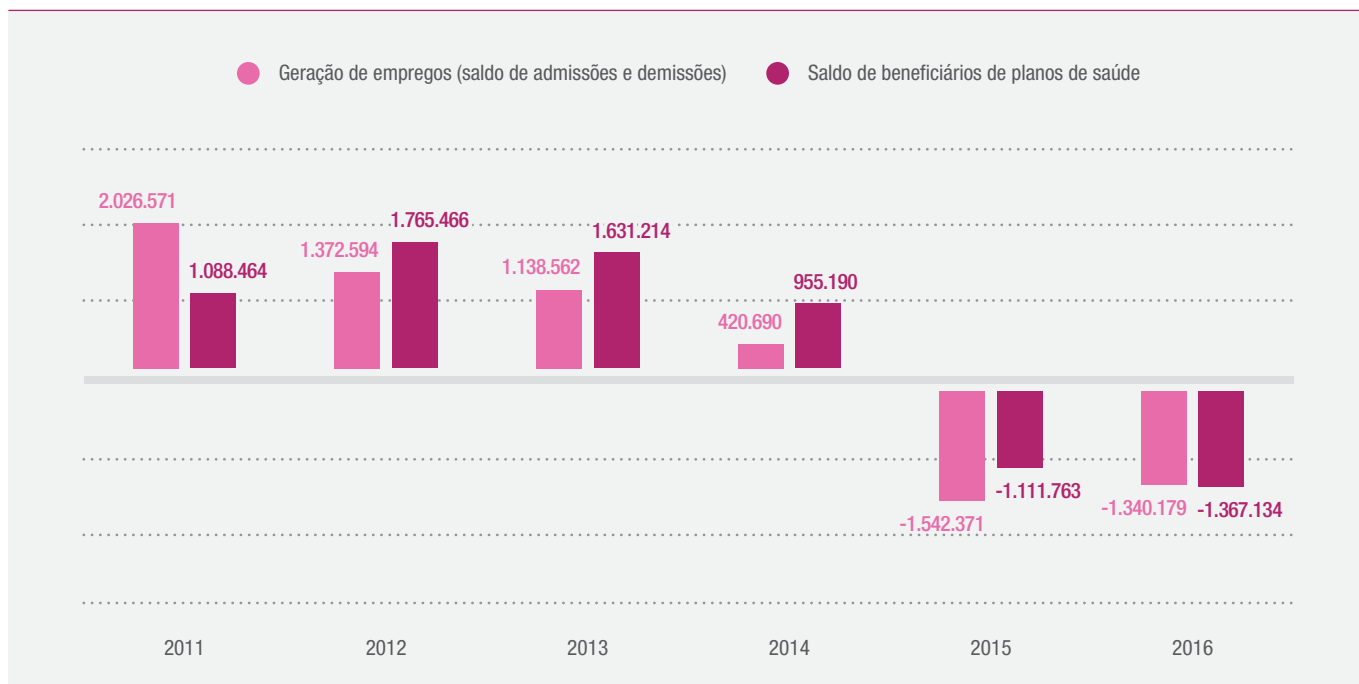
Mercado de trabalho – População ocupada por tipo de vínculo empregatício (participação no total) e rendimento médio real habitualmente recebido – Brasil 2012-2016



Fonte: Pnad Contínua/IBGE. Elaboração: Anahp.

GRÁFICO 3

Mercado de trabalho e mercado de saúde suplementar – Geração de empregos (saldo de admissões e desligamentos) vs. Saldo líquido de beneficiários de planos médico-hospitalares – Brasil 2011-2016



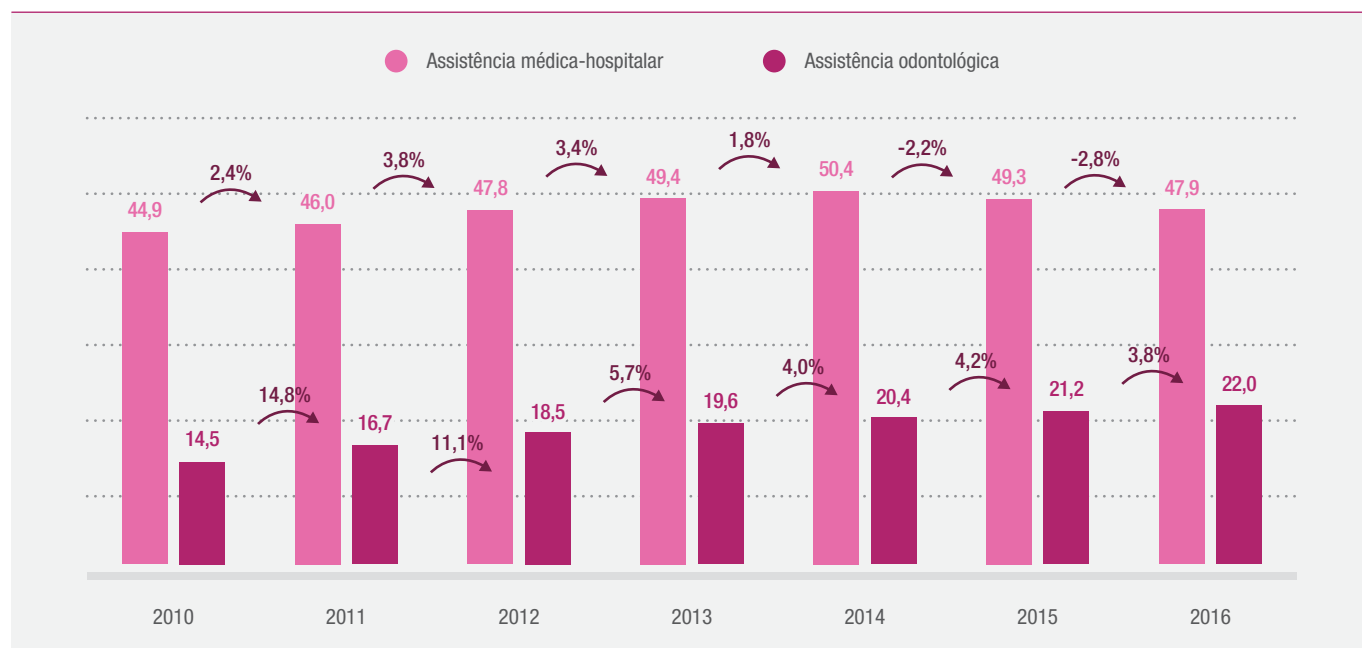
Fonte: CAGED/ Ministério do Trabalho e Emprego. Elaboração: Anahp.

Não somente o desemprego, porém, explica a redução de beneficiários de planos médico-hospitalares. Diante da conjuntura econômica adversa e da necessidade das empresas de cortar custos, parte da perda registrada no setor também pode ser atribuída à suspensão da concessão do benefício por parte de alguns empregadores. Ao mesmo tempo, há indícios de que houve migração de planos de saúde médico-hospitalares na mesma operadora de plano de saúde e com troca de operadora, para planos de prêmios per capita menores, reflexo, principalmente, da queda da renda disponível das famílias e dificuldades orçamentárias das empresas contratantes, o que as levou a ajustarem o orçamento, mas, na medida do possível, mantiveram planos de saúde, ainda que mais simples (Gráfico 4).



GRÁFICO 4

Beneficiários de planos médico-hospitalares (milhões) e taxa de crescimento (%) – 2010 a 2016



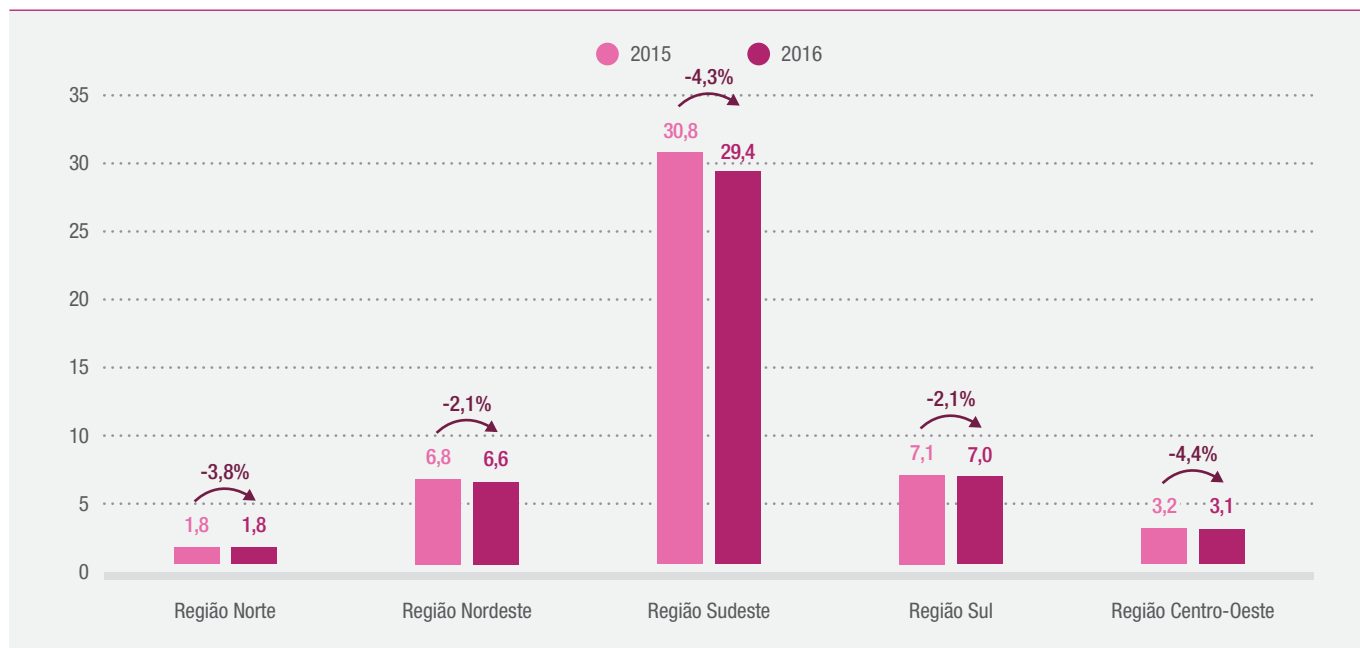
Fonte: ANS. Elaboração: Anahp.



Ao contrário de 2015, quando o número de beneficiários ainda apresentou crescimento nas regiões Sul e Centro-Oeste apesar da queda nacional, todas as regiões registraram recuo em 2016 (Gráfico 5), acompanhando a eliminação de vagas formais de emprego em todas as regiões do país e em praticamente todos os estados.

GRÁFICO 5

Beneficiários de planos médico-hospitalares por região (milhões) e taxa de crescimento (%) – Brasil 2015-2016



Fonte: ANS. Elaboração: Anahp.

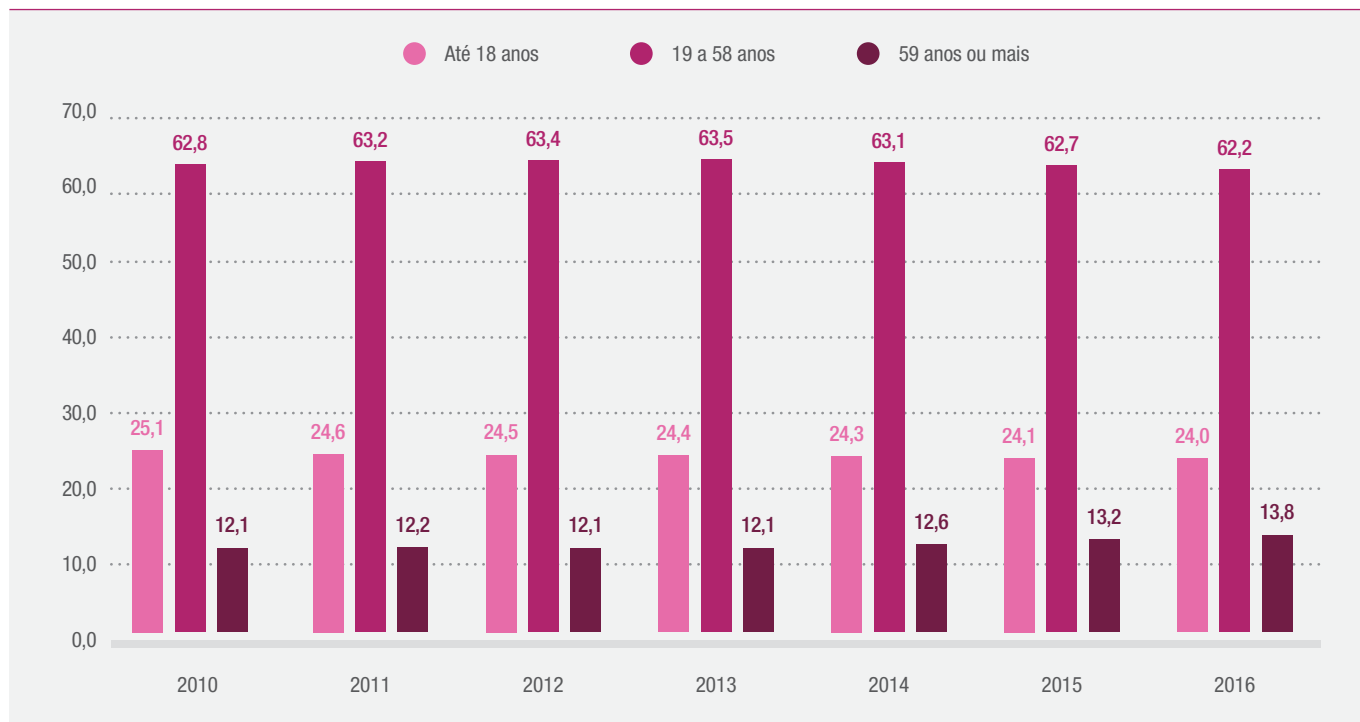
Quando consideramos o número de beneficiários por faixa etária, nota-se que a população em idade ativa res-

ponde pela maior parte do mercado (Gráfico 6). Entretanto, constata-se um envelhecimento da população aten-

dida, reflexo das mudanças demográficas em curso e, principalmente, do aumento do desemprego.

GRÁFICO 6

Distribuição dos beneficiários por faixa etária (%) – Brasil 2010-2016



Fonte: ANS. Elaboração: Anahp.

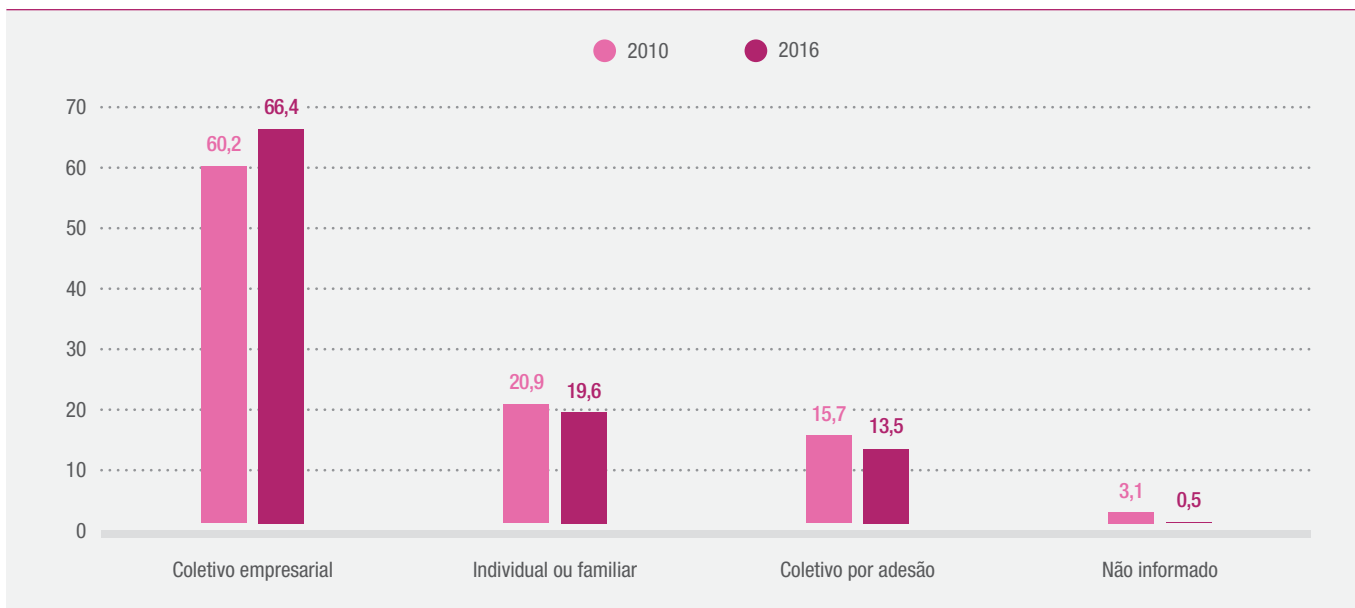


Constata-se um envelhecimento da população atendida, reflexo das mudanças demográficas em curso e, principalmente, do aumento do desemprego.

A elevada participação da população ativa está associada à concentração do mercado em planos coletivos empresariais. Entre 2010 e 2016, a participação do número de beneficiários nessa modalidade aumentou de 60,2% para 66,4%. A participação dos beneficiários em planos coletivos por adesão, por sua vez, registrou uma diminuição de 15,7% em 2010 para 13,5% em 2016. Devido à regulamentação em vigor no segmento, os planos individuais registram uma tendência de retração. No final de 2016, essa modalidade respondia por 19,6%, contra 20,9% em 2010 (Gráfico 7).

GRÁFICO 7

Beneficiários de planos médico-hospitalares por tipo de contrato (% no total) – 2010 e 2016



Fonte: ANS. Elaboração: Anahp.

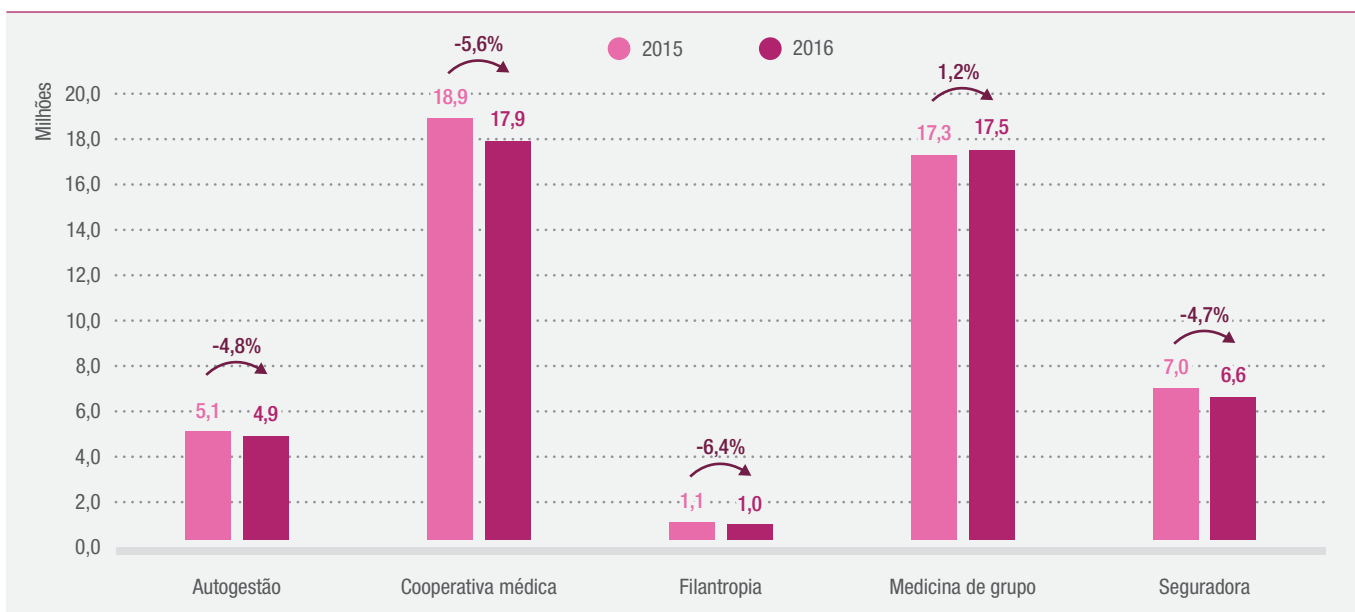
A análise dos beneficiários por modalidade de plano de saúde indica um leve aumento da modalidade medicina em grupo em 2016, enquanto houve queda, pelo segundo ano consecutivo,

da modalidade seguradora, movimentos também explicados pelo aumento do desemprego (Gráfico 8). Além disso, pelo segundo ano seguido houve diminuição de benefici-

ários entre as cooperativas médicas, o que pode ser atribuído à crise e também aos problemas de gestão financeira da Unimed Paulistana e de outras cooperativas.

GRÁFICO 8

Beneficiários de planos médico-hospitalares por modalidade (milhões) e taxa de crescimento (%) – 2015 a 2016



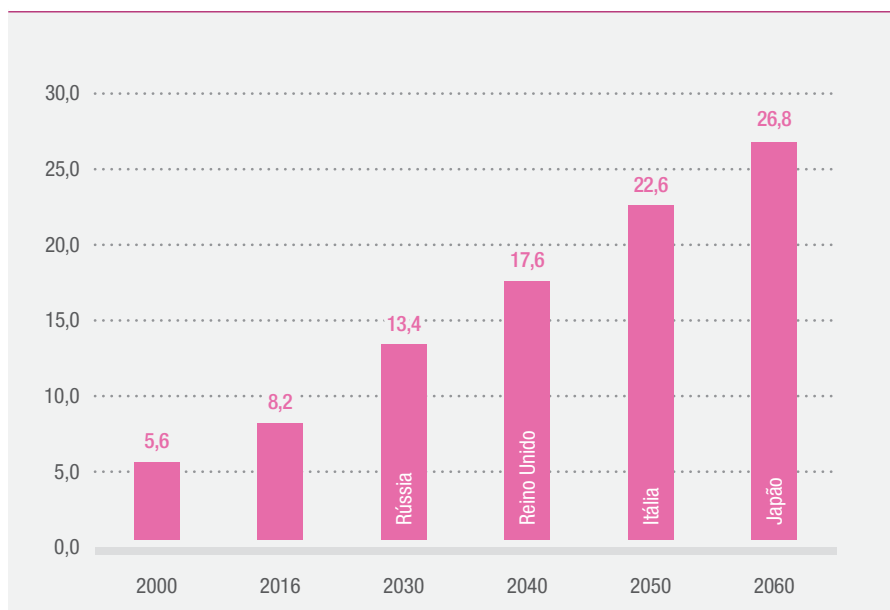
Fonte: ANS. Elaboração: Anahp.

PERFIL DOS BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE: PRINCIPAIS TENDÊNCIAS

De acordo com as projeções populacionais do IBGE, o número de idosos (pessoas com 65 anos ou mais) equivalia a 8,2% da população total em 2016, contra 5,6% em 2000. Comparações internacionais indicam que a população brasileira ainda é relativamente jovem, mas passa por um processo gradual de envelhecimento. Até 2040 a proporção de idosos no Brasil deve atingir o nível observado hoje no Reino Unido (17,6%). Até 2050 o perfil populacional do país será semelhante ao da Itália (22,6%) de hoje e, até 2060, deveremos alcançar o perfil observado no Japão (26,8%) atualmente. Ainda de acordo com dados do IBGE, a expectativa de vida ao nascer passou de 69,8 anos em 2000 para 75,5 anos em 2015.

GRÁFICO 9

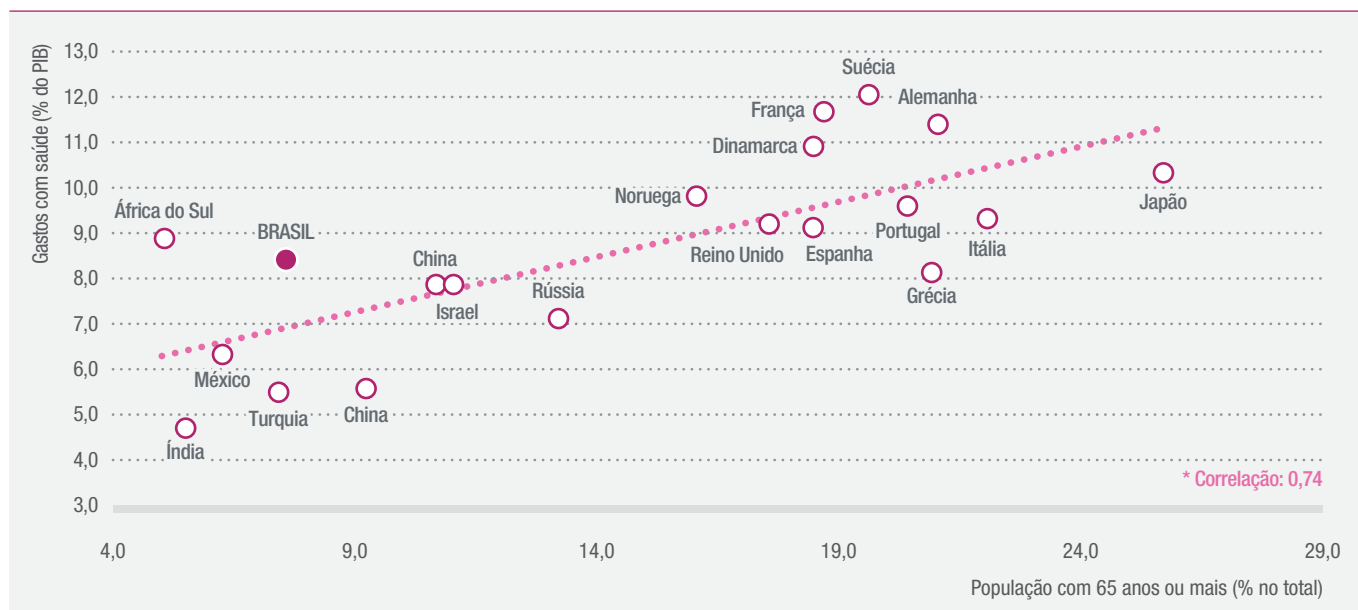
População com 65 anos ou mais (% no total) – Projeções do IBGE para o Brasil comparadas aos dados mais recentes de países selecionados



Fonte: IBGE e OMS. Elaboração: Anahp



Gastos com saúde (% do PIB) vs.
População com 65 anos ou mais
(% no total) – 2014



Fonte: OMS. Elaboração: Anahp

* Correlação é uma medida estatística que indica relação entre duas variáveis. O resultado deve ser analisado em função da proximidade com 1, ou seja, quanto mais próximo a 1, mais forte é a relação entre esses termos.



O envelhecimento da população tende a aumentar a demanda por serviços de saúde. Conforme é possível observar no Gráfico 10, há uma relação forte e positiva entre a parcela de idosos na população e os gastos com saúde (medidos como proporção do PIB), ou seja, quanto maior a parcela de idosos na população, maior tende a ser a participação dos gastos com saúde na renda.

Considerando os 176 países para os quais há dados disponíveis na OMS, nota-se que, em média, a demanda por saúde, como proporção do PIB, cresce cerca de 1 ponto percentual para cada 5 pontos percentuais de crescimento da participação dos idosos na população. De acordo com esse resultado, a demanda por saúde no Brasil atingiria 10% do PIB até 2050 e 11% até 2060.

A expectativa de vida ao nascer passou

de **69,8** anos em 2000 → para **75,5** anos em 2015

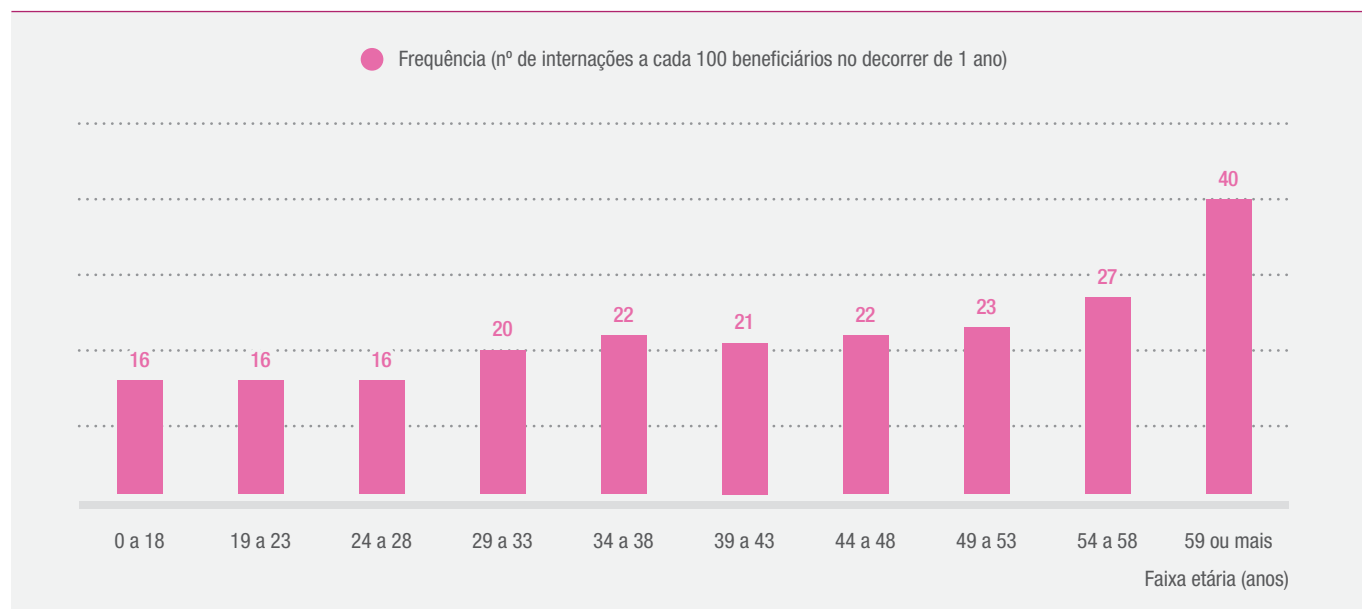
A frequência de internação, por exemplo, de fato aumenta conforme a idade, passando de 16 internações para cada cem beneficiários na faixa etária de 0

a 28 anos para 40 internações a cada cem na faixa de 59 anos ou mais, de acordo com o último dado disponibilizado pela ANS, de 2014 (Gráfico 11).

Consequentemente, o gasto médio por internação avança conforme a idade, chegando a R\$ 5.911 na faixa de 59 anos ou mais (Gráfico 12).

GRÁFICO 11

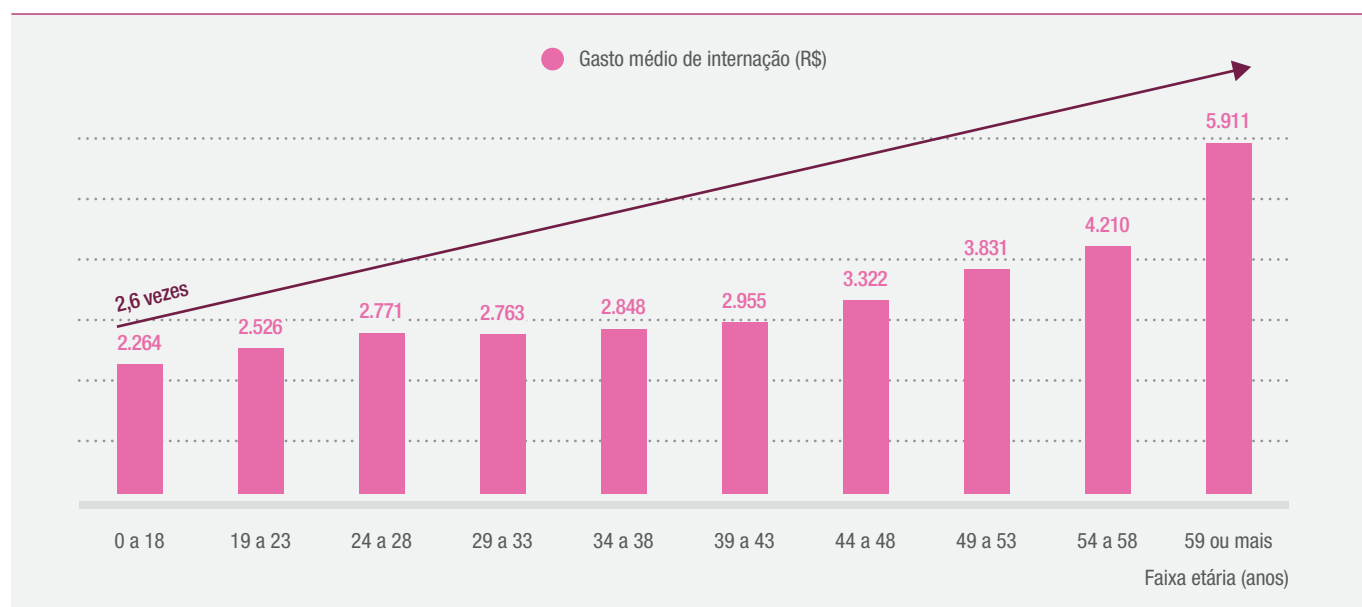
Frequência de internação por faixa etária – 2014



Fonte: ANS. Elaboração: Anahp.

GRÁFICO 12

Gasto médio por internação por faixa etária – 2014

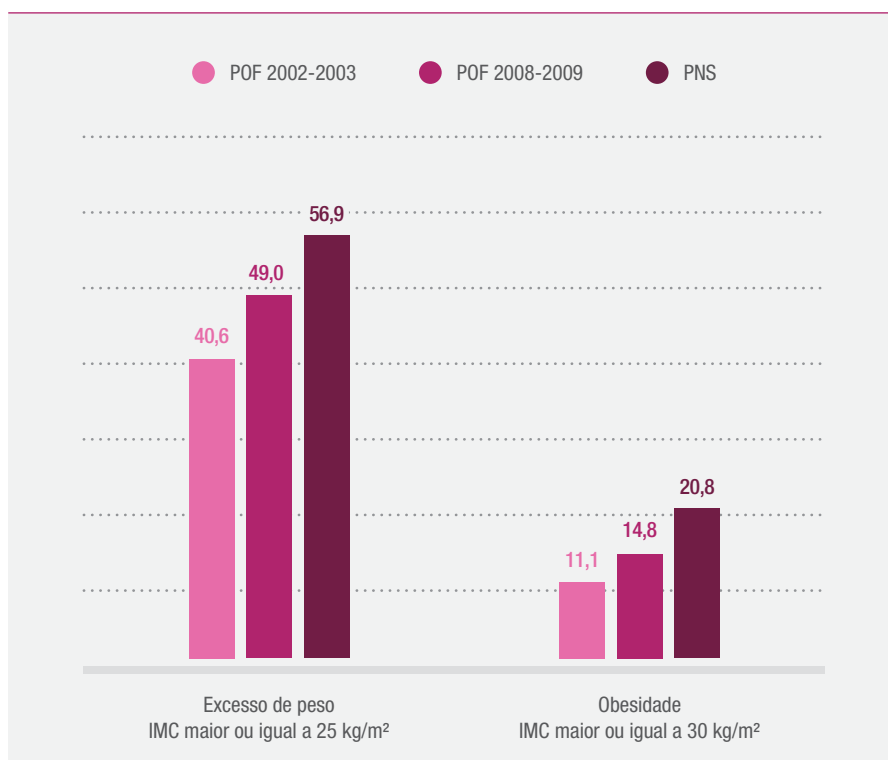


Fonte: ANS. Elaboração: Anahp.

Além disso, há desafios também relacionados à população em idade ativa, que corresponde à maior parte dos beneficiários dos planos de saúde. O excesso de peso e a obesidade são fatores de risco importantes para doenças como hipertensão, diabetes e câncer. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013 realizou uma avaliação do estado nutricional da população adulta no Brasil, através do Índice de Massa Corporal (IMC) – peso em quilograma dividido pela altura em metro ao quadrado –, e constatou que houve um progressivo aumento de pessoas com excesso de peso (IMC maior ou igual a 25 kg/m²) no país na última década. A população adulta (com 20 anos ou mais) com excesso de peso passou de 40,6% em 2003 para 49,0% em 2008. Já em 2013, 56,9% da população adulta estava com excesso de peso. Além disso, 20,8% da população adulta é classificada como obesa (IMC maior ou igual a 30 kg/m²). Pessoas obesas representam quase um terço do total de homens com excesso de peso e mais de um terço no caso das mulheres com excesso de peso (Gráfico 13).

GRÁFICO 13

Prevalência de excesso de peso e obesidade na população de 20 anos ou mais de idade (%) – Brasil, 2002-2003, 2008-2009 e 2013



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações da POF (Pesquisa de Orçamentos Familiares) 2002-2003/2008-2009 e PNS (Pesquisa Nacional de Saúde) 2013 (IBGE).

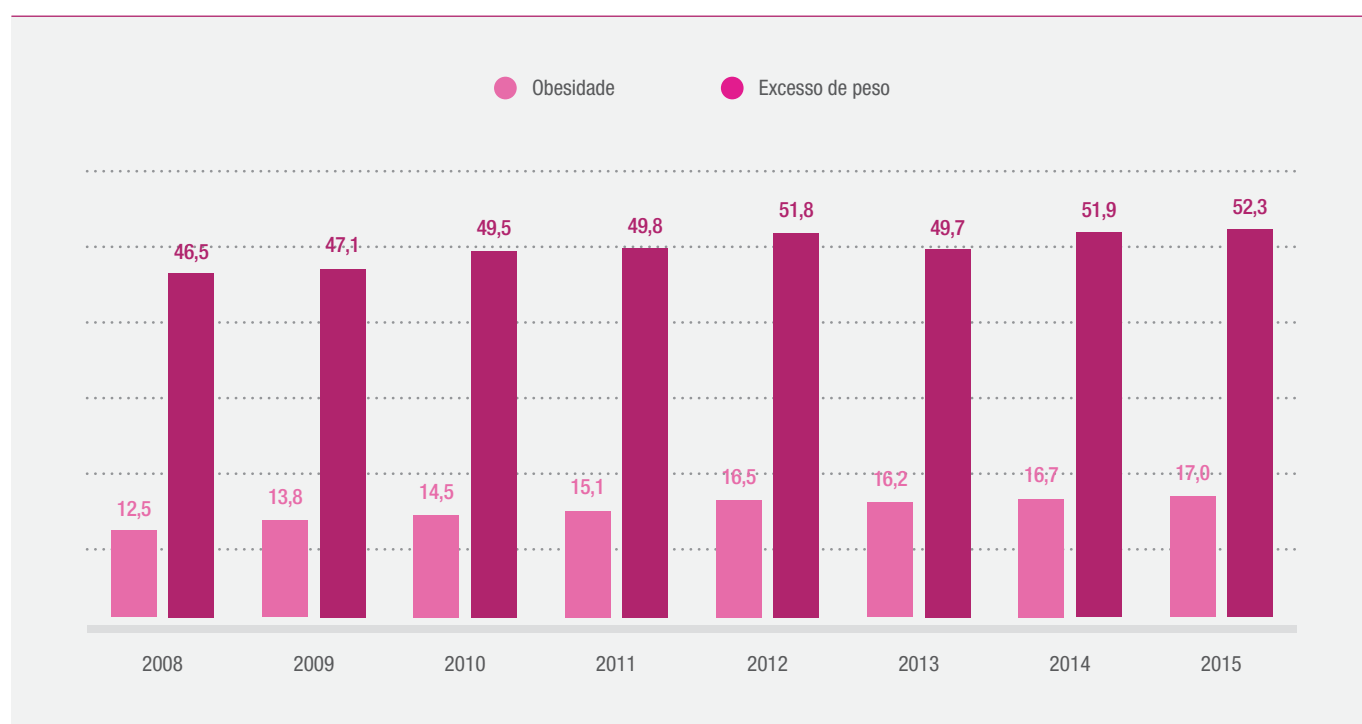


Pesquisa divulgada pela ANS com 30.549 segurados acima de 18 anos de todas as capitais mostrou que a proporção de obesos entre usuários de planos de saúde subiu 4,5 pontos percentuais em sete anos: de 12,5%, em 2008, para 17%, em 2015. Se forem considerados todos os usuários que estão acima do peso ideal, o índice chega a 52,3%.

Ações de prevenção a determinadas doenças ainda são insuficientes para atingir toda a população atendida.

GRÁFICO 14

Prevalência de excesso de peso e obesidade entre beneficiários de planos de saúde no Brasil acima de 18 anos (% do total)



Fonte: ANS. Elaboração: Anahp.

Embora as operadoras de planos de saúde estejam realizando há alguns anos programas de prevenção a determinadas doenças junto aos seus beneficiários, tais ações ainda são insuficientes para atingir toda a população atendida. Nesse sentido, o processo de transição epidemiológica demanda uma reestruturação

dos serviços de saúde a fim de prover cuidados mais adequados à população brasileira. Certamente os hospitais devem ter um papel de protagonismo na construção de um novo modelo assistencial que contribua para a prevenção de doenças e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

RECEITA DE CONTRAPRESTAÇÕES

Estimativa da Anahp aponta crescimento de 11,7%¹ da receita de contraprestações das operadoras de planos de assistência médico-hospitalares em 2016, enquanto as despesas assistenciais aumentaram 12,8%.² Parte do crescimento das despesas, que se

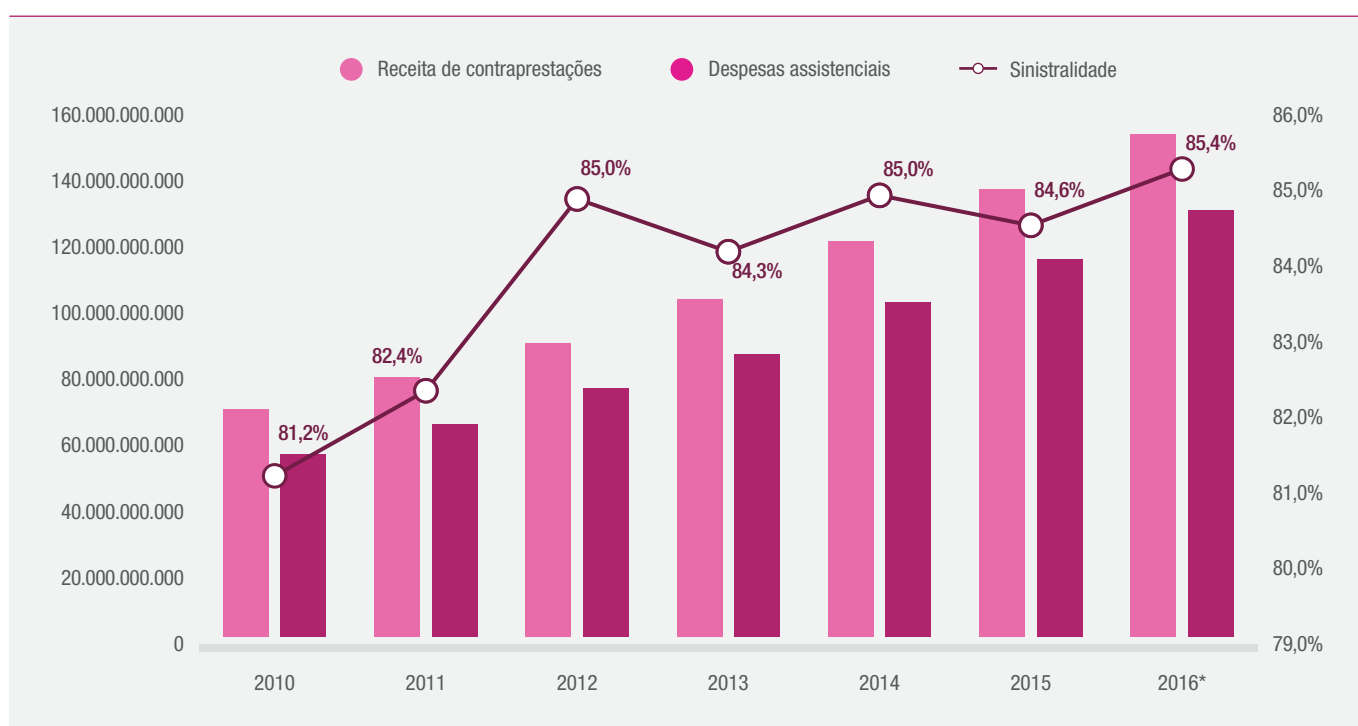
deu apesar da queda do número de beneficiários, pode estar associada a uma eventual antecipação de consultas e exames decorrentes do medo de perder o emprego e, consequentemente, o plano de saúde.

De acordo com essas taxas de cres-

cimento de despesas e receitas, a sinistralidade assistencial deve ter permanecido na casa dos 85% em 2016. Ou seja, no ano passado, de cada R\$ 100,00 pagos em mensalidades pelos beneficiários, R\$ 85 retornaram em prestação de serviços.

GRÁFICO 15

Receitas de contraprestações, despesas assistenciais (em reais correntes) e sinistralidade assistencial (%) dos planos médico-hospitalares



Fonte: ANS. Elaboração: Anahp.

Nota: * estimativa para 2016 da Anahp com base no crescimento acumulado até setembro 16 x 15.

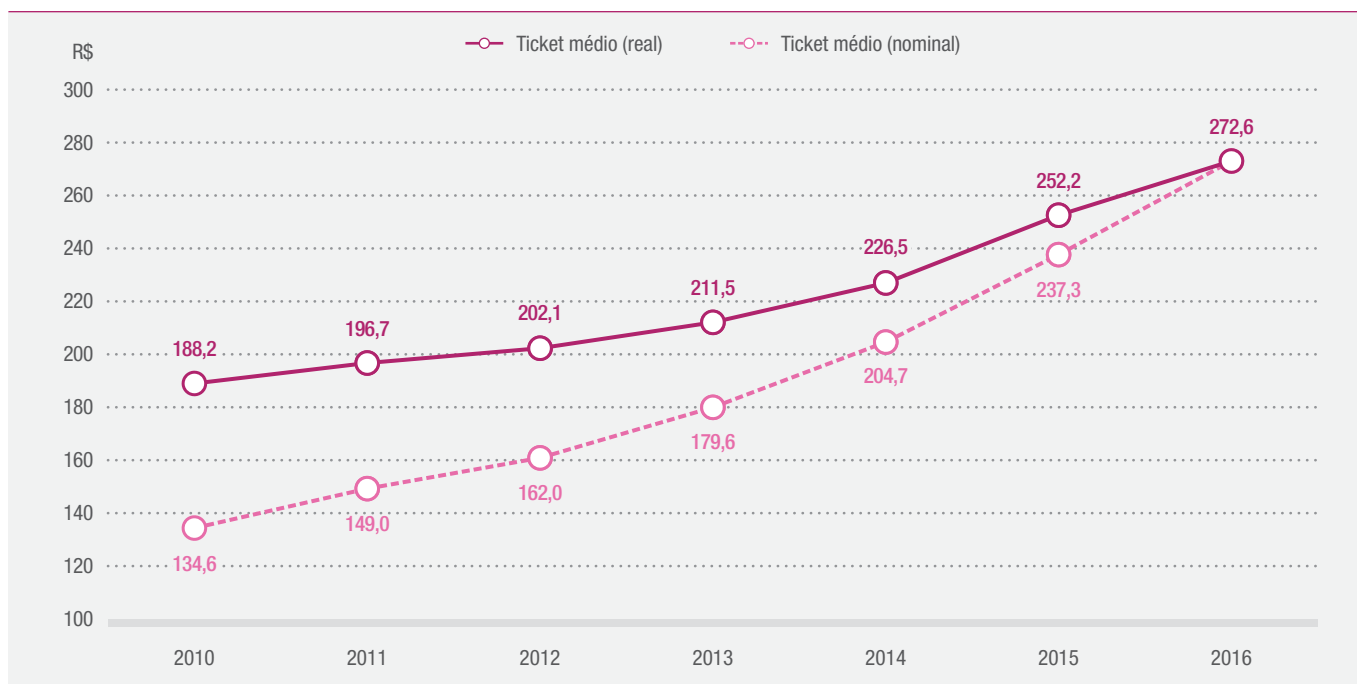
O ticket médio – que é o total das receitas de contraprestações dividido pelo número de beneficiários – cresceu 15% em termos nominais, alcançando R\$ 272,6 em 2016 (Gráfico 16).

Esse crescimento superou a inflação medida pelo IPCA (6,3%) e o aumento de 13,6% autorizado pela ANS para as operadoras em 2016 (Gráficos 18 e 19).

¹ Dados da ANS publicados até o 3º trimestre de 2016 até o fechamento desta edição do Observatório. Fonte: ANS TABNET. Consulta em 20 de fevereiro de 2017. <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>

² Dados da ANS publicados até o 3º trimestre de 2016 até o fechamento desta edição do Observatório. Fonte: ANS TABNET. Consulta em 20 de fevereiro de 2017. <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>

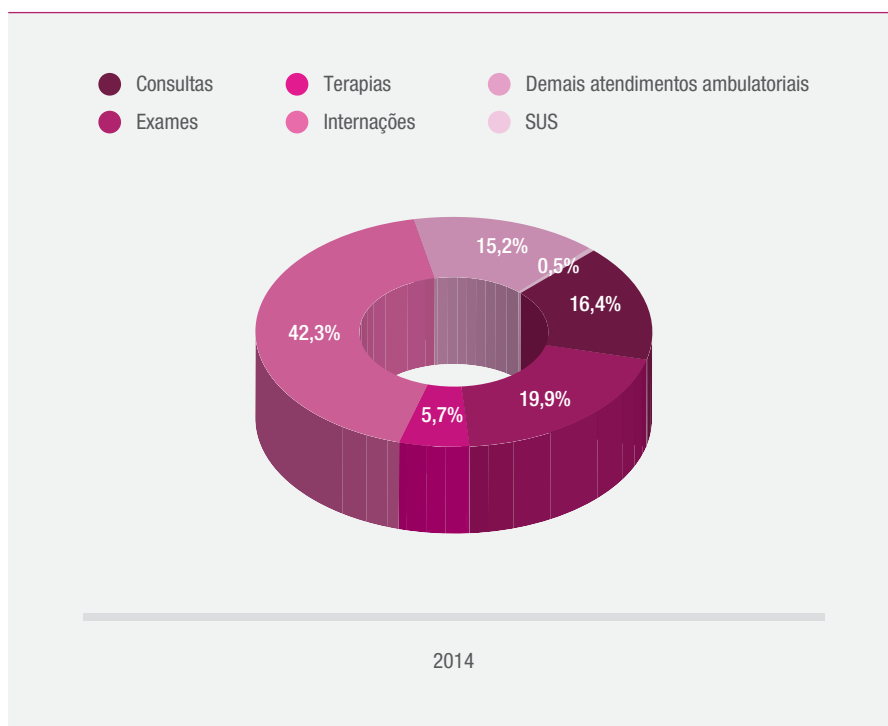
Ticket médio mensal em termos nominais (R\$ correntes) e em termos reais a preços de 2016 (descontada inflação pelo IPCA) – 2010 a 2016



Fonte: ANS. Elaboração: Anahp.

Em relação à composição da despesa assistencial das operadoras, constata-se que as internações respondem pela maior parte das despesas (42,3%, de acordo com último dado disponível).

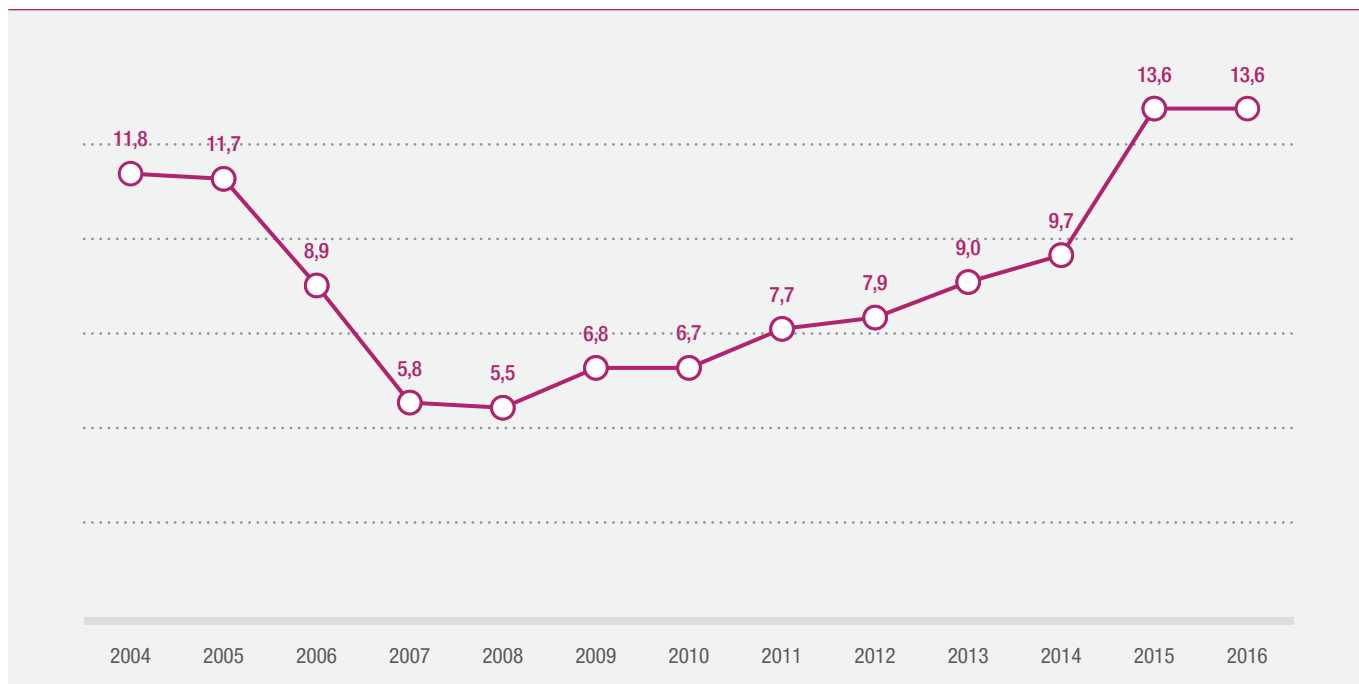
Despesa assistencial das operadoras de planos privados de saúde, segundo itens de despesa – 2014



Fonte: DIOPS/ANS. Dados de 2014 obtidos através do Sistema de Informações ao Cidadão (SIC). Elaboração: Anahp.

GRÁFICO 18

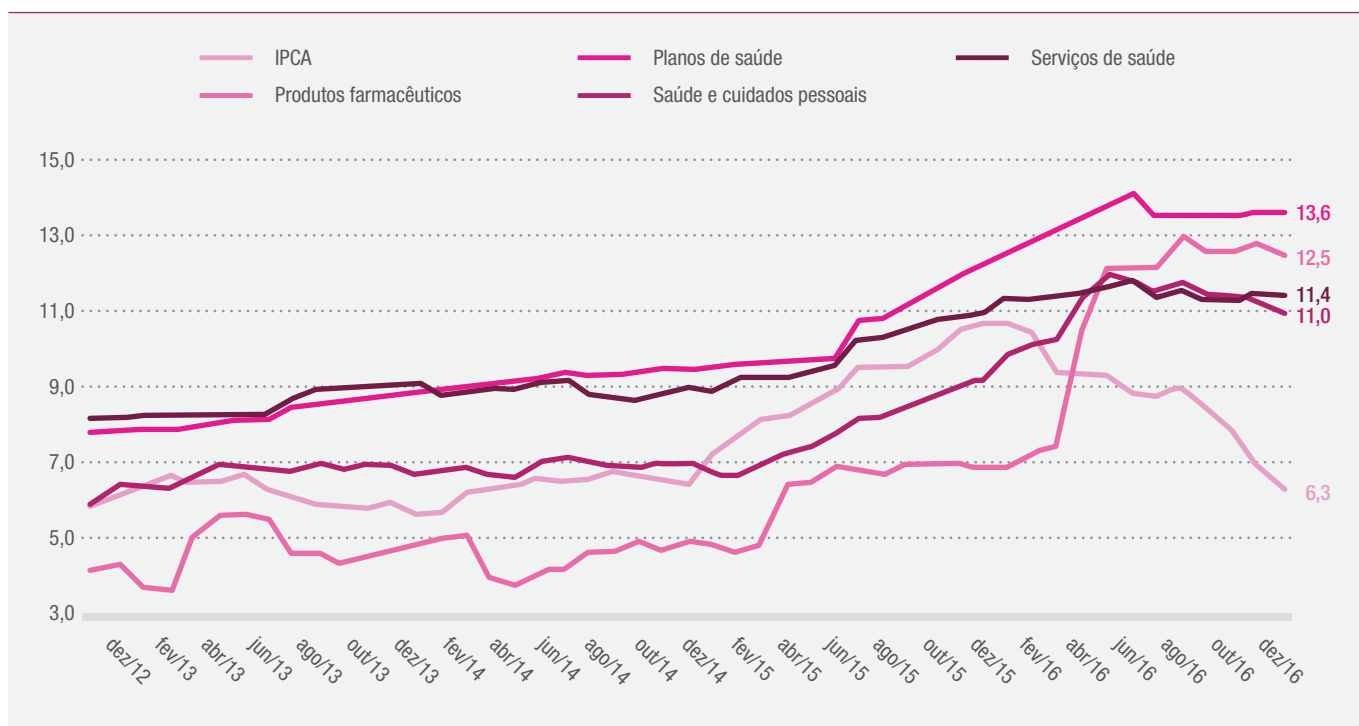
Série histórica do teto de reajuste para planos individuais autorizado pela ANS (%) – 2004 a 2016



Fonte: ANS. Elaboração: Anahp.

GRÁFICO 19

Varição dos preços acumulada nos últimos 12 meses (%) – 2012 a 2016



Fonte: IBGE. Elaboração: Anahp.

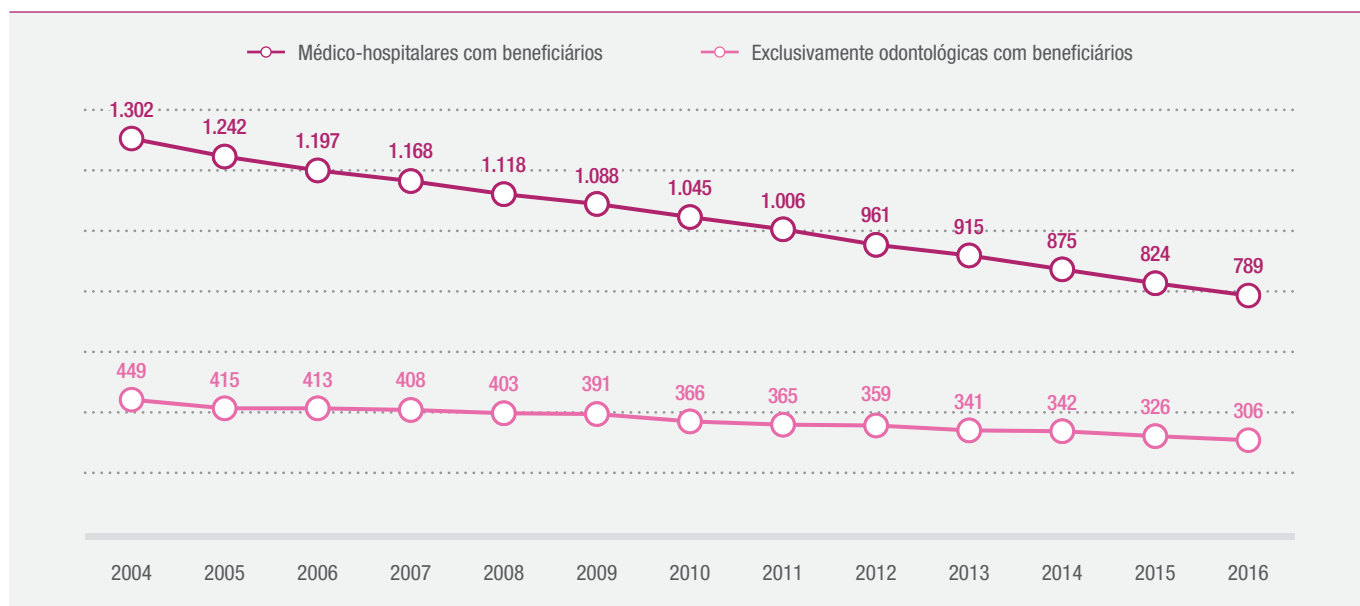
CONCENTRAÇÃO DE MERCADO

O mercado de saúde suplementar está em fase de consolidação. O número de operadoras em atividade diminuiu progressivamente devido a fusões, aquisições e pedidos de

falência. Em dezembro de 2010 eram 1.045 operadoras em atividade, enquanto em dezembro de 2016 havia 789 operadoras (Gráfico 20).

GRÁFICO 20

Número de operadoras em atividade – 2004 a 2016

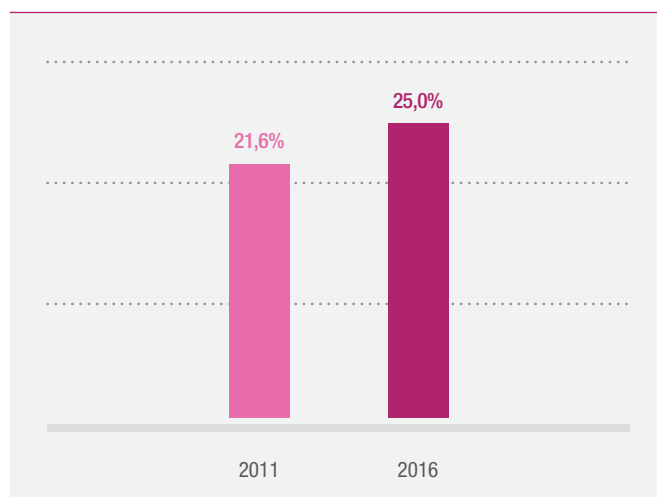


Fonte: ANS. Elaboração: Anahp.

A redução do número de operadoras resultou em aumento da concentração de mercado. O índice C4, que mede a participação de mercado das quatro maiores operadoras, em termos de número de beneficiários, alcançou 25,0% em 2016. Em 2011 o índice estava em 21,6%, o que confirma aumento no nível de concentração de mercado. É importante notar, entretanto, que o grupo das quatro maiores operadoras mudou entre 2011 e 2016. Em 2011, o mercado era dominado pelos grupos Bradesco, Amil, Notre Dame Intermédica e Sul América. Apesar do crescimento no período, contudo, o Grupo Sul América perdeu participação entre os quatro maiores para a Hapvida, que ganhou mercado por causa do aumento na contratação de planos de saúde nas regiões Norte e Nordeste, principais regiões de atuação dessa operadora de medicina de grupo.

GRÁFICO 21

Índice C4 –
Concentração de mercado de planos
médico-hospitalares nas quatro maiores operadoras,
em termos de número de beneficiários



Fonte: ANS. Elaboração: Anahp.

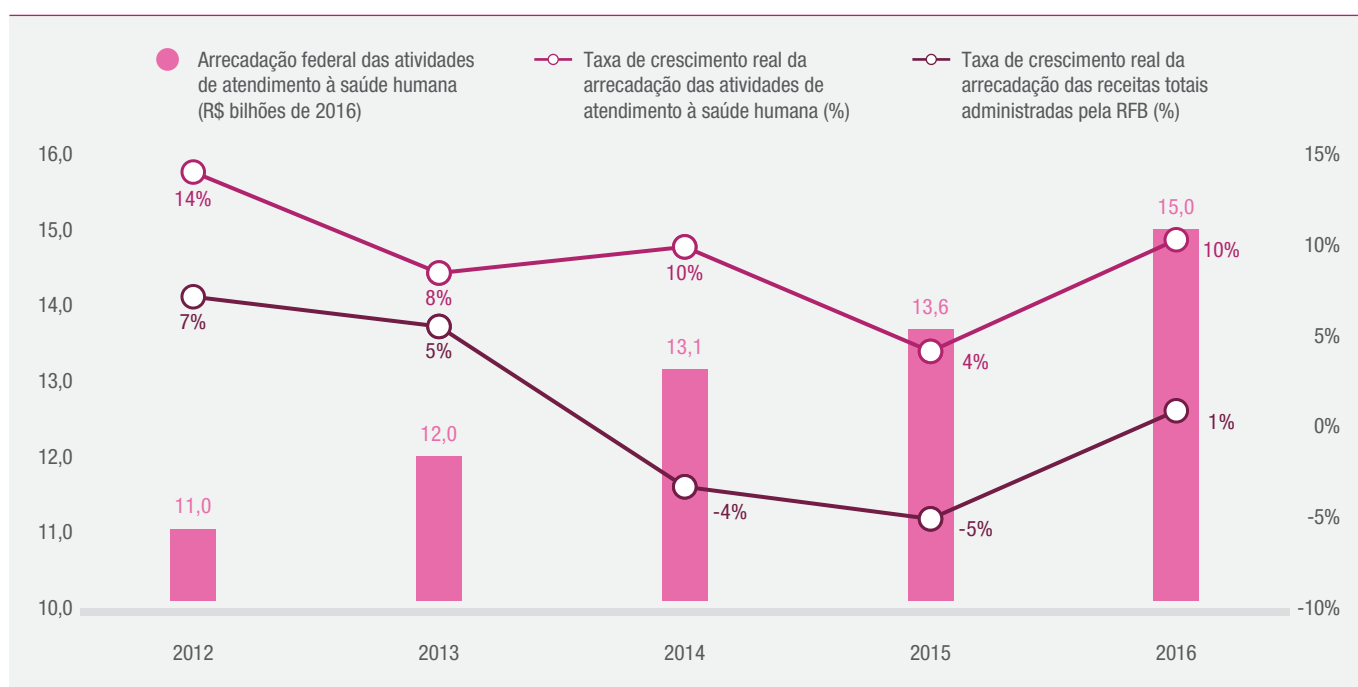
CRESCIMENTO E GERAÇÃO DE EMPREGOS, APESAR DA CRISE

A retração da atividade econômica e o aumento do desemprego afetaram negativamente quase todos os setores da economia brasileira. Na saúde, o indicador que melhor refletiu o impacto da crise foi a queda no número de beneficiários de planos médico-hospitalares observada desde 2015. Contudo, por se tratarem de bens e serviços de primeira necessidade, as despesas com saúde tendem a crescer mais do que outras despesas em momentos de crise, quando as famílias cortam gastos, evitam se endividar e privilegiam o consumo de bens e serviços essenciais, o que garantiu ao setor um crescimento acima da média dos demais setores nos últimos dois anos. A arrecadação da receita administrada pela Receita Federal do Brasil – RFB (exceto receitas previdenciárias) das atividades de atenção à saúde humana, por exemplo, cresceram 14,3% em termos reais no acumulado de 2015 e 2016, contra queda de 4,8% do total de arrecadação das receitas administradas pela RFB no mesmo período. Esse comportamento está diretamente relacionado ao crescimento do faturamento das instituições com atividades relacionadas a atenção à saúde, sobre o qual há incidência de tributos federais como o PIS/Cofins, por exemplo.

Por se tratarem de bens e serviços de primeira necessidade, as despesas com saúde tendem a crescer mais do que outras despesas em momentos de crise.

GRÁFICO 22

Arrecadação da receita administrada pela Receita Federal do Brasil – RFB (exceto receitas previdenciárias) em R\$ de 2016



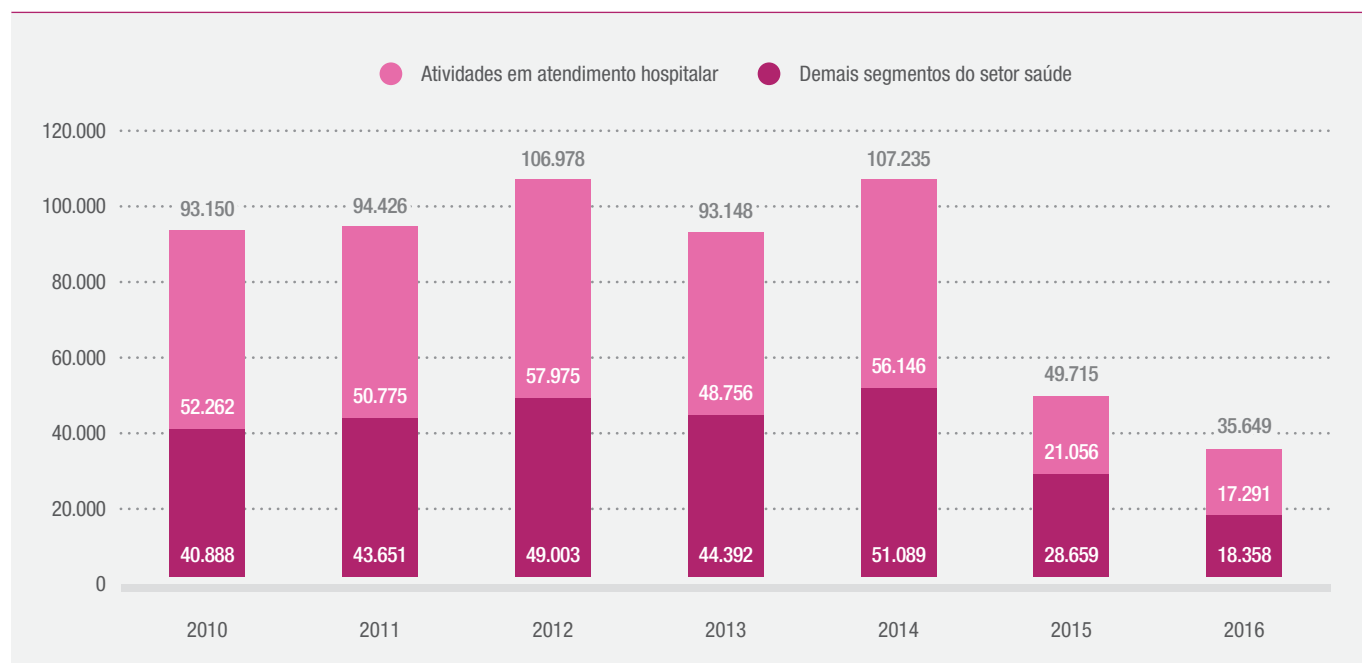
Fonte: Receita Federal do Brasil. Elaboração: Anahp.

O bom desempenho relativo dos serviços de saúde no Brasil teve reflexos no mercado de trabalho: segundo dados do Caged, entre os grandes setores da economia, os serviços de saúde foram os únicos a abrir postos de trabalho em 2015 e 2016. Enquanto a economia brasileira fechou quase 3 milhões de vagas com carteira assinada nos últimos dois anos, o setor de saúde abriu cerca de 90 mil postos formais, sendo que os hospitais foram responsáveis por quase metade dessas vagas criadas no período. Ainda assim, pode-se dizer que o mercado de trabalho no setor de saúde – e na atividade de atendimento hospitalar, em particular – sentiu os efeitos da crise, já que o número de vagas geradas em 2016 representa menos da metade da quantidade de vagas criadas em média, por ano, entre 2010 e 2014.



GRÁFICO 23

Geração de empregos no setor de saúde (saldo de admissões e desligamentos) – Brasil 2010-2016



Fonte: CAGED/ Ministério do Trabalho e Emprego. Elaboração: Anahp.

O Brasil é o país que apresenta a segunda menor proporção de gastos públicos no total de despesas com saúde – superando apenas a Índia.

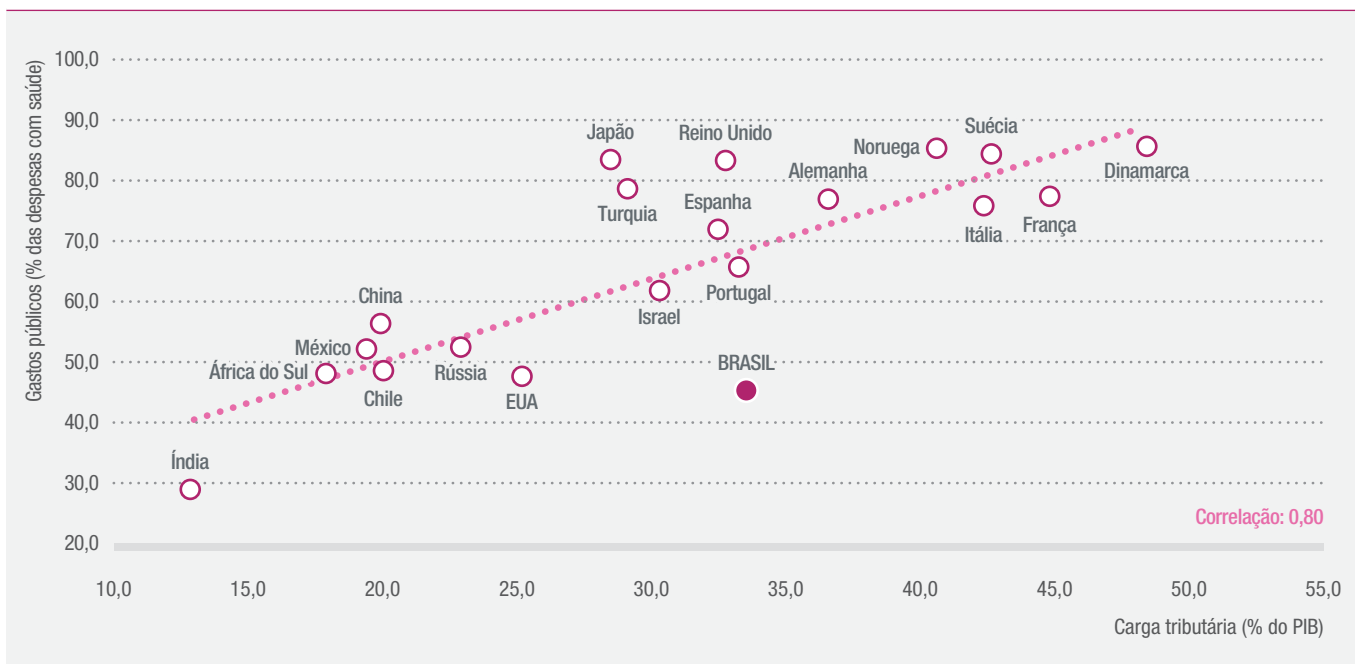
O pior da crise, porém, parece ter ficado para trás e a expectativa é de retomada, ainda que tímida, do crescimento em 2017 e 2018. A inflação medida pelo IPCA fechou o ano de 2016 em 6,3%, desacelerando em relação ao ano anterior, ficando abaixo do teto da meta (6,5%) e abrindo espaço para uma queda consistente da taxa básica de juros.

Além da melhora das perspectivas para a economia, o setor privado de saúde deve ser impulsionado nos próximos anos por outros dois fatores: enquanto o envelhecimento da população tende a aumentar a demanda por serviços de saúde, conforme já discutido, o ajuste fiscal em curso deve limitar a capacidade de expansão dos investimentos e dos gastos públicos, inclusive na saúde, tornando o papel do setor privado no atendimento à população ainda mais crucial.

Vale destacar que, a despeito da elevada carga tributária (cerca de 34% do PIB), o setor público não consegue atender devidamente boa parte da população brasileira, que se vê obrigada a comprometer uma parcela significativa do orçamento com serviços de saúde e educação. No caso particular da saúde, de acordo com dados da OMS de países selecionados, o Brasil é o país que apresenta a segunda menor proporção de gastos públicos no total de despesas com saúde – superando apenas a Índia, cuja carga tributária, porém, é de apenas 13%. Além disso, o número de leitos de internação hospitalar do SUS (que inclui tanto os leitos públicos quanto os leitos privados que atendem SUS) está em queda, tendo passado de mais de 310 mil em 2010 para menos de 289 mil em 2016.

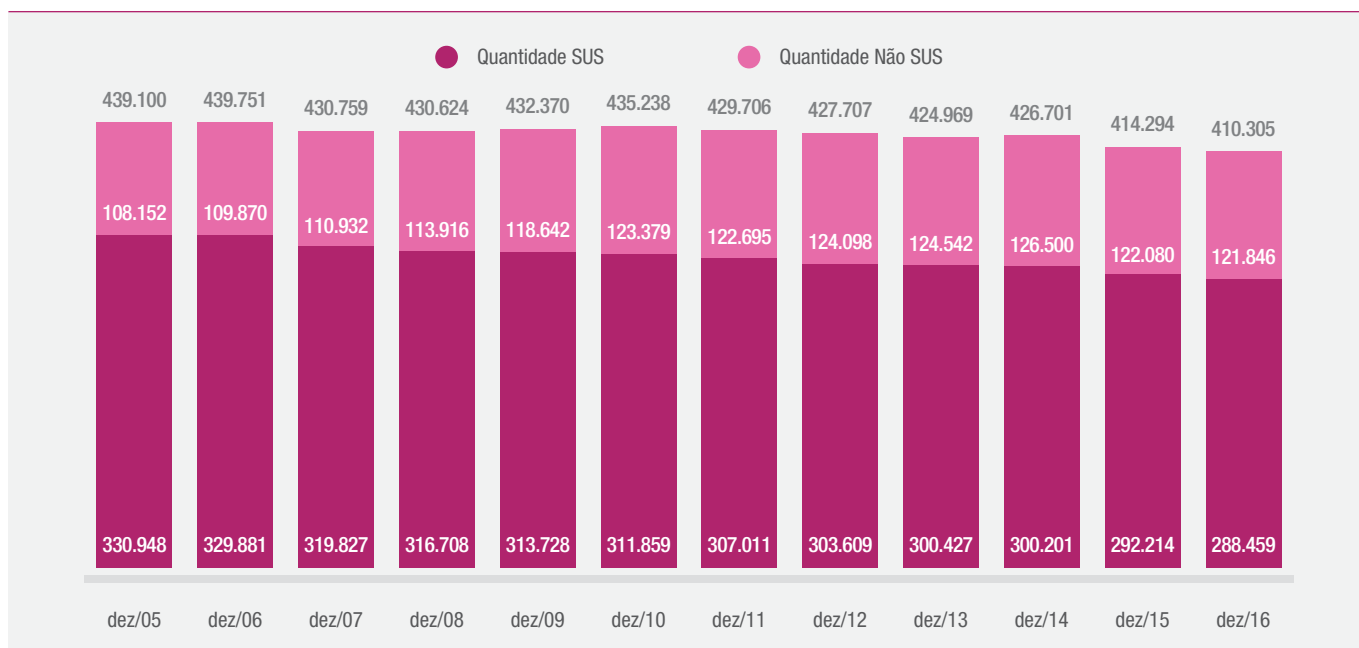
GRÁFICO 24

Participação dos gastos públicos nas despesas com saúde x Carga tributária – 2013: elevada carga de impostos não se converte em bens e serviços para boa parte da população brasileira, que se vê obrigada a comprometer uma parcela significativa do orçamento com serviços de saúde



Fonte: Elaboração Anahp com base em dados do Banco Mundial, Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), Instituto Brasileiro de Planejamento e Tributação (IBPT) e Estudo Tributário “Carga Tributária no Brasil – 2014 (Análise por Tributo e Bases de Incidência)” da Secretaria da Receita Federal.

Leitos de internação hospitalar – Brasil – 2010-2016

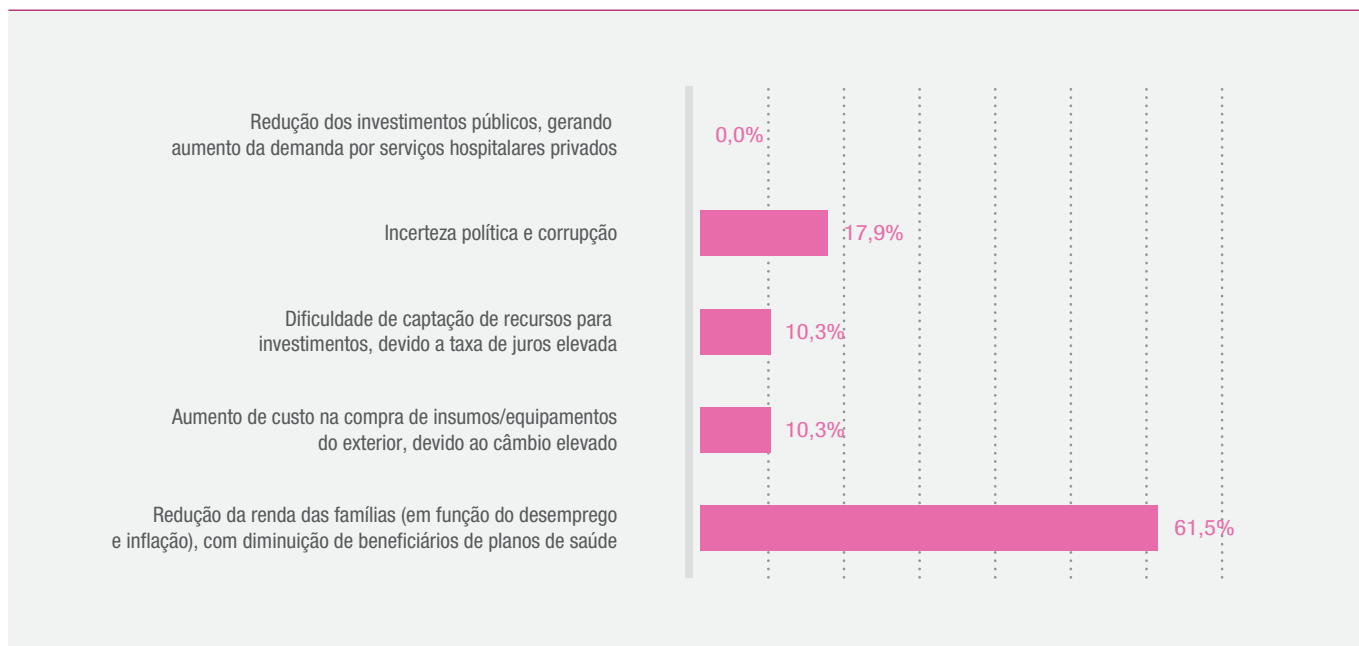


Fonte: DataSUS. Elaboração: Anahp.

Diante do novo cenário, os hospitais privados de todas as regiões do país estão se preparando para uma nova rodada de investimentos nos próximos cinco anos, conforme

aponta pesquisa da Anahp. A elevada taxa de desemprego e a queda da renda, contudo, mantêm-se como os principais pontos de preocupação do setor hospitalar.

Principais fatores de impacto nos hospitais privados nos próximos três anos



Fonte: Anahp. Pesquisa de Líderes 2016.



Segurança e estabilidade para seu paciente



Com 120 anos de atuação no mundo, a BD é líder e referência mundial no avanço da saúde, antecipando tendências com produtos inovadores.

Com foco na sua necessidade, BD Nexiva™ Catheter IV foi desenhado e projetado com a ajuda de profissionais da saúde - inovando o mercado de cateteres integrados com sistema fechado.

BD Nexiva™, tudo em só um sistema, mais que um Catheter IV.

www.bd.com/brasil
0800-555-654

BD, BD Logo são marcas registradas do Becton, Dickinson e Company. © 2017 BD.
Registro ANVISA: 1.003.94.306.37 BD Nexiva™ - Catheter com Dispositivo de Segurança



BD

Impulsionando o
mundo da saúde.

Perfil Clínico e Epidemiológico





Conhecer o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes é essencial para a gestão dos recursos hospitalares.

O estudo do perfil clínico e epidemiológico das instituições é fundamental para melhorar os resultados assistenciais e aprimorar a qualidade do cuidado.

Um dos elementos mais importantes para monitoramento da gestão clínica é o prontuário do paciente, uma vez que permite registrar o diagnóstico e a evolução de seu quadro, funcionando como instrumento de segurança do cuidado. Nos hospitais, o Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) é responsável pela gestão do patrimônio clínico – armazenamento, rastreabilidade e auditoria dos prontuários – com o apoio das Comissões de Prontuário e Óbitos. Atualmente, todos os hospitais registram os diagnósticos e procedimentos realizados no momento da alta hospitalar.

Para garantir a qualidade nas informações fornecidas, a equipe do SAME faz a codificação dos diagnósticos e procedimentos seguindo as regras preconizadas pela Classificação Internacional de Doenças (CID). A participação do SAME na codificação do prontuário contribui para a maior qualidade aos diagnósticos registrados.

Em 2016, a prescrição eletrônica estava implantada em 98% dos hospitais Anahp. A implantação de prontuário eletrônico, por sua vez, alcançava 88% das instituições.

A qualidade do registro no prontuário é fundamental para o aprimoramento

Em 2016, foram realizadas 1.404.573 internações nos 80 hospitais membros da Anahp.

As saídas hospitalares são analisadas por meio de seu diagnóstico principal segundo capítulo da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), 10ª revisão.

A classificação das doenças e problemas, excluindo-se os casos sem registro (ignorados), envolvem: neoplasias (câncer); doenças do aparelho digestivo; gravidez, parto e puerpério; doenças do aparelho geniturinário; doenças do aparelho circulatório; sintomas, sinais e afecções mal definidas; fatores (pessoas em contato com os serviços de saúde para exame e investigação, como: exames de seguimento após tratamento de neoplasias; retirada e ajuste de órteses e próteses; assistência e exame pós-natal); doenças do aparelho respiratório; lesões e envenenamentos (fraturas e lesões decorrentes de acidentes e causas externas); doenças do aparelho osteomuscular; doenças endócrinas (Tabela 1 e Gráfico 1).

QUADRO 1

Indicadores de qualidade do prontuário nos hospitais Anahp (percentual de hospitais)

INDICADORES	2014	2015	2016
Prescrição eletrônica implantada	90	98	98
Prontuário eletrônico implantado	82	85	88
Sistema de visualização da imagem em prontuário (PACS)	92	74	84
Código de barras ou RFID	84	76	84
Business intelligence (BI)	67	58	66

Fonte: SINHA/Anahp.

do perfil clínico e epidemiológico da população atendida. Outros dados sobre a evolução do prontuário en-

contram-se no Quadro 1 e apontam as oportunidades de melhoria na gestão clínica dos hospitais.

TABELA 1

Distribuição anual das saídas hospitalares segundo diagnóstico principal agrupado por capítulo da CID Todos os Hospitais ANAHP

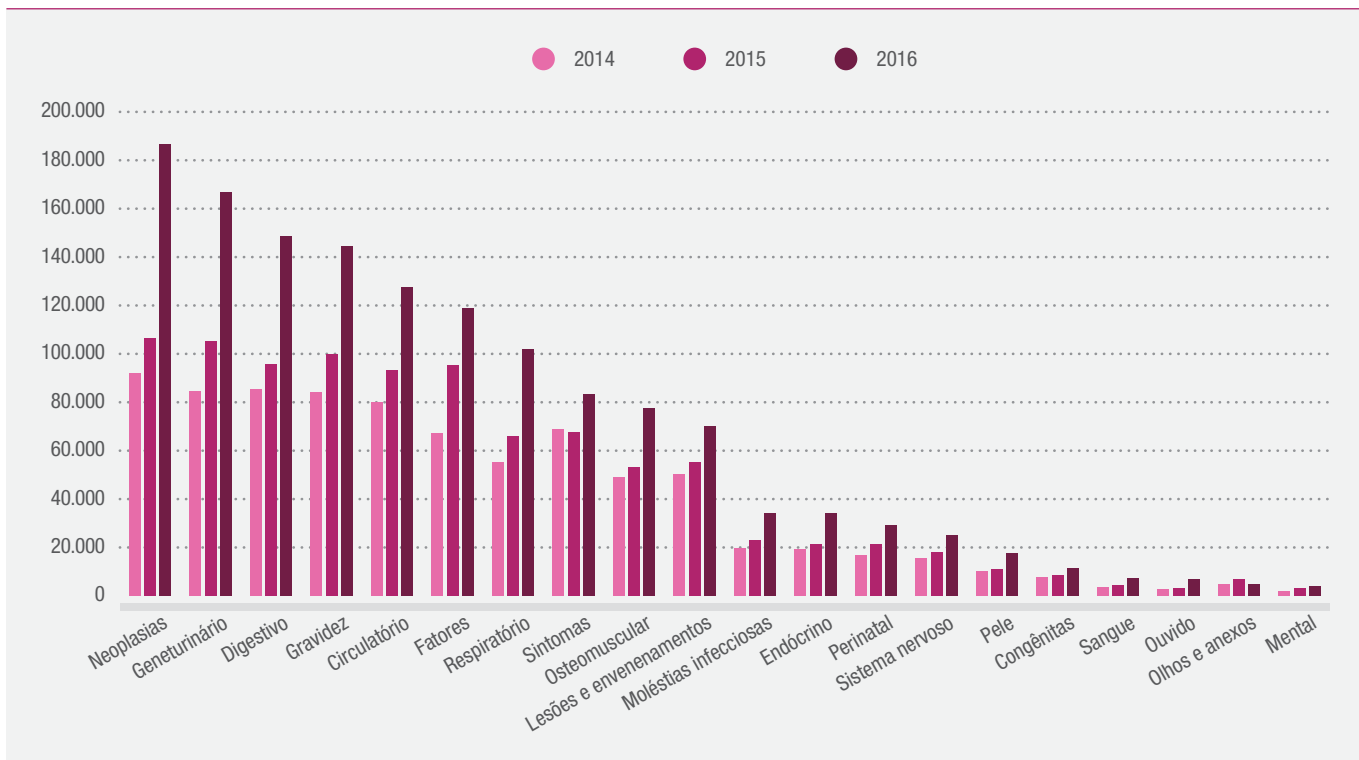
CAPÍTULO CID	2014		2015		2016	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
Neoplasias	92.277	10,8	106.886	10,4	187.346	13,3
Geniturinário	85.125	10,0	105.280	10,2	166.653	11,9
Digestivo	85.268	10,0	95.534	9,3	148.501	10,6
Gravidez	84.571	9,9	100.026	9,7	144.617	10,3
Circulatório	80.166	9,4	93.312	9,1	127.852	9,1
Fatores	67.377	7,9	95.577	9,3	119.510	8,5
Respiratório	55.008	6,5	65.843	6,4	102.033	7,3
Sintomas	68.935	8,1	67.937	6,6	83.441	5,9
Osteomuscular	49.144	5,8	53.338	5,2	77.553	5,5
Lesões e envenenamentos	50.200	5,9	55.192	5,4	70.147	5,0
Moléstias infecciosas	19.961	2,3	22.923	2,2	34.359	2,4
Endócrino	19.355	2,3	21.847	2,1	34.055	2,4
Perinatal	16.998	2,0	20.798	2,0	29.347	2,1
Sistema nervoso	15.854	1,9	17.942	1,7	25.388	1,8
Pele	10.160	1,2	10.900	1,1	17.574	1,3
Congênitas	7.714	0,9	8.723	0,8	11.665	0,8
Sangue	3.726	0,4	4.430	0,4	7.253	0,5
Ouvido	2.849	0,3	3.199	0,3	6.629	0,5
Olhos e anexos	4.737	0,6	7.426	0,7	4.768	0,3
Mental	2.324	0,3	2.911	0,3	4.155	0,3
Sem informação	29.745	3,5	69.627	6,8	1.726	0,1
Total	851.494	100,0	1.029.651	100,0	1.404.573	100,0

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.



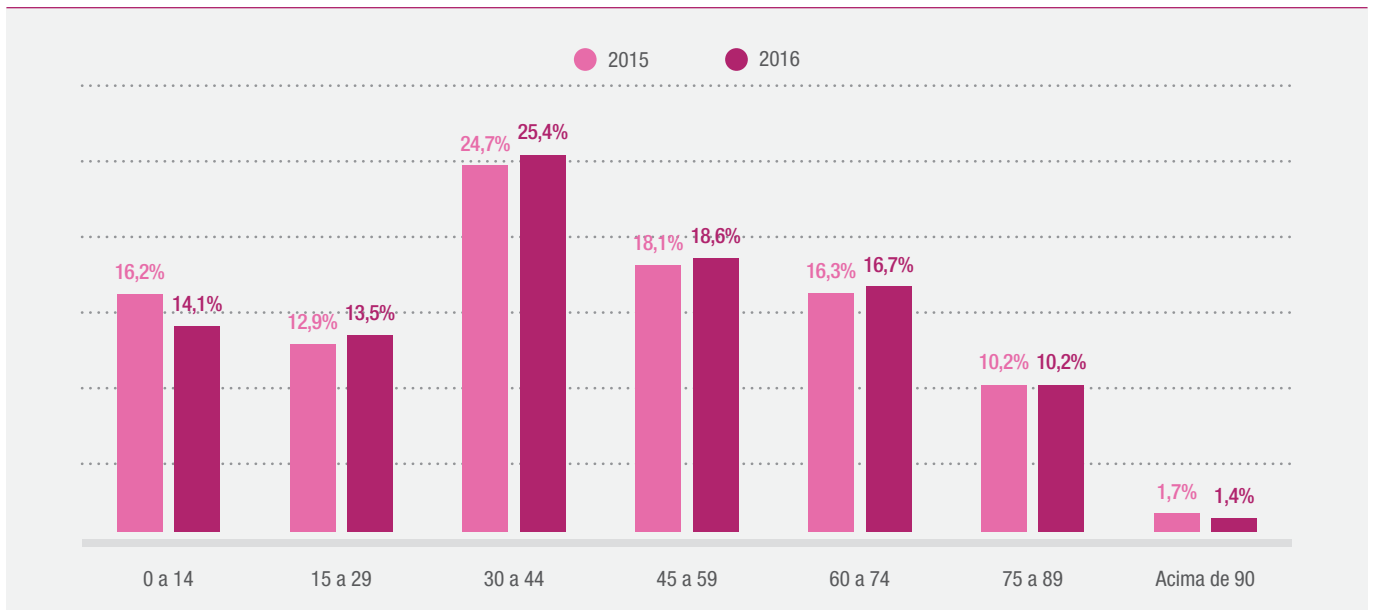
GRÁFICO 1

Distribuição das saídas hospitalares
segundo diagnóstico principal agrupado por capítulo da CID
Todos os hospitais Anahp



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.
Nota: CID (10ª revisão).

Distribuição das saídas hospitalares por faixa etária (%) Todos os hospitais Anahp



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

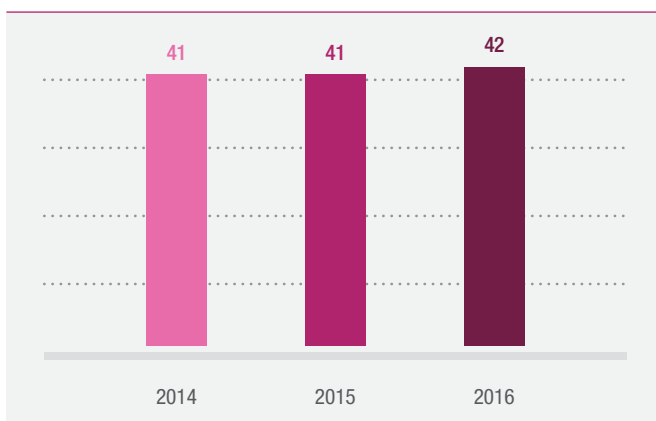
O objetivo deste capítulo é analisar o perfil de morbidade e do padrão de uso dos serviços de saúde para o conjunto dos hospitais membros da Anahp.

Desde 2014 é possível identificar um avanço na quantidade de diagnósticos de neoplasias na distribuição das saídas hospitalares. Tal movimento pode ser atribuído, por um lado, ao gradual envelhecimento da população, e por outro lado, aos investimentos realizados por diversos hospitais nos complexos hospitalares oncológicos. Este crescimento na parti-

cipação dos tumores também ajuda a explicar o crescimento nas saídas hospitalares relativas a fatores, que incluem os exames de seguimento após tratamento de neoplasias e os exames especiais de rastreamento de neoplasias.

É possível identificar também tendência de crescimento entre as saídas relacionadas às morbidades do aparelho geniturinário, passando de 10,2% do total de saídas hospitalares em 2015 para 11,9% em 2016 e tornando-se o segundo maior grupo de diagnósticos após as neoplasias.

Mediana de idade dos pacientes Todos os hospitais Anahp



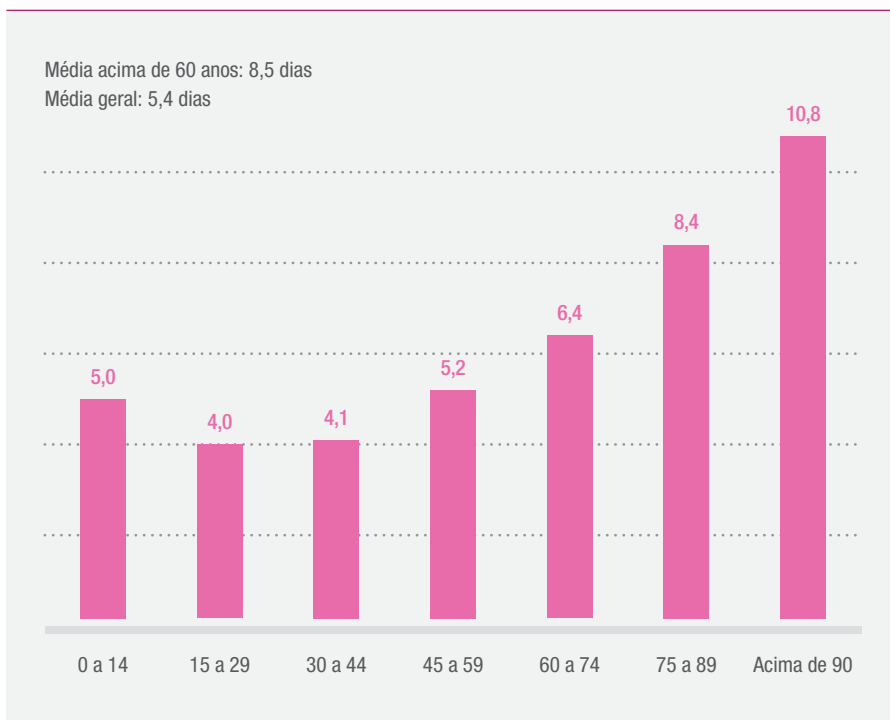
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Em relação à estrutura etária dos pacientes, observa-se queda nas saídas na faixa etária de 0 a 14 anos, o que pode refletir, entre outros fatores, a queda da taxa de fecundidade. A mediana de idade dos pacientes atendidos, por sua vez, passou de 41 para 42 anos (Gráfico 3). A participação dos pacientes nas faixas etárias acima de 60 anos passou de 28,1% em 2015 para 28,4% em 2016. Isto pode ser explicado pelo envelhecimento da população, e, principalmente, pela interrupção do crescimento do número de pacientes em idade ativa, reflexo da recessão e do recuo no número de beneficiários de planos de saúde.

Em relação ao tempo médio de permanência por faixa etária, observamos um tempo médio de permanência superior à média geral e crescente para os pacientes das faixas etárias acima de 60 anos (Gráfico 4).

GRÁFICO 4

Tempo médio de permanência por faixa etária (dias)
Todos os hospitais Anahp

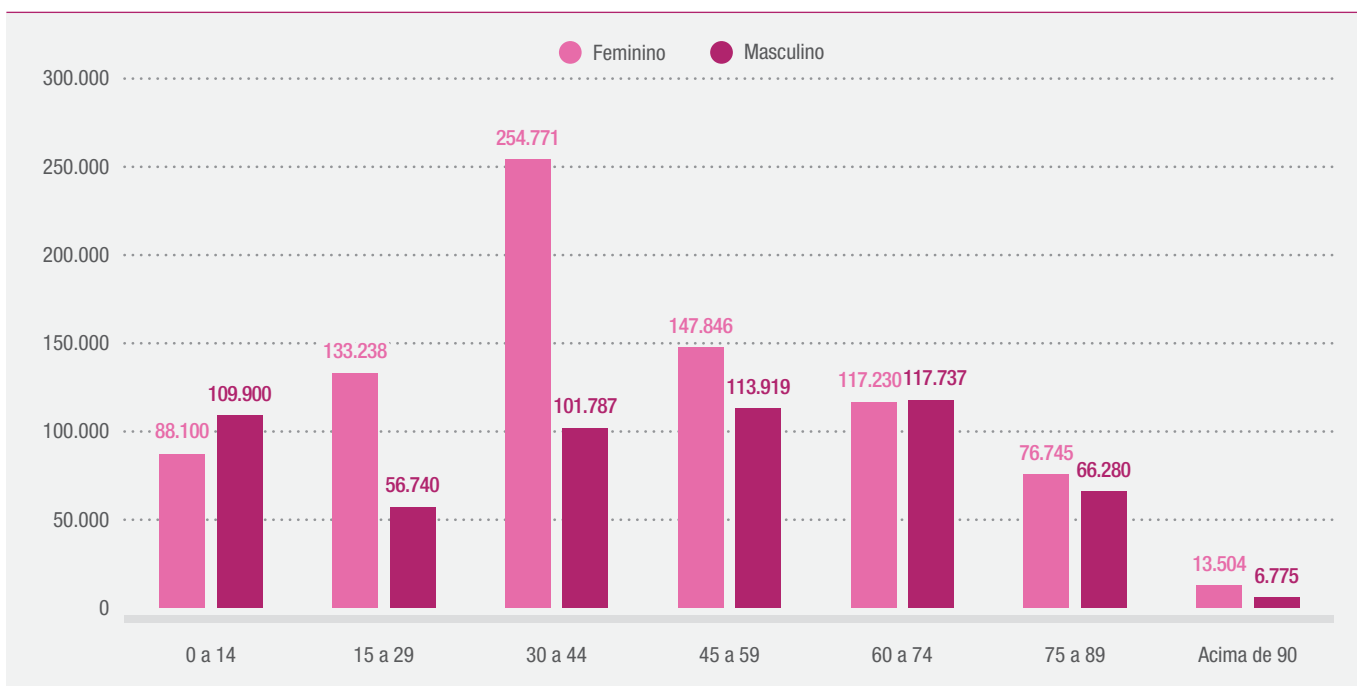


Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Entre as saídas hospitalares, as mulheres predominaram para as faixas etárias de 15 a 59 anos. É preciso ressaltar que, para a faixa etária de 30 a 44 anos, há uma maior concentração dos diagnósticos de gravidez, que registrou 85.433 saídas em 2016 (Tabela 2). As mulheres também predominam nas faixas etárias acima de 75 anos, reflexo dos diferenciais de taxas de mortalidade e expectativa de vida para homens e mulheres observados na população brasileira.

GRÁFICO 5

Distribuição das saídas hospitalares segundo sexo e faixa etária
Todos os hospitais Anahp



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

TABELA 2

Distribuição anual das saídas hospitalares segundo diagnóstico principal agrupado por capítulo da CID e faixa etária
Todos os hospitais Anahp

CAPÍTULO CID	2016							TOTAL GERAL
	0 A 14	15 A 29	30 A 44	45 A 59	60 A 74	75 A 89	ACIMA DE 90	
Neoplasias	5.888	10.551	37.136	54.976	54.775	22.581	1.439	187.346
Geniturinário	11.512	22.632	53.243	37.552	25.284	14.201	2.229	166.653
Digestivo	11.886	18.699	40.184	35.662	27.774	13.035	1.262	148.501
Gravidez	471	57.573	85.944	567	33	18	11	144.617
Circulatório	1.742	6.202	22.555	31.497	36.070	26.109	3.679	127.852
Fatores	53.553	9.369	18.502	16.038	14.500	6.817	730	119.510
Respiratório	37.375	13.967	12.864	8.907	10.899	14.066	3.955	102.033
Sintomas	9.971	10.511	16.160	15.007	15.948	13.697	2.147	83.441
Osteomuscular	2.118	7.519	19.887	22.851	18.294	6.567	317	77.553
Lesões e envenenamentos	5.817	12.866	17.924	13.730	10.064	8.256	1.490	70.147
Moléstias infecciosas	8.057	4.438	5.033	4.250	5.414	5.896	1.270	34.359
Endócrino	1.355	5.261	12.975	7.594	3.904	2.565	401	34.055
Perinatal	28.659	250	383	13	20	15	7	29.347
Sistema nervoso	3.942	3.302	5.215	5.109	4.504	2.986	330	25.388
Pele	3.699	2.931	3.444	3.092	2.353	1.749	308	17.574
Congênitas	7.773	1.295	1.328	764	372	122	11	11.665
Sangue	1.282	1.034	1.193	923	1.195	1.386	241	7.253
Ouvido	1.886	629	1.113	1.138	1.118	702	44	6.629
Olhos e anexos	425	208	556	1.370	1.439	728	42	4.768
Mental	314	465	567	474	735	1.286	314	4.155
Sem informação	274	277	352	252	274	243	53	1.726
Total	197.999	189.978	356.558	261.765	234.968	143.025	20.279	1.404.573

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Além disso, é possível observar que o diagnóstico de neoplasias fica mais representativo nas faixas etárias entre 45 e 74 anos, representando cerca de 59% dos diagnósticos nestas faixas.

Nota-se tendência de crescimento no tempo médio de permanência do conjunto dos hospitais para a maior parte dos diagnósticos, quando comparados a 2014 e 2015 (Tabela 3). Contudo, foi registrado um expressivo aumento nos diagnósticos de sintomas, sinais e afecções mal definidas, que podem estar relacionados a diferentes tipos de morbidade.



TABELA 3

Distribuição das saídas hospitalares segundo diagnóstico principal
agrupado por capítulo da CID e tempo médio de permanência
Todos hospitais Anahp

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	2014			2015			2016		
	N	%	TMP	N	%	TMP	N	%	TMP
Neoplasias	92.277	10,8	5,4	106.886	10,4	5,4	187.346	13,3	6,0
Geniturinário	85.125	10,0	3,1	105.280	10,2	3,1	166.653	11,9	4,7
Digestivo	85.268	10,0	2,9	95.534	9,3	3,0	148.501	10,6	4,6
Gravidez	84.571	9,9	2,8	100.026	9,7	2,5	144.617	10,3	3,0
Circulatório	80.166	9,4	6,3	93.312	9,1	7,0	127.852	9,1	6,7
Fatores	67.377	7,9	3,8	95.577	9,3	3,6	119.510	8,5	3,9
Respiratório	55.008	6,5	6,9	65.843	6,4	7,0	102.033	7,3	6,7
Sintomas	68.935	8,1	5,5	67.937	6,6	6,2	83.441	5,9	6,6
Osteomuscular	49.144	5,8	3,2	53.338	5,2	3,4	77.553	5,5	4,9
Lesões	50.200	5,9	4,3	55.192	5,4	4,6	70.147	5,0	5,7
Moléstias infecciosas	19.961	2,3	8,7	22.923	2,2	10,5	34.359	2,4	7,6
Endócrino	19.355	2,3	4,3	21.847	2,1	4,1	34.055	2,4	4,4
Perinatal	16.998	2,0	8,1	20.798	2,0	8,4	29.347	2,1	7,8
Sistema nervoso	15.854	1,9	5,6	17.942	1,7	7,4	25.388	1,8	6,0
Pele	10.160	1,2	5,5	10.900	1,1	5,2	17.574	1,3	7,0
Congênitas	7.714	0,9	5,2	8.723	0,8	6,3	11.665	0,8	7,0
Sangue	3.726	0,4	6,8	4.430	0,4	7,9	7.253	0,5	7,0
Ouvido	2.849	0,3	2,7	3.199	0,3	2,6	6.629	0,5	4,8
Olhos e anexos	4.737	0,6	1,5	7.426	0,7	0,9	4.768	0,3	4,2
Mental	2.324	0,3	9,2	2.911	0,3	12,5	4.155	0,3	8,6
Sem informação	29.745	3,5	3,9	69.627	6,8	6,4	1.726	0,1	6,7
TOTAL	851.494	100,0	4,6	1.029.651	100,0	4,9	1.404.573	100,0	5,4

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp



O diagnóstico de neoplasias fica mais representativo nas faixas etárias entre 45 e 74 anos.

Observa-se que 50% dos pacientes têm internações com duração de até cinco dias. Entre as saídas hospitalares com maior tempo médio de permanência (acima de cinco dias),

destacam-se os diagnósticos de neoplasias, doenças do aparelho circulatório e respiratório, as moléstias infecciosas e a identificação de sintomas, sinais e afecções mal definidas.

É importante observar também o desfecho dessas saídas: em 95% dos casos, o motivo de saída dos pacientes é por alta hospitalar (Tabela 4).

TABELA 4

Distribuição das saídas hospitalares segundo diagnóstico principal agrupado por capítulo da CID e tipo de saída
Todos hospitais Anahp

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	2016					
	ALTA	EVASÃO	ÓBITO	TRANSFERÊNCIA EXTERNA	SEM INFORMAÇÃO	TOTAL GERAL
Neoplasias	172.101	345	8.665	4.531	1.704	187.346
Geniturinário	162.472	49	1.403	252	2.477	166.653
Digestivo	143.689	62	1.494	290	2.966	148.501
Gravidez	142.273	4	33	162	2.145	144.617
Circulatório	120.905	53	4.170	429	2.295	127.852
Fatores	113.242	80	1.448	2.889	1.853	119.510
Respiratório	95.918	29	3.805	516	1.766	102.033
Sintomas	79.029	82	3.577	571	182	83.441
Osteomuscular	76.077	42	272	75	1.087	77.553
Lesões	67.228	44	890	250	1.735	70.147
Moléstias Infecciosas	31.242	24	2.331	179	582	34.359
Endócrino	33.006	4	416	78	551	34.055
Perinatal	27.834	0	350	784	381	29.347
Sistema Nervoso	24.544	16	363	139	325	25.388
Pele	17.010	13	215	55	281	17.574
Congênitas	10.994	0	261	237	173	11.665
Sangue	6.875	2	213	27	137	7.253
Ouvido	6.549	2	22	11	44	6.629
Olhos e anexos	4.686	2	11	0	69	4.768
Mental	3.807	2	235	73	38	4.155
Sem informação	1.629	0	55	18	24	1.726
TOTAL	1.341.108	857	30.228	11.565	20.815	1.404.573

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.



Entre os diagnósticos mais frequentes, gravidez é o CID com menor quantidade de desfechos negativos (óbitos).

Diante da importância do preenchimento correto das informações do prontuário dos pacientes, ainda se observa oportunidade de melhoria, uma vez que 1% do total das saídas não identificam o motivo. Por fim, entre os diagnósticos mais frequentes, gravidez é o CID com menor quantidade de desfechos negativos (óbitos).

A NOVA CADEIA DE SUPRIMENTOS DA SAÚDE É COLABORATIVA E INTEGRADA



Planejamento



Analytics



Compras



Padronização da Descrição de Materiais



Logística



Diagnóstico



Strategic Sourcing



Serviços para Fornecedores

Bionexo é o maior marketplace de insumos para a área de saúde da América Latina. Pioneira e líder, tem operações no Brasil, Argentina, Colômbia, México e Espanha e possui uma suíte de soluções digitais que permitem que as instituições realizem a gestão online de toda a área de suprimentos.



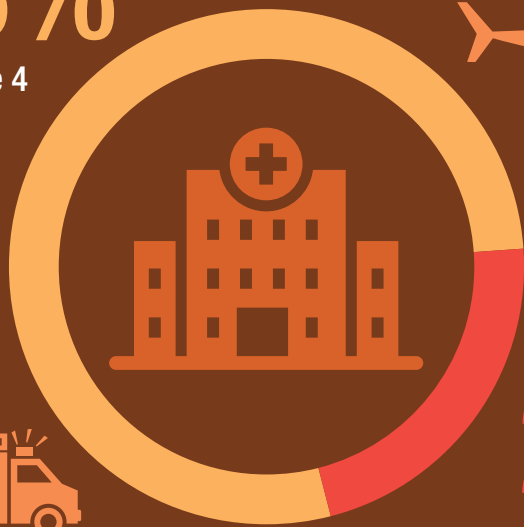
Desempenho Assistencial

Esta seção apresenta a estrutura e produção anual dos hospitais da Anahp, as análises dos indicadores operacionais, assistenciais, qualidade e segurança e protocolos institucionais.

Sumário Executivo

OS HOSPITAIS ANAHP SÃO DE ALTA COMPLEXIDADE:

78%
porte 4

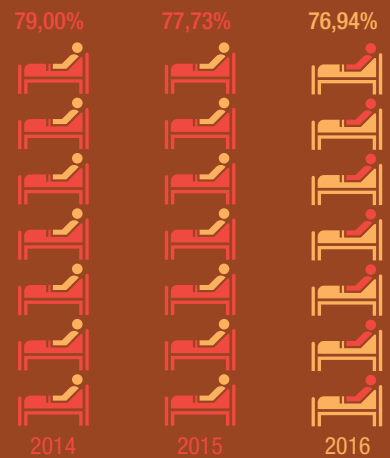


22%
porte 3



TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL GERAL

TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



Tendência de queda

MÉDIA DE PERMANÊNCIA NOS HOSPITAIS ANAHP (dias)

TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp

APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO 2016

TODOS OS HOSPITAIS ANAHP

Serviços de hemodinâmica
92%

Quimioterapia
76%

Banco de sangue
74%

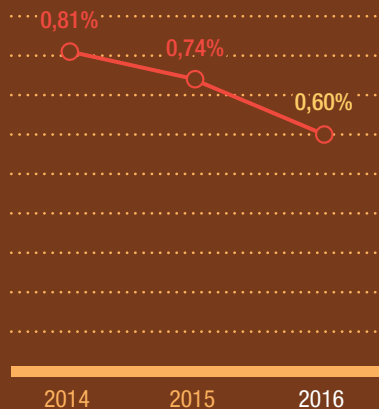
Terapia renal substitutiva
78%

Radioterapia
34%

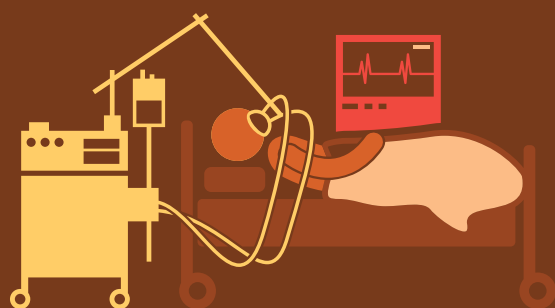
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do Cadastro anual dos hospitais.

TAXA DE PACIENTES RESIDENTES NO HOSPITAL (>90 dias)

TODOS OS HOSPITAIS ANAHP

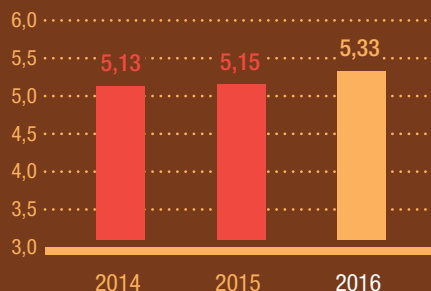


DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO GERAL NA UTI ADULTO



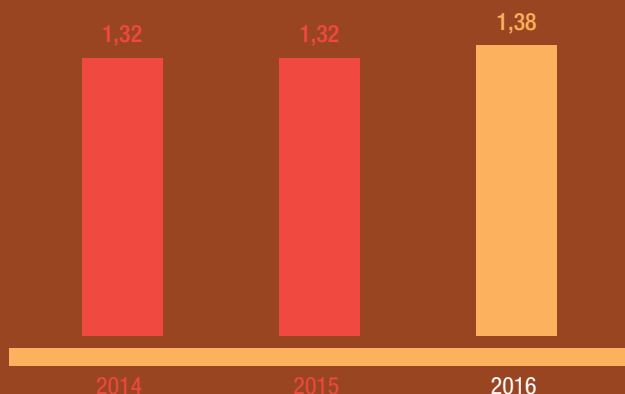
2015
9,02
2016
8,31

ÍNDICE DE GIRO GERAL DE LEITOS



TAXA DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS 2014 A 2016 (Por paciente submetido a procedimento cirúrgico)

TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



Tendência de alta

TAXA DE CONFORMIDADE DE ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILÁTICA

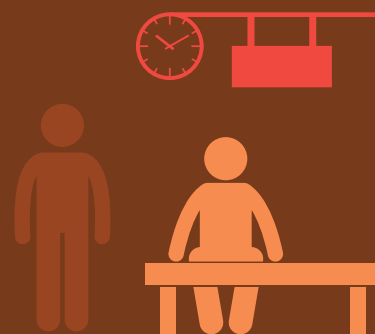
2014
85,34%
2015
82,90%
2016
73,51%

Tendência de queda

TEMPO PORTA-BALÃO

O indicador registrou 72 minutos em 2016 e, ao longo dos últimos três anos, permaneceu dentro dos limites estabelecidos pelo American Heart Association e pela Joint Commission International (até 90 minutos).

72
Minutos



TAXA DE DEMARCAÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

2016
35,87%

Tendência de alta desde que começou a ser acompanhada em 2014

TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL

2014
2,50% 2015
2,42% 2016
2,35%

Tendência de queda



Gestão Operacional

Ações voltadas para compartilhamento e controle das melhores práticas assistenciais auxiliaram os hospitais Anahp a manter bons resultados assistenciais em meio à contenção de despesas.





Com o intuito de estabelecer e promover referenciais para melhoria contínua nas instituições de saúde, a Anahp reúne desde 2007 indicadores relacionados ao desempenho assistencial que permitem a avaliação da eficiência na gestão do leito operacional e análise dos resultados do movimento cirúrgico – produtividade e efetividade assistencial. Em 2016, por meio de diversas reuniões voltadas para benchmark e alinhamento de práticas operacionais, a Anahp proporcionou aos hospitais membros troca de experiências que contribuíram para manter padrões e indicadores operacionais adequados em suas instituições.

As análises abaixo mostram a evolução de indicadores de gestão operacional de maternidade, UTI pediátrica e as taxas de mortalidade da UTI neonatal.

Além disso, iniciamos o monitoramento da média de permanência, índice de giro e intervalo de substituição da UTI adulto, neonatal e semi-intensiva.

TABELA 1

Sumário anual de indicadores operacionais

INDICADORES	2014	2015	2016
Taxa de ocupação operacional geral (%)	79,00	77,73	76,94
Média de permanência geral (dias)	4,79	4,54	4,38
Índice de giro geral de leitos no período (saídas / leito operacional)	5,13	5,15	5,33
Intervalo de substituição geral (dias)	1,27	1,33	1,34
Taxa de mortalidade institucional (>=24h)	2,10	2,02	2,05
Taxa de mortalidade institucional	2,50	2,42	2,35
Taxa de mortalidade cirúrgica (até 7 dias após procedimento cirúrgico)	0,28	0,27	0,33
Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA (1 e 2)	0,08	0,06	0,06
Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA (3 e 4)	2,01	2,04	2,42
Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA (5 e 6)	4,75	3,31	2,79
Taxa de pacientes residentes no hospital (> 90 dias)	0,81	0,74	0,60
Taxa de ocupação operacional – UTI adulto	79,85	81,30	80,03
Média de permanência – UTI adulto	5,23	5,38	5,35
Índice de giro – UTI adulto	4,81	4,77	4,75
Intervalo de substituição – UTI adulto	1,38	1,29	1,58
Taxa de ocupação operacional – UTI neonatal	76,21	76,05	68,53
Média de permanência – UTI neonatal	12,98	13,53	13,7
Índice de giro – UTI neonatal	1,81	1,76	1,59
Intervalo de substituição – UTI neonatal	3,89	4,28	6,36
Taxa de ocupação operacional – UTI pediátrica	72,42	70,87	72,07
Média de permanência – UTI pediátrica	7,15	7,26	7,1
Índice de giro – UTI pediátrica	3,08	3,02	3,11
Intervalo de substituição – UTI pediátrica	2,96	2,86	2,76
Taxa de ocupação operacional – Semi-intensiva	84,54	84,93	80,13
Média de permanência – Semi-intensiva	7,16	7,07	6,34
Índice de giro – Semi-intensiva	3,96	3,71	3,9
Intervalo de substituição – Semi-intensiva	1,3	1,4	1,55
Taxa de ocupação operacional – Maternidade	75,70	74,58	68,53
Média de permanência – Maternidade	2,46	2,47	2,29
Índice de giro – Maternidade	9,26	9,16	8,39
Intervalo de substituição – Maternidade	0,76	0,85	1,14
Índice de cirurgias por paciente	1,32	1,32	1,38
Taxa de internação via urgência / emergência	5,61	6,62	6,93

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Os indicadores de gestão operacional do SINHA foram calculados a partir dos dados de 63 hospitais respondentes em 2016.

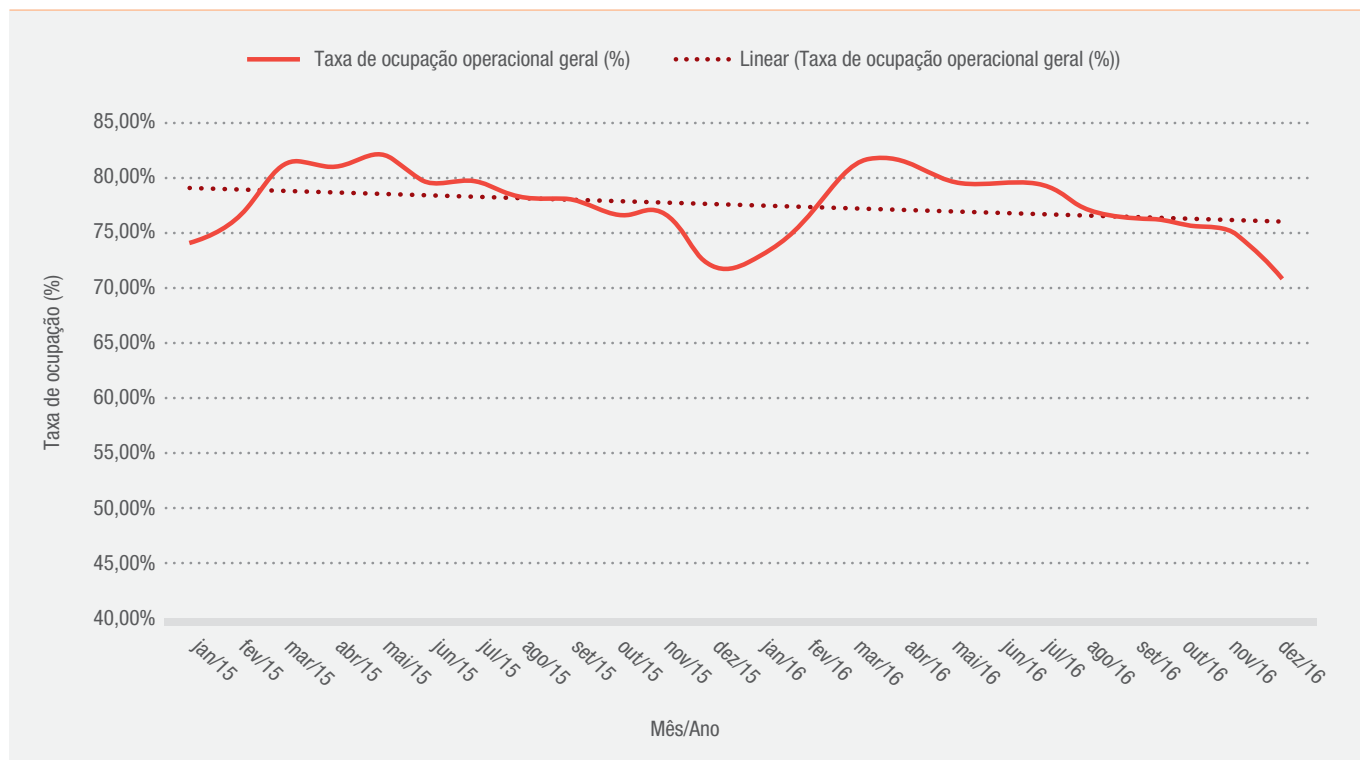
Ao longo dos últimos anos, com o forte crescimento dos beneficiários de planos de saúde, os hospitais vinham apresentando crescimento das taxas de ocupação. Desde 2014, porém, com a queda do número de beneficiários, há tendência de redução da quantidade de pacientes-dia e relativa estabilidade na quantidade de leitos operacionais, ou seja, declínio da ocupação hospitalar.

Em 2016, a taxa de ocupação média foi de 76,94%. Ao longo do ano, a maior taxa de ocupação ocorreu em abril (81,2%). Vale lembrar que a demanda hospitalar é bastante afetada pela sazonalidade, com maior atividade entre março e novembro.



GRÁFICO 1

Evolução mensal da taxa de ocupação operacional geral
2015-2016
Todos os hospitais Anahp

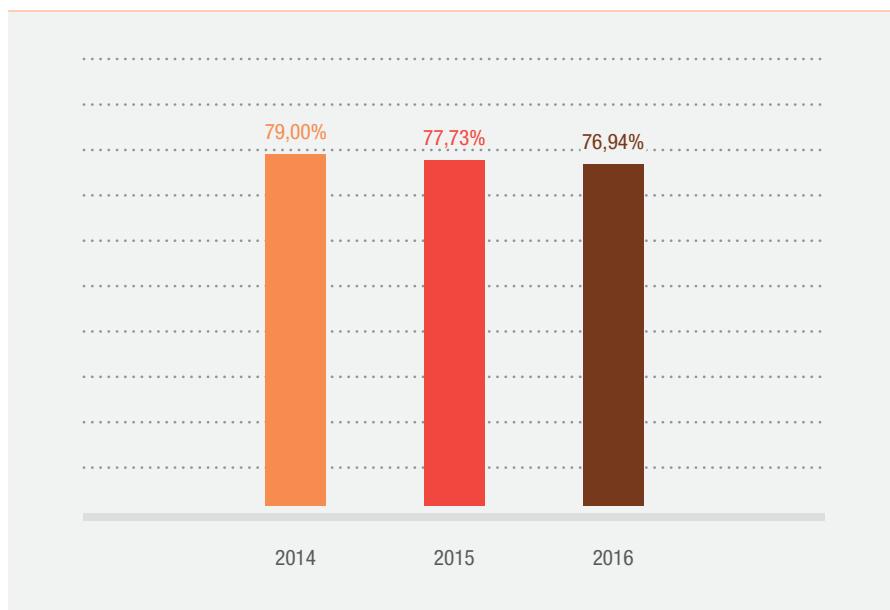


Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

A taxa média de ocupação dos leitos de UTI adulto acompanha a mesma tendência da taxa de ocupação geral dos hospitais.

GRÁFICO 2

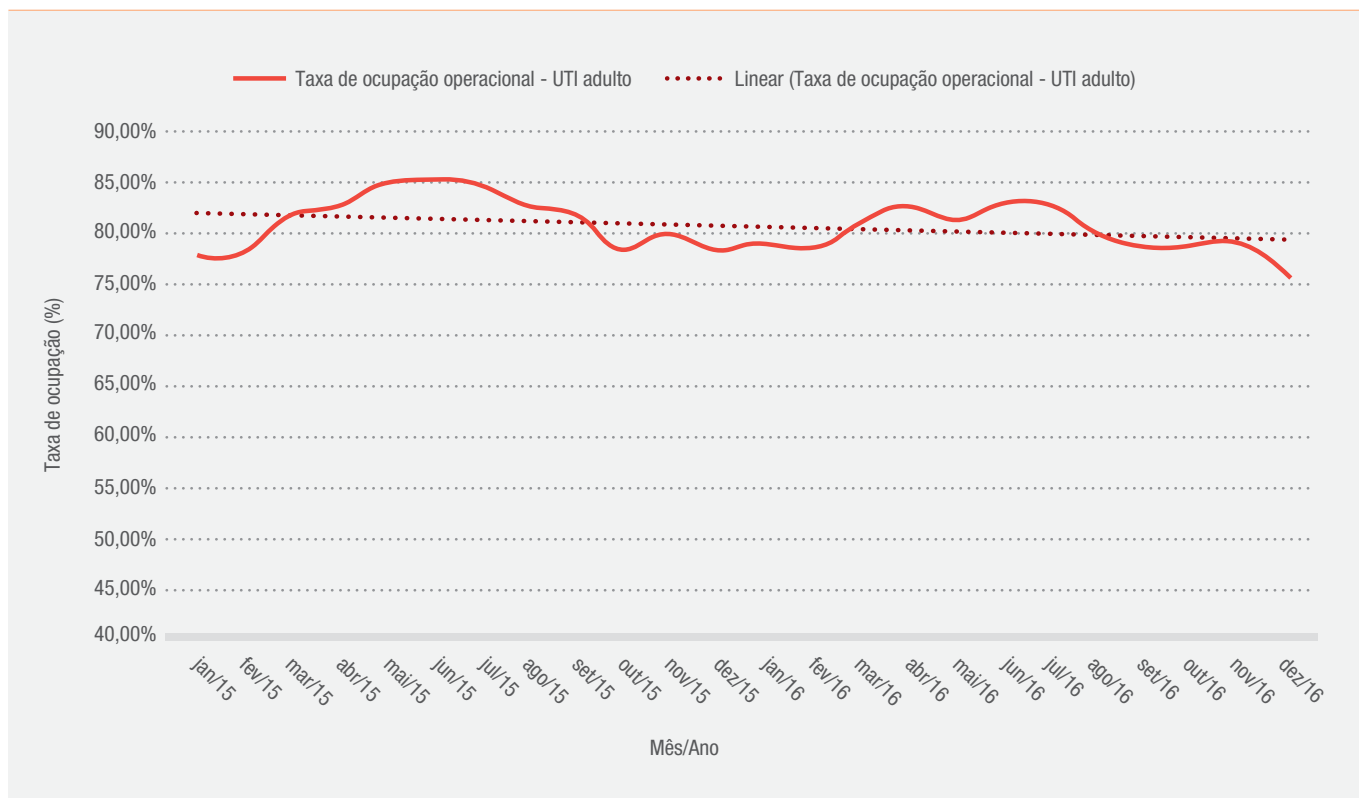
Taxa de ocupação operacional geral
2014 a 2016
Todos os hospitais Anahp



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

GRÁFICO 3

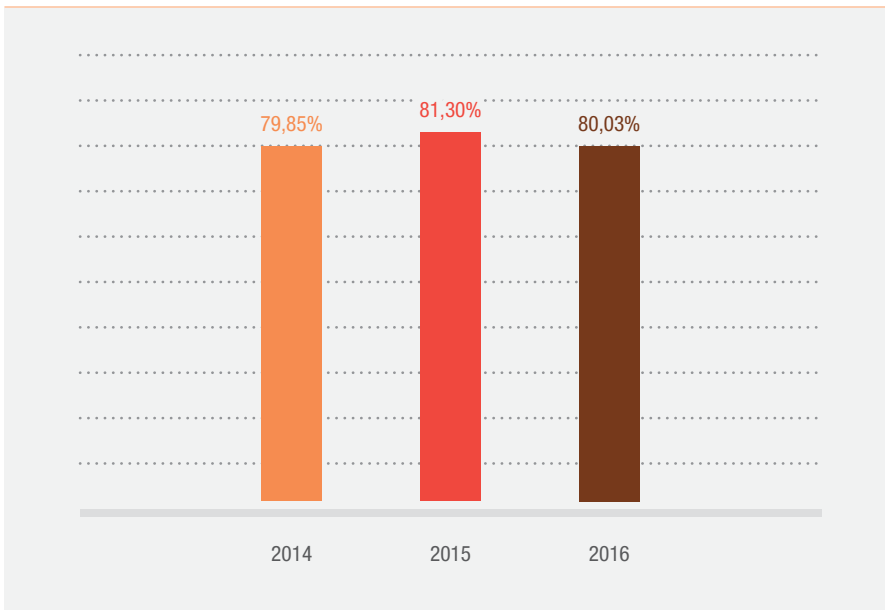
Evolução mensal da taxa de ocupação operacional UTI adulto
2015-2016
Todos os hospitais Anahp



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

GRÁFICO 4

**Taxa de ocupação operacional
UTI adulto – 2014 a 2016
Todos os hospitais Anahp**

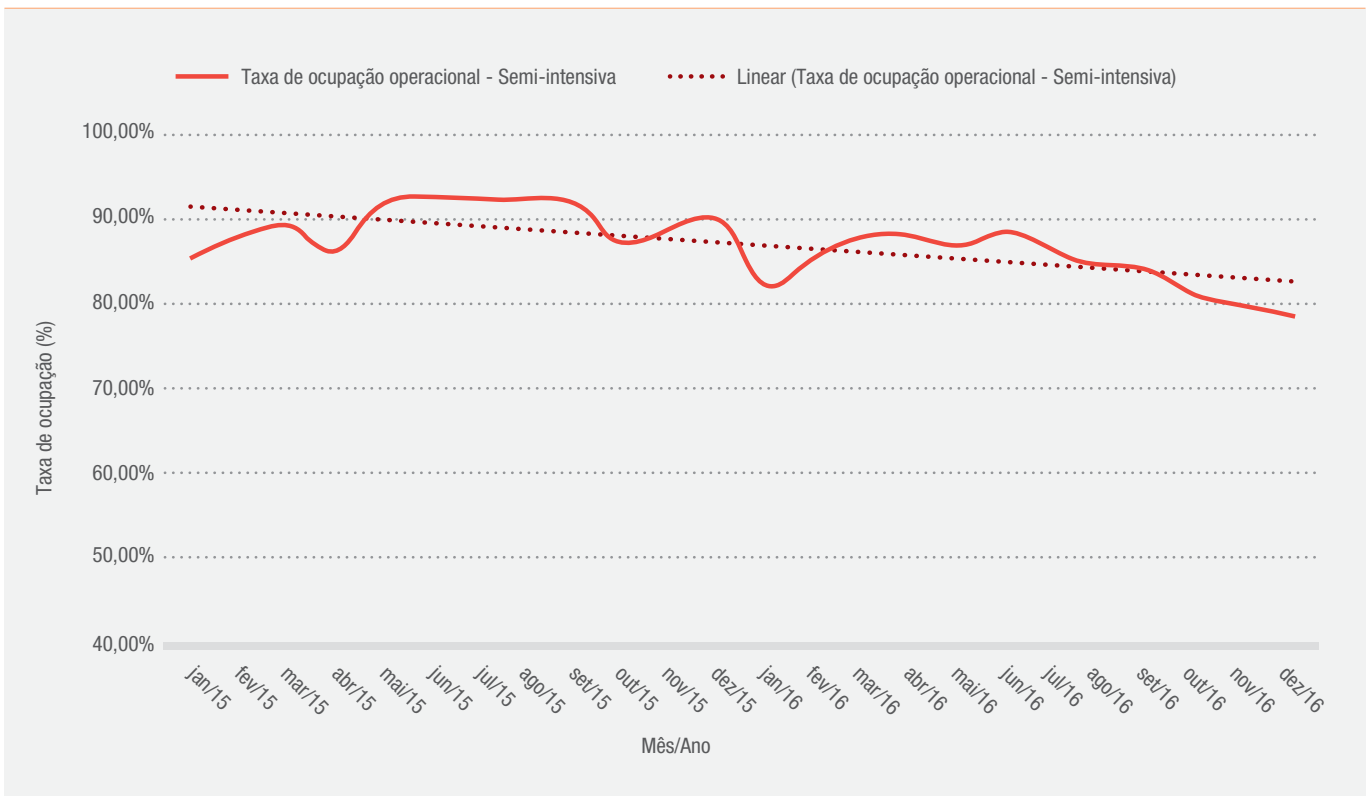


A taxa média de ocupação dos leitos de UTI adulto (Gráfico 4) atingiu 80,03%. Este indicador acompanha a mesma tendência da taxa de ocupação geral dos hospitais, com efeito da sazonalidade anteriormente mencionada. A taxa de ocupação dos leitos de semi-intensiva (Gráfico 5) apresenta a mesma tendência de redução dos demais setores analisados, porém segue em níveis superiores a 80% de ocupação.

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

GRÁFICO 5

**Evolução mensal da taxa de ocupação operacional semi-intensiva
2015-2016
Todos os hospitais Anahp**

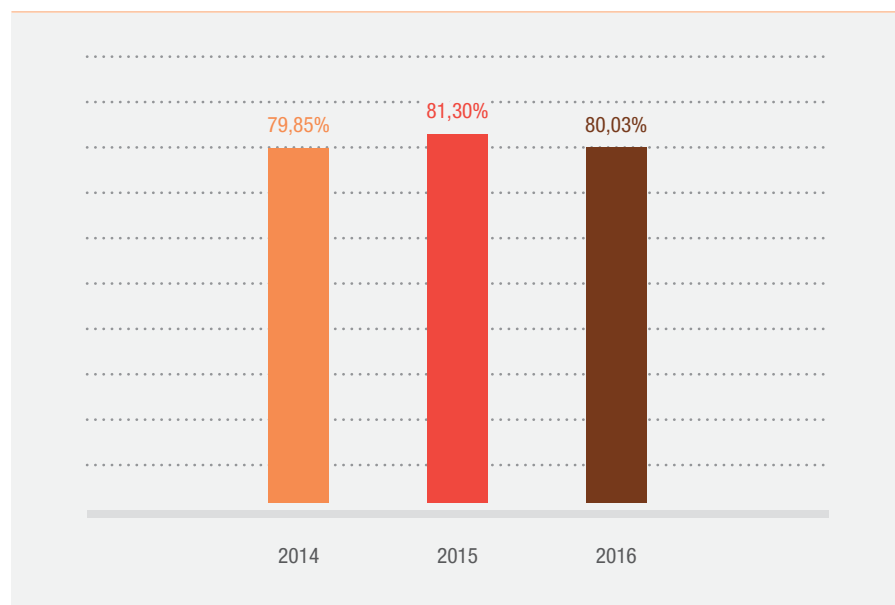


Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Há também tendência de redução da taxa de ocupação de UTI neonatal, que passou de 76,05 em 2015 para 68,53 em 2016 e acompanhou a tendência de redução na ocupação da maternidade, que passou de 74,58 para 68,53. A média de permanência geral, por sua vez, manteve a tendência de redução, passando de 4,54 dias em 2015 para 4,38 em 2016 (Gráfico 7).

GRÁFICO 6

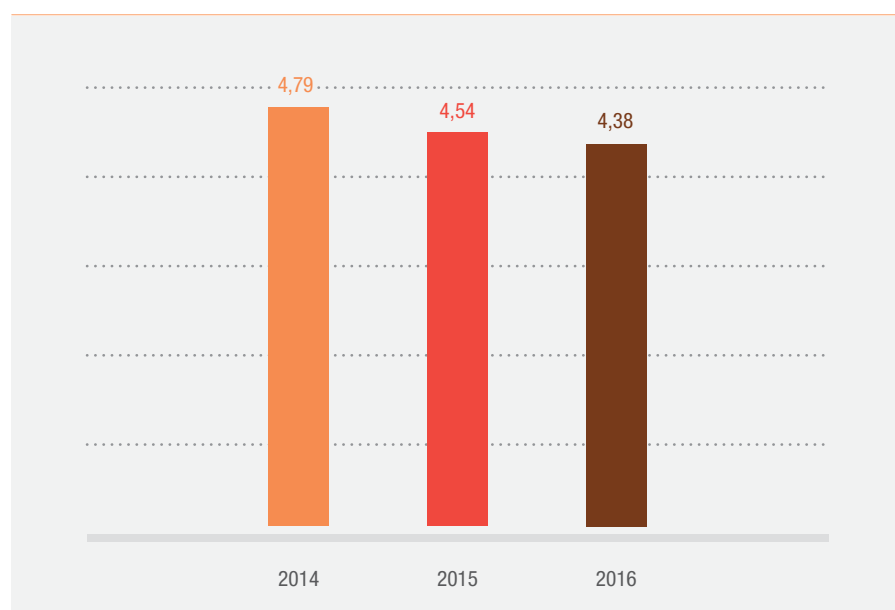
Taxa de ocupação operacional
semi-intensiva – 2014 a 2016
Todos os hospitais Anahp



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

GRÁFICO 7

Média de permanência
nos hospitais (dias) – 2014 a 2016
Todos os hospitais Anahp



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

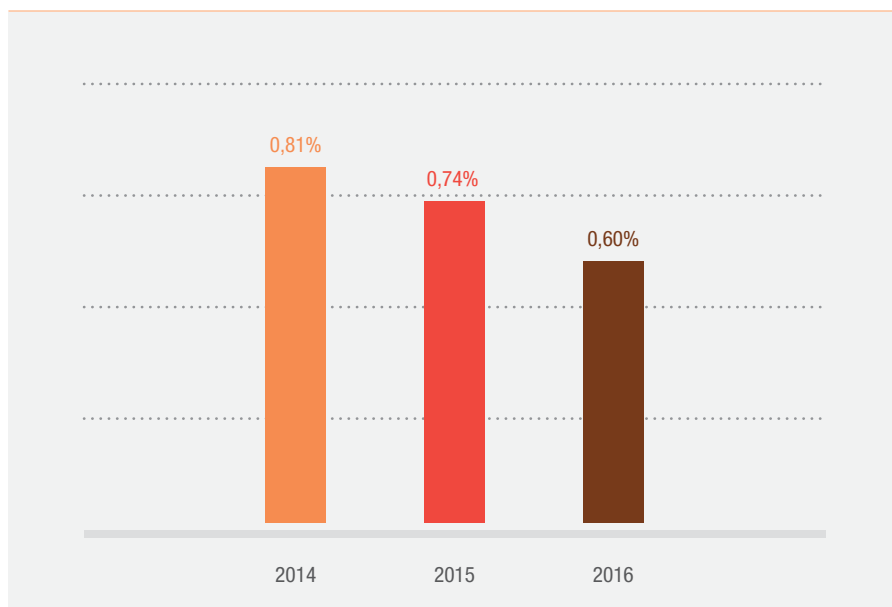
A implementação de boas práticas assistenciais e de desospitalização tem contribuído para a redução da taxa de pacientes residentes.

A gestão de pacientes de longa permanência, via de regra com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), continua a ser um desafio crescente para os hospitais considerando o baixo índice de cobertura da assistência domiciliar por parte das operadoras de planos de saúde. A Anahp tem buscado estimular as boas práticas de desospitalização. Há hospitais que já dispõem de grupo responsável pela gestão do paciente de longa permanência. Um indicador relevante desta gestão é o monitoramento da taxa de pacientes “residentes”, ou seja, pacientes que permanecem no hospital por mais de 90 dias. A implementação de boas práticas assistenciais e de desospitalização tem contribuído para a melhoria gradual deste indicador nos últimos anos (Gráfico 8).

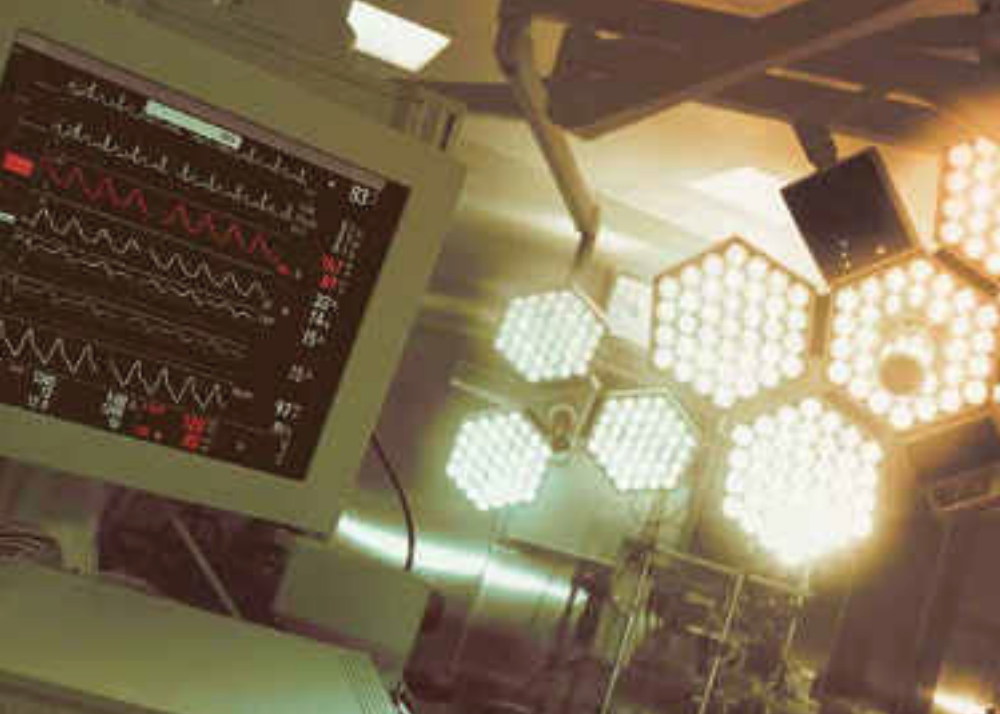


GRÁFICO 8

Taxa de pacientes residentes no hospital
(acima de 90 dias) – 2014 a 2016
Todos os hospitais Anahp



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.



crescimento significativo do índice de cirurgias por paciente (Gráfico 9). Além disso, em 2016 notamos uma tendência de aumento do número de procedimentos cirúrgicos classificados como ambulatoriais ou em hospital-dia. Nossa análise sugere que isto é reflexo do fenômeno crescente que alguns denominam com o neologismo “externação hospitalar”. Um crescente número de procedimentos antes realizados em regime de internação hospitalar mais recentemente têm sido realizados com tempo de permanência menor que 24 horas, ou seja, sem pernoite. Os avanços tecnológicos e terapêuticos, suportados pelos investimentos constantes dos Hospitais Anahp, têm contribuído para tal mudança, a qual deve permanecer como tendência para os próximos anos.

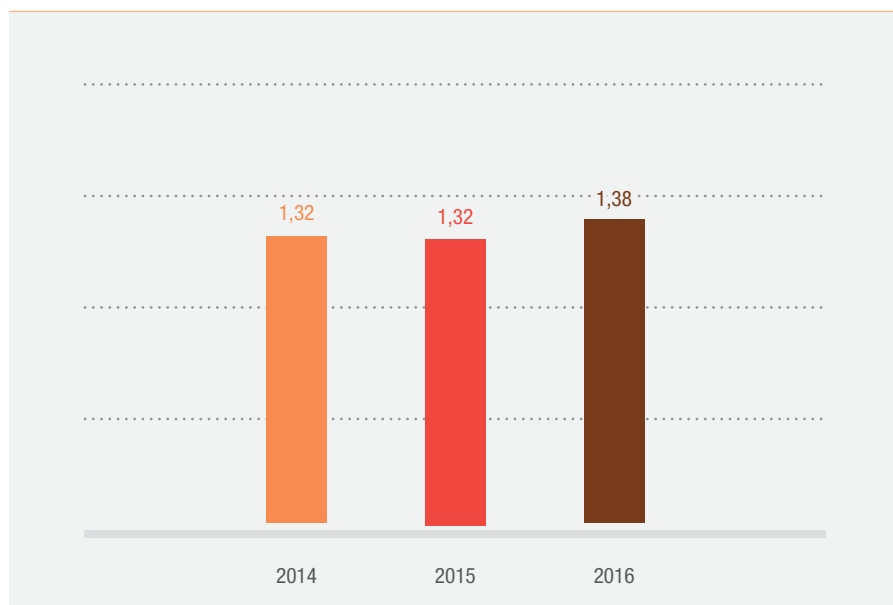
Os hospitais Anahp estão constantemente em busca de soluções tecnológicas de ponta para atender as exigências de eficiência e qualidade impostas pelo mercado de saúde suplementar. Como visto na pesquisa de líderes Anahp de 2016, em cerca

de 83% dos hospitais pesquisados estão previstos investimentos em obras de reforma e modernizações. Neste sentido, os hospitais Anahp são considerados instituições de referência para diversos procedimentos cirúrgicos, o que explica em parte o

Um crescente número de procedimentos antes realizados em regime de internação hospitalar mais recentemente têm sido realizados com tempo de permanência menor que 24 horas, ou seja, sem pernoite.

GRÁFICO 9

Taxa de procedimentos cirúrgicos
2014 a 2016
Todos os hospitais Anahp



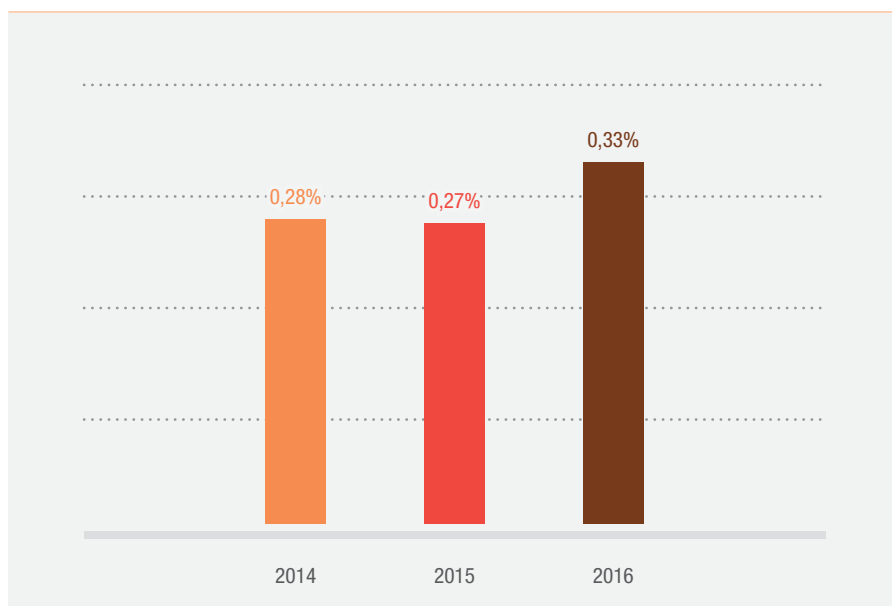
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

A transposição de pacientes com menor complexidade para a utilização do regime ambulatorial e de

hospitais-dia leva a uma concentração de procedimentos de maior complexidade em regime de internação.

GRÁFICO 10

Taxa de mortalidade operatória 2014 a 2016 Todos os hospitais Anahp

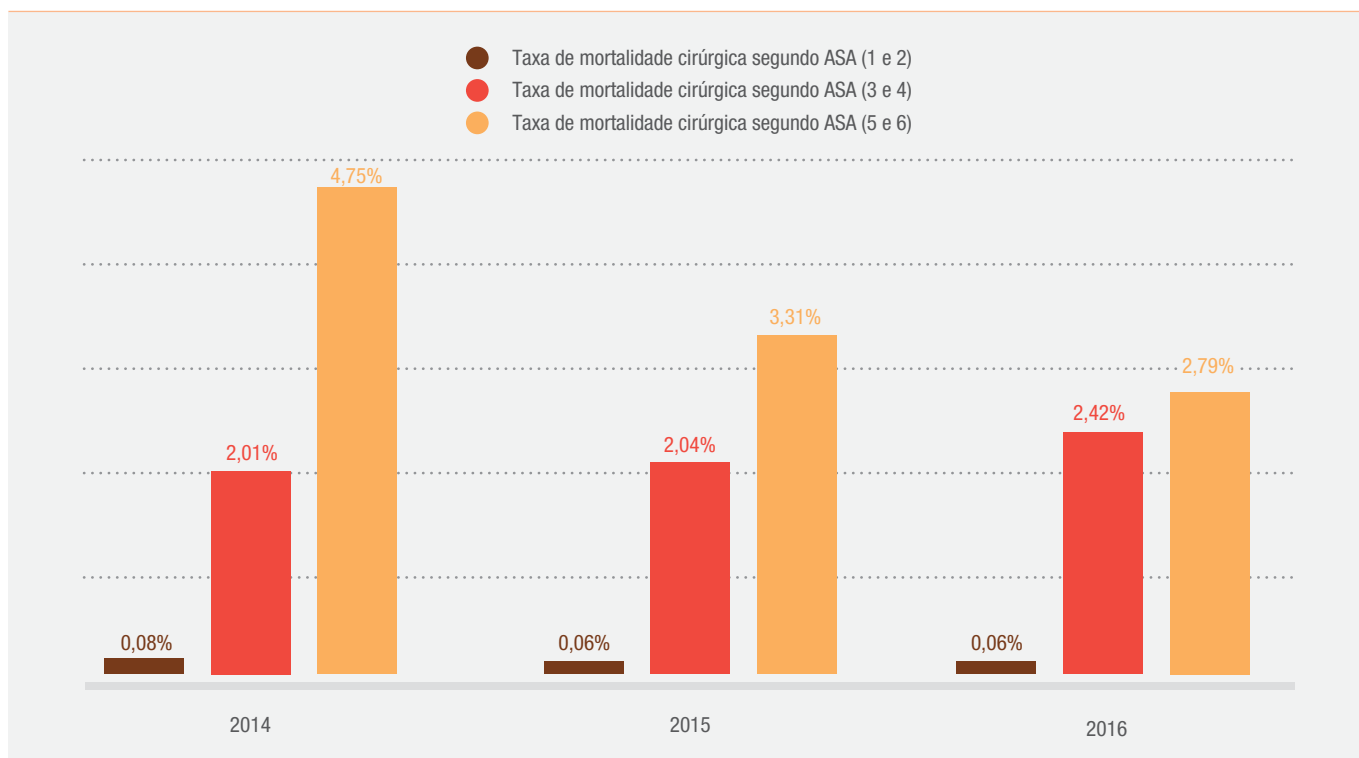


A taxa de mortalidade operatória passou de 0,27 em 2015 para 0,33 em 2016 (Gráfico 10). Ainda no âmbito cirúrgico, os hospitais classificam as cirurgias segundo o seu risco anestésico, ou seja, quanto à possibilidade de complicações e desfechos negativos. Utilizando a classificação estabelecida pela ASA (American Society of Anesthesiologists), que agrupa os indivíduos na classe de risco anestésico pequeno (ASA 1 e 2), médio (ASA 3 e 4) e grande risco (ASA 5 e 6), o registro SINHA tem analisado a mortalidade cirúrgica por grupo de risco. Os indicadores dos últimos três anos mostram estabilidade no grupo ASA 1 e 2, tendência de aumento de mortalidade no grupo ASA 3 e 4 e redução no grupo de maior risco.

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

GRÁFICO 11

Taxa de mortalidade operatória segundo classificação ASA (American Society of Anesthesiologists) 2014 a 2016 Todos os hospitais Anahp



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

A Anahp reúne indicadores relacionados ao desempenho assistencial desde

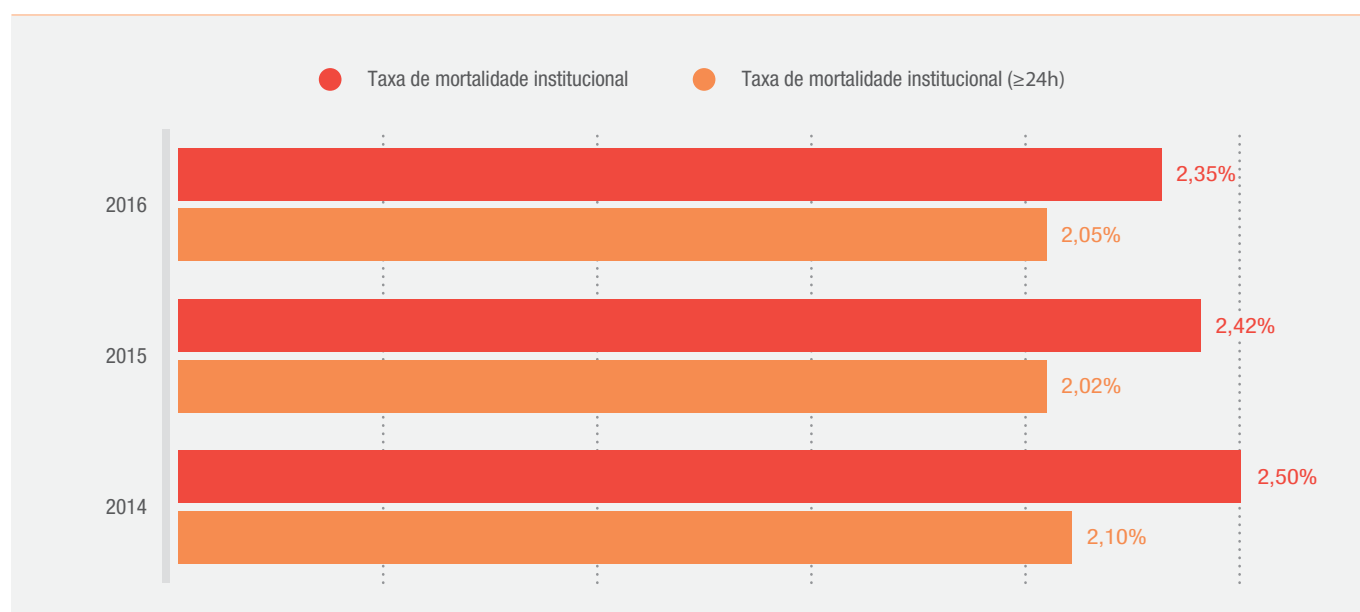
2007

Além disso, nota-se relativa estabilidade na taxa de mortalidade institucional ≥ 24 hs*, que ficou em 2,02 em 2015 e em 2,05 em 2016 (Gráfico 12). Este movimento ocorre em um cenário no qual se observa crescimento das internações cirúrgicas decorrentes de maior incidência de patologias crônicas e crescimento das internações por neoplasias. Vale lembrar que 24 horas é o tempo considerado mínimo pelo Ministério da Saúde para que o hospital tenha oportunidade de intervir de maneira efetiva para um desfecho positivo ao paciente.



GRÁFICO 12

Taxa de mortalidade institucional ≥ 24 hs e
Taxa de Mortalidade institucional total 2014 a 2016
Todos os hospitais Anahp

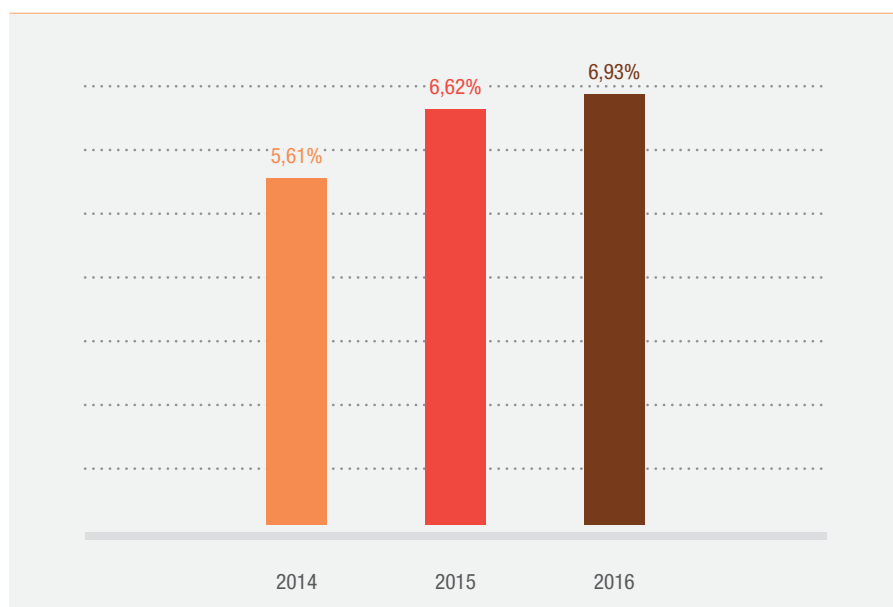


Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.



GRÁFICO 13

Taxa de internação via
urgência/emergência 2014 a 2016
Todos os Hospitais Anahp



O pronto atendimento hospitalar é a principal porta de entrada de pacientes clínicos, por isso é importante avaliar quanto dos atendimentos realizados é convertido em internações hospitalares. Esta taxa apresenta tendência de elevação desde 2014, ressaltando a importância das instituições Anahp como hospitais de referência e de alta complexidade. O aumento progressivo na taxa de conversão pode estar relacionado à maior redução nos últimos anos dos beneficiários de planos de saúde no segmento empresa, com mudança no perfil demográfico e epidemiológico da população atendida.

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Qualidade e Segurança Assistencial

Os hospitais Anahp investem continuamente em processos de certificação e demonstram a efetividade dos programas por meio da melhora nos resultados de seus indicadores de qualidade.

Nos últimos anos, vários hospitais associados à Anahp conquistaram mais de um modelo de certificação, tanto para o hospital como para determinados programas de cuidados clínicos, como insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio e diabetes, entre outros. Os hospitais podem ser acreditados por um ou mais modelos de acreditação, quais sejam: nacional – Organização Nacional de Acreditação (ONA) – ou internacional – *Accreditation Canada*, *Joint Commission Internacional (JCI)* e *National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations (NIAHO)*. O monitoramento dos indicadores de qualidade e segurança assistencial são exigidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e por outros centros de vigilância epidemiológica de cada estado. Neste sentido, os hospitais Anahp trabalharam arduamente neste último ano para adequar as especificações dos indicadores propostos pelo SINHA com as exigências do mercado.





TABELA 1

Sumário anual de indicadores de segurança

INDICADORES	2014	2015	2016
Densidade de infecção hospitalar – UTI adulto (Por mil pacientes-dia)	8,96	9,02	8,31
Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central – UTI Adulto – (Por mil pacientes-dia)	2,38	2,36	1,89
Taxa de utilização de CVC UTI adulto – Anvisa	56,43%	57,39%	59,82%
Densidade de infecção hospitalar na UTI neonatal (Por mil pacientes-dia)	6,35	5,15	6,14
Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central – UTI Neonatal – (Por mil pacientes-dia)	2,37	2,75	4,61
Taxa de utilização de CVC UTI neonatal – Anvisa	23,65%	26,99%	30,55%
Densidade de infecção hospitalar na Pediátrica (Por mil pacientes-dia)	5,72	5,56	6,82
Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central – UTI Pediátrica – (Por mil pacientes-dia)	2,25	2,41	2,31
Taxa de utilização de CVC UTI pediátrica – Anvisa	45,74%	48,13%	52,56%
Densidade de infecção hospitalar na Semi-intensiva Adulto (Por mil pacientes-dia)	10,97	6,29	4,90
Densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central – UTI Semi-Intensiva – (Por mil pacientes-dia)	4,02	1,63	1,23
Taxa de utilização de CVC UTI Semi-Intensiva – Anvisa	42,59%	51,03%	45,28%
Razão de mortalidade observada sobre esperada	0,62	0,57	0,63
Taxa de infecção em sítio cirúrgico pós cirurgia limpa	0,59%	0,64%	0,70%
Taxa de conformidade de antibioticoterapia profilática	85,34%	82,90%	73,51%
Taxa de demarcação sítio cirúrgico (cirurgia segura)	24,36%	29,36%	35,87%
Taxa de conformidade com preenchimento de prontuários	79,63%	84,82%	83,85%
Densidade de incidência de lesão de pressão (Por mil pacientes-dia)	0,97	1,05	1,22
Densidade de incidência de quedas (Por mil pacientes-dia)	0,84	0,98	0,97

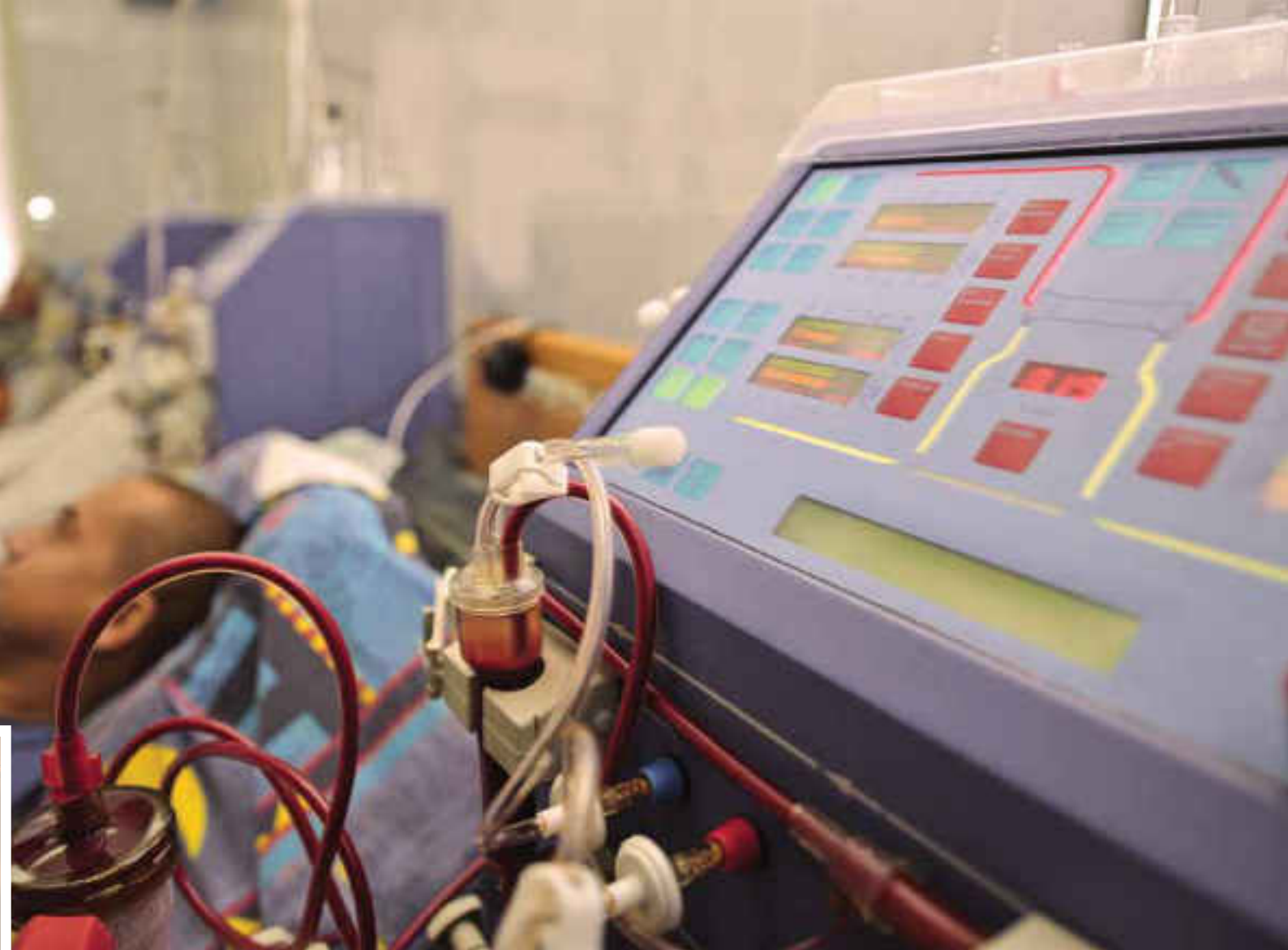
Obs.: Devido ao processo de reformulação dos indicadores SINHA, alguns dados não serão mais disponibilizados a partir de 2017.
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Os indicadores de qualidade e segurança devem ser interpretados de acordo com a estrutura e o perfil assistencial dos hospitais. Neste sentido, e com o intuito de aprimorar a comparabilidade entre os indicadores, a nova plataforma SINHA utiliza um método estatístico que desconsidera dos indicadores os *outliers*, ou seja, os valores que estão muito abaixo ou muito acima da média para cada indicador. O indicador mais relevante de acompanhamento da infecção hospitalar (IH) é a densidade de incidência de IH, que

está relacionada diretamente às boas práticas assistenciais e à segurança nas unidades de terapia intensiva (UTI).¹ A densidade de incidência relativa ao uso de cateter vascular central tem contribuído para que a indicação seja mais adequada, a retirada, mais oportuna, e o manuseio das equipes de enfermagem, mais padronizado. Tais ações integradas permitiram redução ainda mais importante na incidência de infecções associadas aos dispositivos. Há também grande relevância no acompanhamento de IH relacionada a

outros dispositivos utilizados pela enfermagem, como IH relacionada a cateter vesical de demora e a ventilação mecânica. Por isso, a partir de 2017, os hospitais Anahp passarão a monitorar também estes indicadores. A densidade de incidência de infecção geral na UTI adulto passou de 9,02 em 2015 para 8,31 em 2016 (Gráfico 1). O resultado do indicador aponta que para cada 1000 pacientes-dia, pouco mais de 8 apresentaram alguma infecção durante a assistência hospitalar. A tendência de redução da densidade



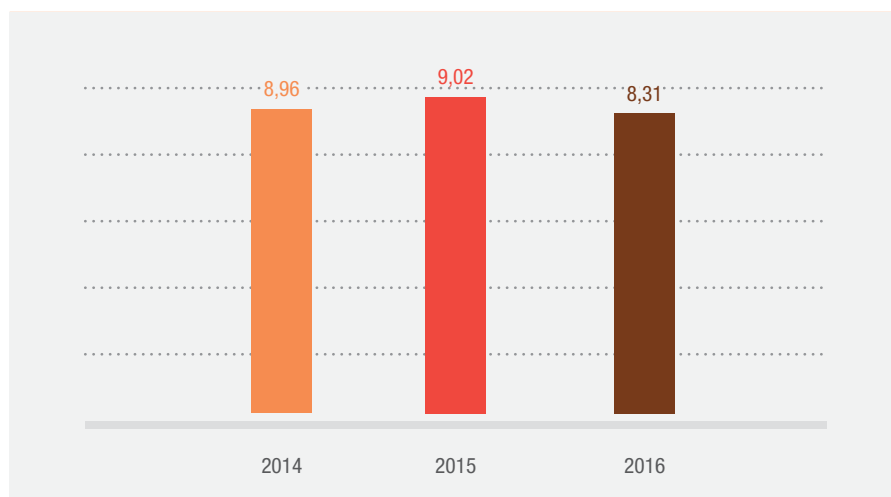


de incidência nas UTIs sugere melhora da segurança na atenção aos pacientes e do desempenho do sistema de saúde privado, especialmente considerando o aumento de pacientes internados para tratamento clínico, a maior proporção de pacientes acima de 50 anos e a prevalência de comorbidades. Um aspecto a salientar é a implantação dos *bundles* (pacote de medidas), que tiveram grande adesão nas unidades assistenciais, com impacto positivo e elevada efetividade. Vale ressaltar também o potencial de melhora nestes indicadores, dado que alguns hospitais que passaram a participar do SINHA em 2015 e em 2016 ainda não adotaram tais estratégias.

¹ Fórmula de cálculo: ((número de infecções hospitalares)/(número de pacientes-dia))x1.000

GRÁFICO 1

Densidade de incidência de infecção hospitalar (por 1.000 pacientes-dia) nas UTIs adulto 2014 a 2016 Todos os Hospitais Anahp



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.



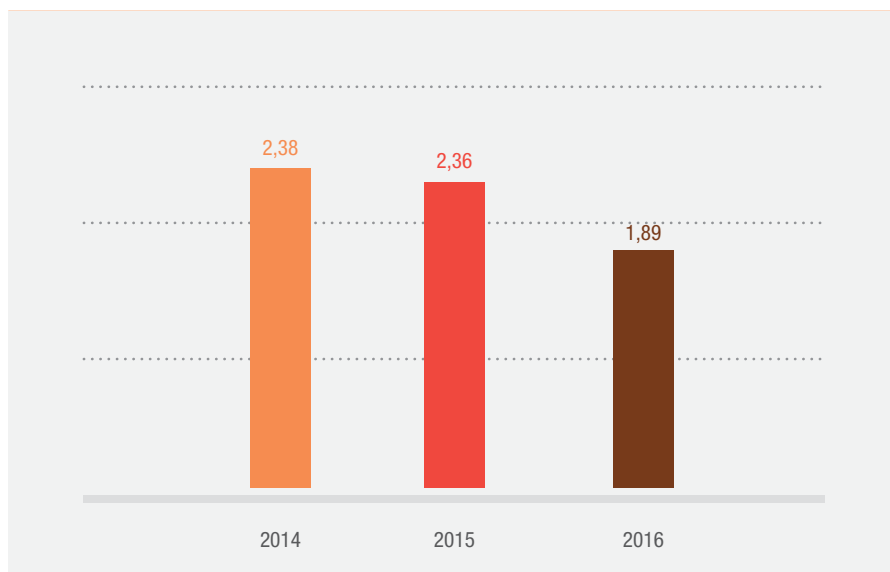
A redução do risco de infecção relacionada à assistência e à prevenção das complicações para os pacientes é um esforço contínuo de aprimoramento.

A densidade de incidência de infecção hospitalar associadas a cateter vascular central nas unidades de terapia intensiva de adultos encer-

raram 2016 em 1,89 por mil pacientes-dia, apresentando tendência de queda em relação aos anos anteriores (Gráfico 2).

GRÁFICO 2

Densidade de incidência de infecção hospitalar associada a CVC (por 1.000 pacientes-dia) nas UTIs adulto – 2014 a 2015
Todos os Hospitais Anahp

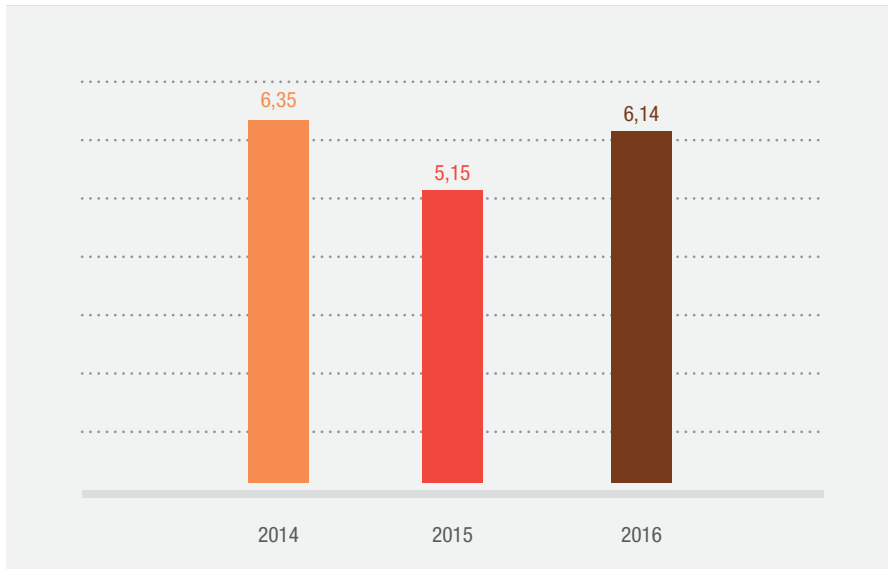


Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Esta tendência é percebida mesmo com a elevada utilização de cateter vascular central (CVC), sugerindo efetividade das melhores práticas assistenciais. A taxa de utilização de CVC variou de 57,39% em 2015 para 59,82% em 2016 nas unidades de terapia intensiva para pacientes adultos. A prevalência de comorbidades e a elevação no escore de gravidade do paciente na entrada ao setor aumentam o risco de infecção hospitalar associada a dispositivos. Assim, a qualidade dispensada nas unidades de terapia in-

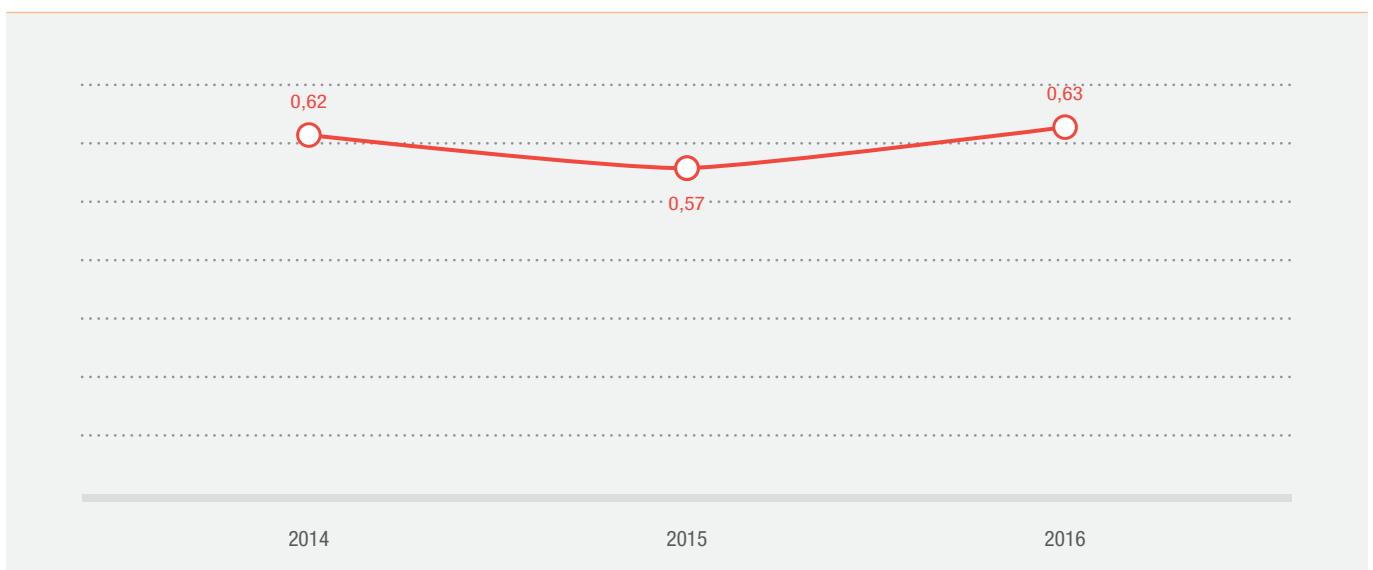
tensiva é um dos aspectos-chave na gestão de serviços hospitalares. A redução do risco de infecção relacionada à assistência e à prevenção das complicações para os pacientes é um esforço contínuo de aprimoramento nas organizações. Dessa forma, as ações nesta direção resultam em retorno mais rápido dos pacientes às suas atividades, menor custo social, menor proporção de incapacidades e melhor qualidade de vida. Estas ações contribuem para menor risco de reinternações, o que

proporciona economia de recursos para o sistema de saúde. Nas unidades semi-intensivas monitora-se da mesma forma a densidade de incidência de infecção e a densidade de incidência de infecção associada à CVC. Em 2016, a densidade de incidência de infecção e a densidade de utilização de cateter vascular central apresentaram tendência de queda. Nas unidades de terapia intensiva neonatal, o indicador passou de cerca de 5,15 em 2015 para 6,14 por mil pacientes-dia em 2016 (Gráfico 3).

GRÁFICO 3**Densidade de incidência de
infecção hospitalar (por 1.000 pacientes-dia)
nas UTIs neonatal – 2014 a 2016
Todos os Hospitais Anahp**

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Uma medida importante de avaliação da assistência em áreas críticas é a razão de mortalidade observada sobre a esperada na UTI adulto, de acordo com um score de gravidade, como por exemplo o APACHE II e SAPS III. Esta taxa é ajustada por vários fatores que podem influenciar a mortalidade hospitalar, sendo eles: dados demográficos, diagnósticos e condições clínicas na entrada ao hospital. O indicador tem como objetivo comparar a taxa de mortalidade dos pacientes de um determinado hospital com os demais hospitais que possuem pacientes com características semelhantes. O aumento no resultado deste indicador aponta para necessidade de interpretação mais detalhada de cada caso. Se acompanhado por um longo período de tempo, este indicador auxilia os hospitais na redução de complicações e na melhora contínua do cuidado. A média deste indicador passou de 0,62 em 2014 para 0,63 em 2016 (Gráfico 4).

GRÁFICO 4**Razão de mortalidade observada sobre a esperada em UTI adulto
2014 a 2016
Todos os Hospitais Anahp**

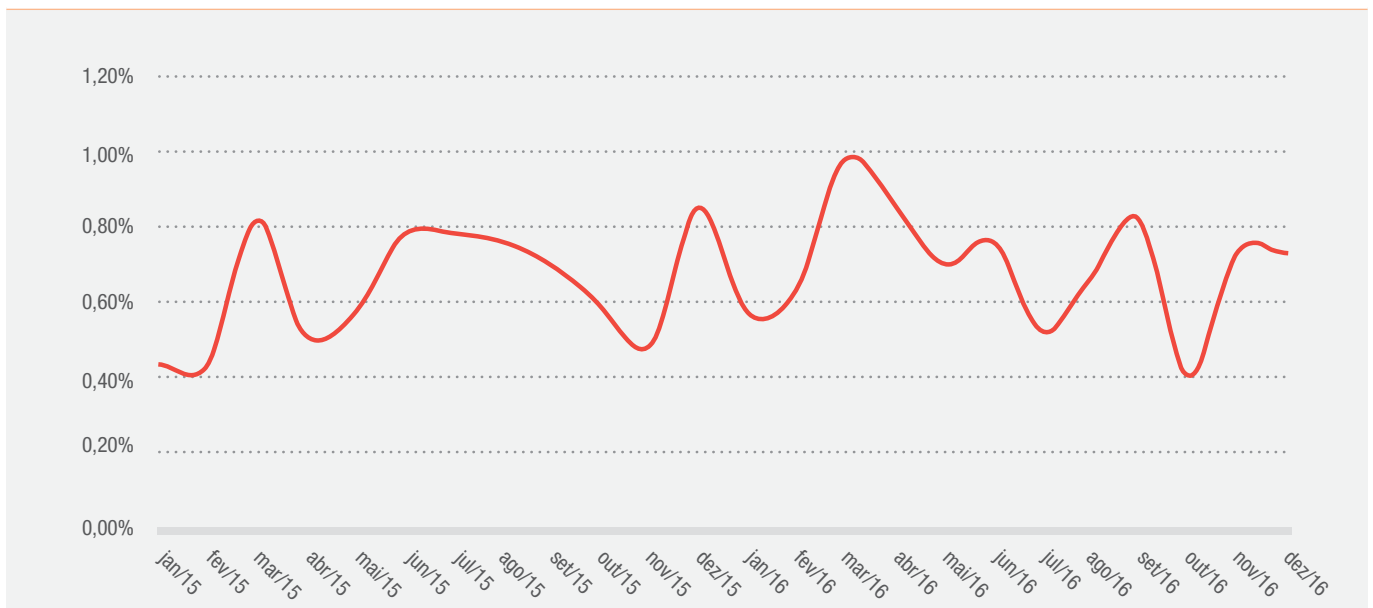
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Outro índice importante na avaliação da qualidade da assistência cirúrgica nos hospitais é a taxa de infecção de sítio cirúrgico pós cirurgias limpas (Gráfico 5). Observa-

-se maior estabilidade nesta série em 2016. Além disso, a série é influenciada pela sazonalidade, já que o aumento dos casos cirúrgicos influencia esta taxa.

GRÁFICO 5

Distribuição mensal da taxa de infecção de sítio cirúrgico nos hospitais Anahp – 2015 e 2016
Todos os Hospitais Anahp

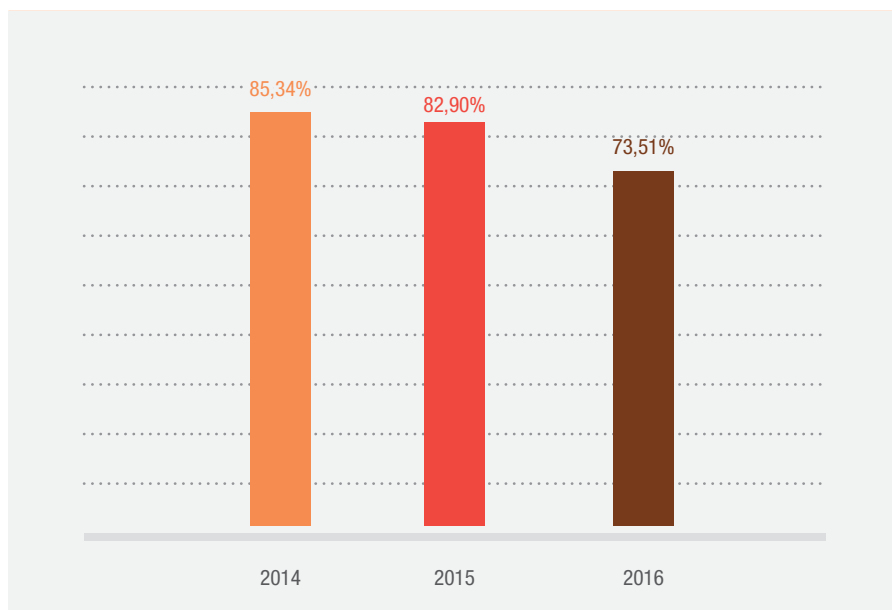


Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.



GRÁFICO 6

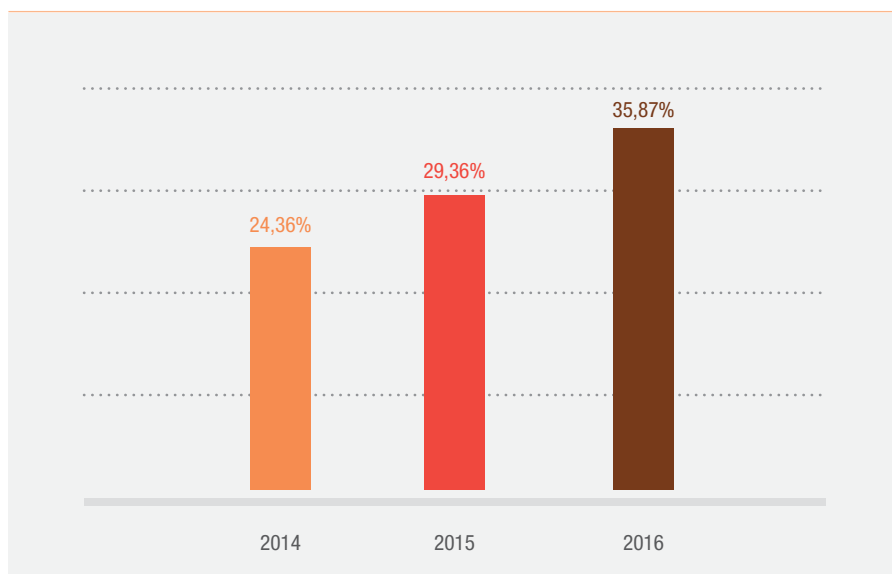
Taxa de conformidade de antibioticoterapia profilática nos hospitais Anahp – 2014 a 2016 Todos os Hospitais Anahp



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

GRÁFICO 7

Taxa de demarcação de sítio cirúrgico nos hospitais Anahp – 2014 a 2016 Todos os Hospitais Anahp



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Para avaliar a qualidade da atenção ao paciente cirúrgico, três indicadores são monitorados: a taxa de conformidade da antibioticoterapia profilática, a taxa de conformidade de demarcação de sítio cirúrgico e a taxa de conformidade de preenchimento dos prontuários.

A taxa de conformidade da antibioticoterapia profilática é um indicador que evidencia a qualidade e a segurança no processo de atenção ao paciente cirúrgico. O indicador monitora a taxa de conformidade com as recomendações preconizadas, tempo de início e duração do processo de atenção. Este último ponto é o mais crítico, sendo determinante para que o indicador permaneça em níveis aceitáveis, uma vez que a adesão e conformidade do processo têm resultados próximos a 90%, mas a duração do mesmo ainda deve ser objeto de investimentos em capacitação e aderência do corpo clínico. Em 2016, o índice de conformidade foi de 73,51%, abaixo dos anos anteriores, quando ficou acima de 80% (Gráfico 6).

Além disso, monitora-se a taxa de conformidade de demarcação de sítio cirúrgico para avaliação da implantação do programa de segurança do paciente nos hospitais. Esta taxa vem registrando tendência de aumento desde 2014, quando começou a ser acompanhada, alcançando 35,87% em 2016 (Gráfico 7).



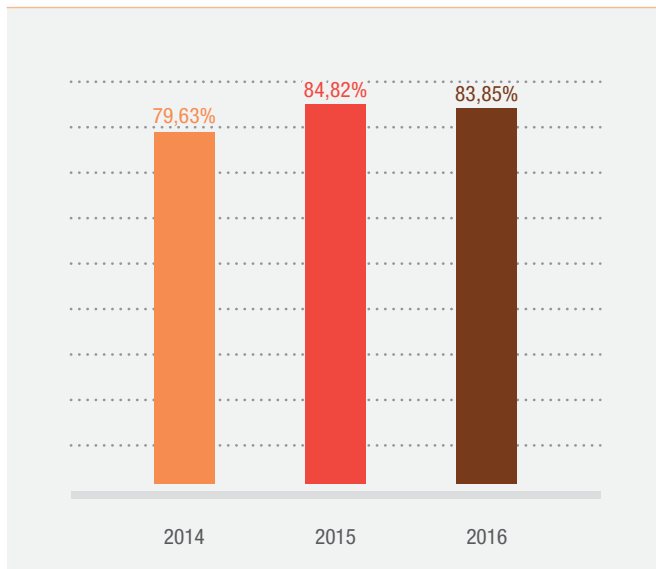
GRÁFICO 8

Taxa de conformidade de preenchimento do prontuário (resumo de alta) – 2014 a 2016 Todos os Hospitais Anahp

A taxa de conformidade de preenchimento dos prontuários passou de 79,63% em 2014 para 84,82% em 2015 e 83,85% em 2016, permanecendo relativamente constante entre 2015 e 2016 (Gráfico 8). Este padrão de qualidade mostra segurança e comprometimento com os pacientes e deve ser aprimorado continuamente.

Para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem e as práticas adotadas para melhoria contínua do cuidado, dois indicadores são historicamente utilizados: a densidade de incidência de lesão por pressão (Gráfico 9) e a densidade de incidência de quedas (Gráfico 10).

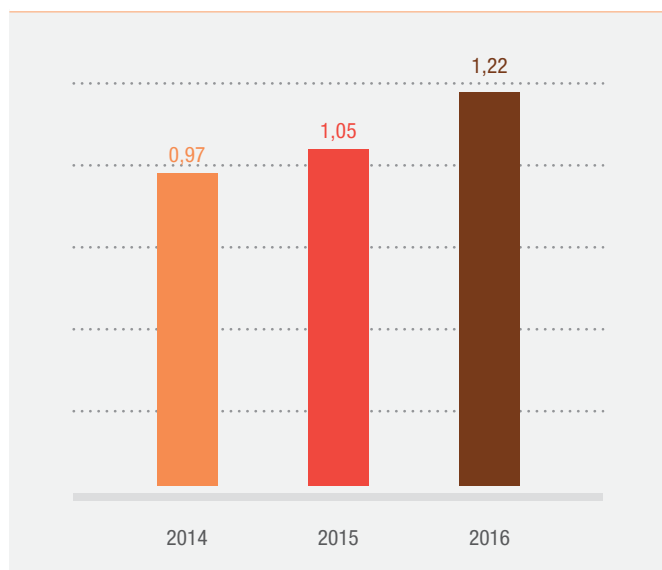
Estes resultados demonstram também o investimento em capacitação contínua e a qualificação das equipes no manejo dos pacientes. Observa-se que estes indicadores apresentam bons resultados desde 2014, o que condiz com a constante busca por qualidade dos associados Anahp.



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

GRÁFICO 9

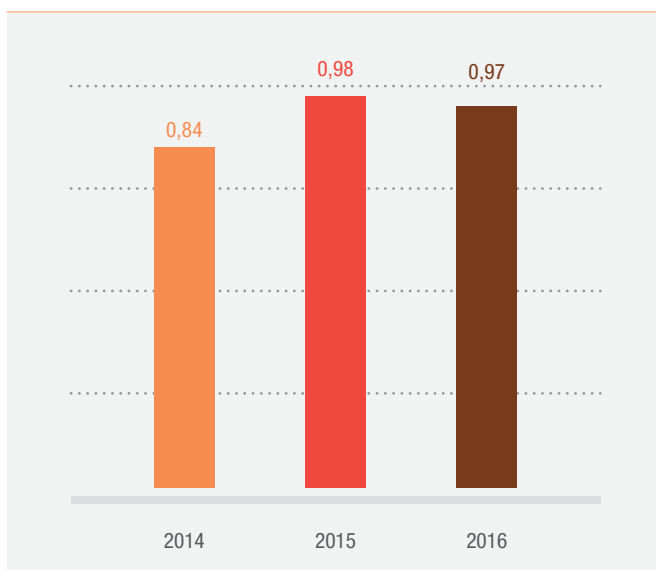
Densidade de incidência de lesão por pressão (por 1000 pacientes-dia) – 2014 a 2016 Todos os Hospitais Anahp



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

GRÁFICO 10

Densidade de incidência de quedas (por 1000 pacientes-dia) – 2014 a 2016 Todos os Hospitais Anahp



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

3M CuroS™ Tampa Protetora com álcool. Seu aliado para garantir a desinfecção de conectores sem agulha.

As infecções da corrente sanguínea relacionada a cateteres estão associadas a importantes desfechos desfavoráveis em saúde.

3M CuroS™ é uma tampa universal com álcool que desinfeta e protege conectores sem agulha, impedindo a entrada de microorganismos pela via intraluminal do cateter e diminuindo o risco de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS), ajudando a salvar vidas em seu hospital.

Conheça seus benefícios e a linha completa:

- Garante que a desinfecção foi feita, eliminando a variação de técnica do método tradicional scrub the hub
- Cor verde para rápida verificação visual de que o conector está limpo e protegido: Se está verde, está limpo!
- Reduz 99,99% dos 6 microorganismos mais comuns associados a IPCS por até 07 dias, se não for removido
- Cada tampa contém álcool isopropílico a 70%, que banha a superfície do conector e desinfeta em 1 minuto.

Fale com a 3M

0800-0132333
www.3M.com.br/hospitalar
falecoma3m@mmn.com

 facebook.com/3MSolucoesparaEnfermagem
 youtube.com/3MSolucoesEnfermagem

Conheça esta
solução 3M



Protocolos Institucionais

Boas práticas assistenciais estão relacionadas ao emprego de protocolos, seu monitoramento e o aprimoramento contínuo das práticas clínicas.





Os protocolos institucionais são de grande importância para os hospitais, uma vez que eles são instrumentos desenvolvidos para padronizar a tomada de decisão e de orientação de como proceder no atendimento de uma determinada pa-

tologia. Buscam ainda a uniformização na assistência prestada, com o intuito de reduzir eventuais erros de diagnósticos e minimizar os desfechos negativos.

Os indicadores monitorados pelo SINHA apontam a necessidade de

adoção dos protocolos preconizados pelas sociedades de especialidades, sobretudo internacionais. De forma geral, constata-se estabilidade dos indicadores relacionados aos principais protocolos em 2016 quando comparados aos anos anteriores.

Os principais resultados dos protocolos institucionais para infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cere-

bral isquêmico (AVCI) e insuficiência cardíaca congestiva (ICC) são apresentados na tabela 1.

TABELA 1

Sumário anual de indicadores de protocolos institucionais – Cardiovascular Todos os hospitais Anahp

PATOLOGIAS SELECIONADAS	INDICADORES	2014	2015	2016	PARÂMETROS IDEAIS
Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	Tempo porta-balão (min)	66,27	74,09	71,99	90,0 American Heart Association
	Mortalidade de paciente internado com IAM (%)	3,12%	4,61%	5,53%	
	Taxa de angioplastia primária em IAM (%)	82,60%	91,41%	92,49%	
	Taxa de aspirina na alta em IAM (%)	86,64%	89,94%	90,08%	
	Média de permanência (dias) – Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	6,57	7,98	8,62	
Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI)	Tempo porta-trombólise (min)	65,87	70,45	57,82	< 60 American Stroke Association
	Tempo porta-CT (min)	49,13	47,50	47,47	< 25 American Heart Association
	Mortalidade de paciente internado com AVCI (%)	4,96%	5,89%	5,32%	
	Média de permanência – AVCI (dias)	8,83	8,34	9,09	
	Taxa de tomografia em AVCI (%)	93,68%	89,31%	93,70%	
Insuficiência cardíaca congestiva (ICC)	Média de permanência (dias) – Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC)	10,71	9,88	11,71	
	Taxa de mortalidade – Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) (%)	6,19%	7,20%	6,44%	
	Mediana de Idade Pacientes com ICC (idade)	76,24	76,05	78,53	
	Taxa de Betabloqueador na alta em pacientes com ICC (%)	58,46%	56,88%	62,71%	65% Registro Breathe
	Taxa de IECA ou Bra na alta em pacientes com ICC (%)	48,95%	48,30%	50,87%	79% Registro Breathe

Fonte: SINHA/Anahp

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

O protocolo de infarto agudo do miocárdio é o principal protocolo monitorado pelos núcleos de cardiologia dos hospitais. Observa-se também que os hospitais têm implantado progressivamente este protocolo.

Vale ressaltar que os hospitais com maior volume de atendimentos de IAM possuem certificação específica para programa clínico de IAM, de modo que realizam acompanhamento mais detalhado dos indicadores.

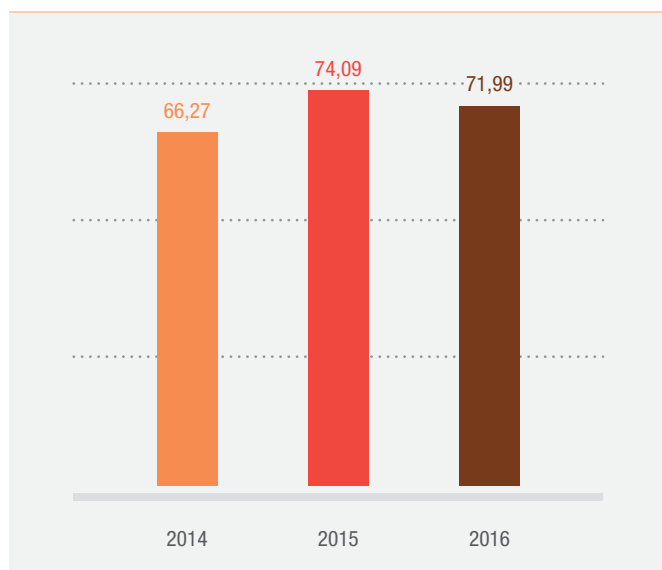
O indicador de tempo porta-balão – que mede o tempo entre a chegada à porta do hospital até a abertura da artéria coronária no setor de hemodinâmica – registrou tendência de redução em 2016 e, ao longo dos últimos três anos, permanece dentro dos limites estabelecidos pelo American Heart Association e pela Joint Commission International (até 90 minutos).



O principal protocolo monitorado pelos núcleos de cardiologia dos hospitais é o de infarto agudo do miocárdio.

GRÁFICO 1

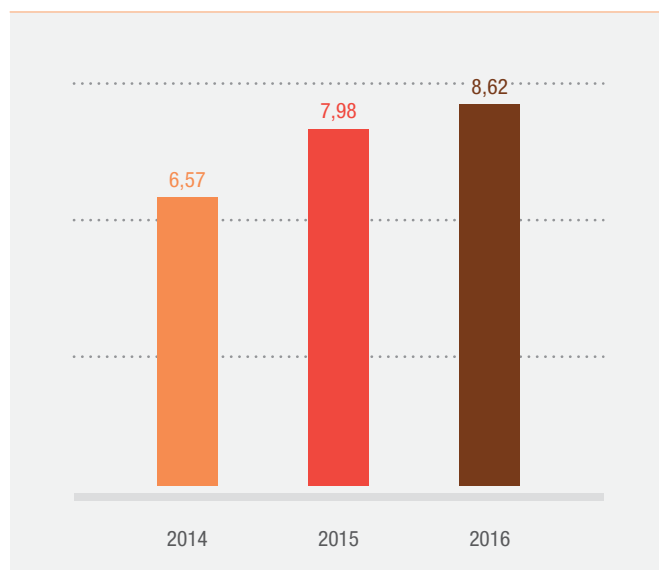
Tempo porta-balão
(minutos)
2014 a 2016
Todos os Hospitais Anahp



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

GRÁFICO 2

Média de permanência
(dias) dos pacientes com IAM
2014 a 2016
Todos os Hospitais Anahp



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Observamos que o tempo médio de permanência dos pacientes com IAM apresenta tendência de elevação desde

2014, o que pode estar associado ao aumento da complexidade dos casos (Gráfico 2).



A taxa de angioplastia primária passou de 92,49% em 2015 para 91,41% em 2016, indicando adequação ao recomendado pelo padrão internacional. A taxa de aspirina na alta em IAM – indicador que estima a qualidade do processo assistencial – apresenta tendência de crescimento no período analisado. Contudo, este indicador, que apresentou média de 90,08% em 2016, demanda ações por parte dos hospitais

a fim de atingir os parâmetros internacionais. É necessário estimular o envolvimento dos profissionais no registro acurado da informação de prescrição de aspirina nas saídas hospitalares. Observa-se uma discreta elevação das taxas de mortalidade de IAM em 2016 quando comparado a 2015, porém estes resultados se mantêm adequados às recomendações da literatura internacional.

Taxa de angioplastia primária

92,49% → 91,41%

2015 2016



ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI), mais conhecido como derrame, é causado pela falta de sangue em uma área do cérebro devido à obstrução de uma artéria.

A incidência de AVCI está associada ao grau de aderência dos pacientes ao tratamento da hipertensão e à intensidade de exposição aos fatores de risco. Entre outros fatores de risco, destacam-se: tabagismo, glicemia elevada, álcool, sedentarismo e obesidade. Portanto, iniciativas voltadas para a prevenção, como campanhas de redução de tabagismo, estímulo à atividade física e redução do índice de massa corpórea, são fundamentais para diminuição da incidência das do-

enças cerebrovasculares.

O acesso rápido aos serviços de saúde em tais casos condiciona o prognóstico, a intervenção médica e o grau de incapacidade decorrente de tal doença. A qualidade de vida para o indivíduo e o impacto social para as famílias após a alta do paciente são afetados diretamente pela celeridade e adequação dessas intervenções.

A média anual da taxa de tomografia em 2016 foi de 93,70%, enquanto, em 2015, a média ficou em 89,31%. Foi possível perceber em 2016 que os hospitais Anahp se empenharam na melhoria deste processo, porém ainda há oportunidade de melhoria

deste indicador, a qual exige ações de padronização das condutas e aprimoramento do preenchimento dos registros para hospitais que estão em fase de implantação deste protocolo. O indicador de tempo porta-CT manteve-se estável quando comparado a 2015 – em 2016, a média deste indicador foi 47,47 minutos, enquanto ficou em 47,50 no ano anterior (Gráfico 3). Já tempo porta-trombólise ficou em 57,82 minutos em 2016, enquanto em 2015 era de 70,45 minutos. Estes indicadores mostram a necessidade de aprimorar o plano de cuidado dos pacientes, com o intuito de reduzir o tempo para tomada de decisões.

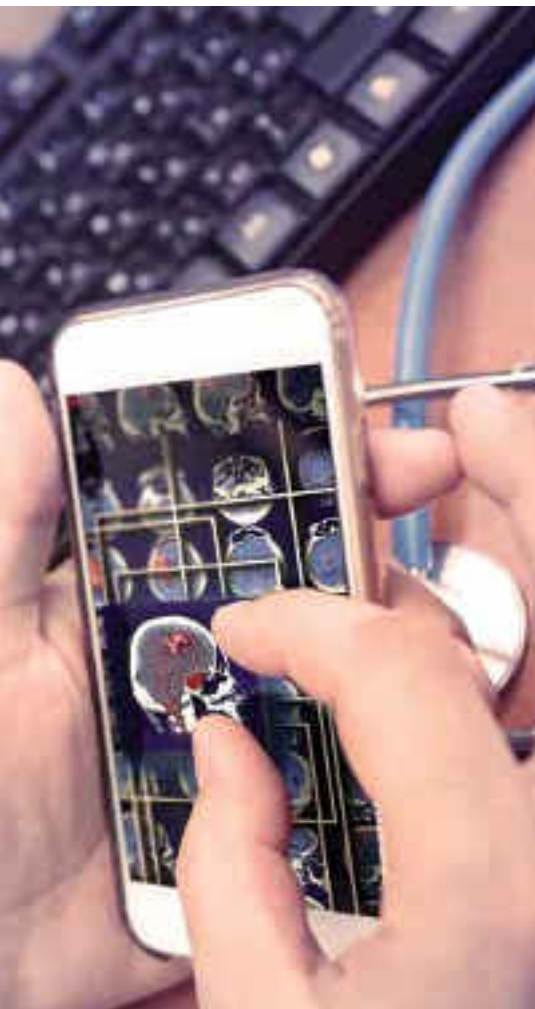
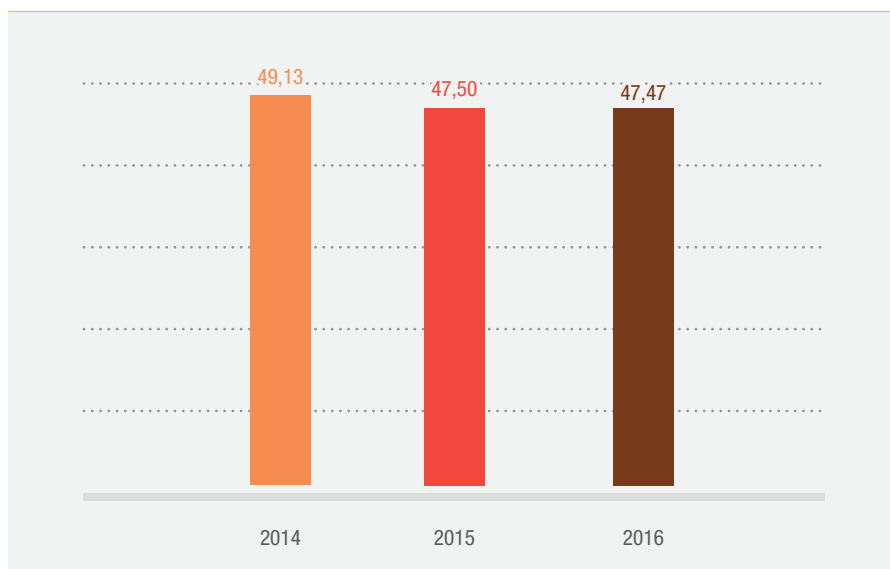


GRÁFICO 3

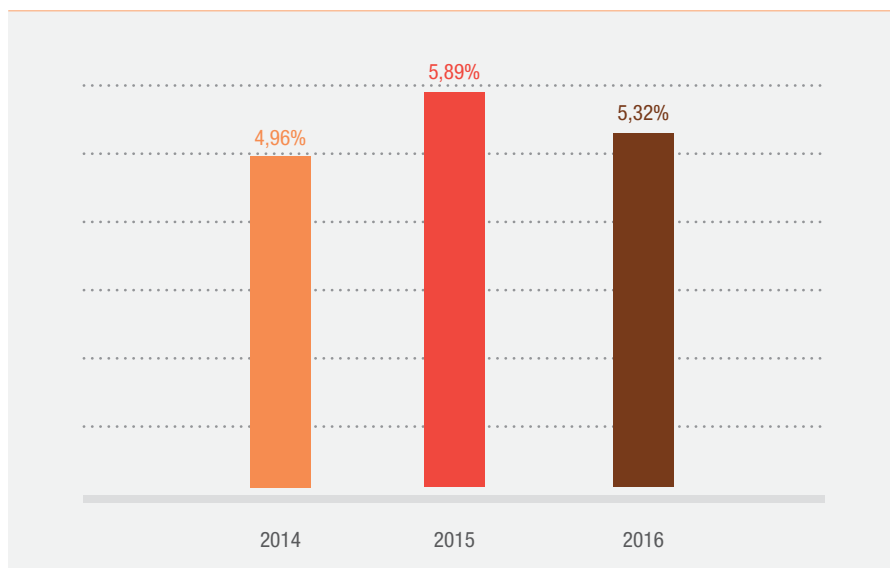
Tempo de porta-CT (minutos)
dos pacientes com AVCI – 2014 a 2016
Todos os Hospitais Anahp



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

GRÁFICO 4

Taxa de mortalidade
dos pacientes com AVCI – 2014 a 2016
Todos os Hospitais Anahp



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Iniciativas voltadas para a prevenção são fundamentais para diminuição da incidência das doenças cerebrovasculares.

Em 2016, os pacientes com AVCI permaneceram 9,09 dias internados, enquanto em 2015 permaneciam cerca de 8,34 dias.

A taxa de mortalidade por AVCI, por sua vez, ficou em 5,32% em 2016 (Gráfico 4).

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

O número de hospitais que implantaram o protocolo institucional de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) aumentou, alcançando um terço das instituições Anahp, e os principais indicadores deste protocolo tiveram evolução favorável em 2016.

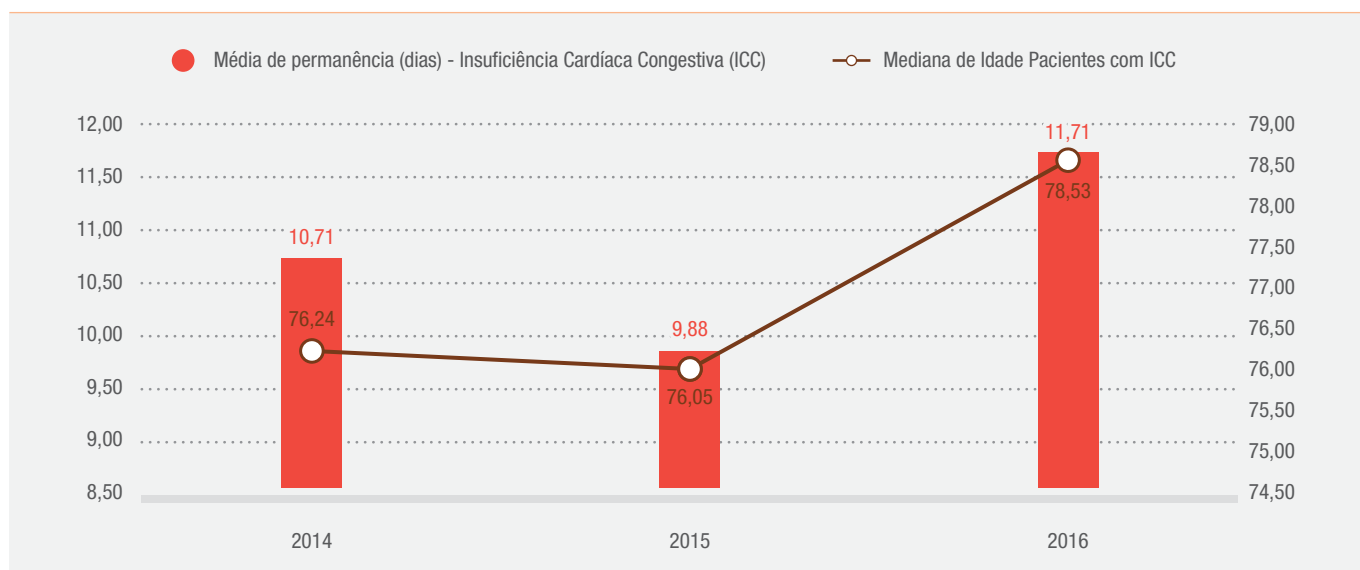
A mediana de idade dos pacientes que se enquadraram neste protocolo foi 78,53 anos, acompanhando a tendência dos últimos anos, em que a mediana de idade ficou acima de 76 anos.

Outro fator relevante é que, com o

aumento da idade dos pacientes com ICC, o tempo médio de permanência também tende a aumentar (Gráfico 5), muito em consonância com a elevação da complexidade e dos fatores de risco associados a estes pacientes.

GRÁFICO 5

Média de permanência (dias) e mediana de idade de pacientes com insuficiência cardíaca congestiva – 2014 a 2016
Todos os Hospitais Anahp



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

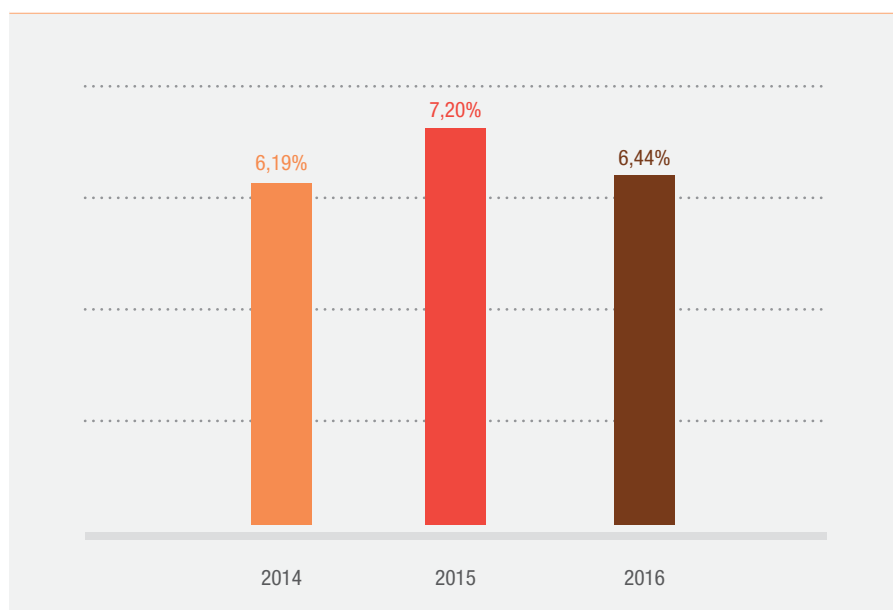


Ainda assim, a taxa de mortalidade ficou em 6,44% em 2016, ante 7,2% em 2015.

Com o aumento da idade dos pacientes com ICC, o tempo médio de permanência também tende a aumentar.

GRÁFICO 6

Taxa de mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva – 2014 a 2016
Todos os Hospitais Anahp

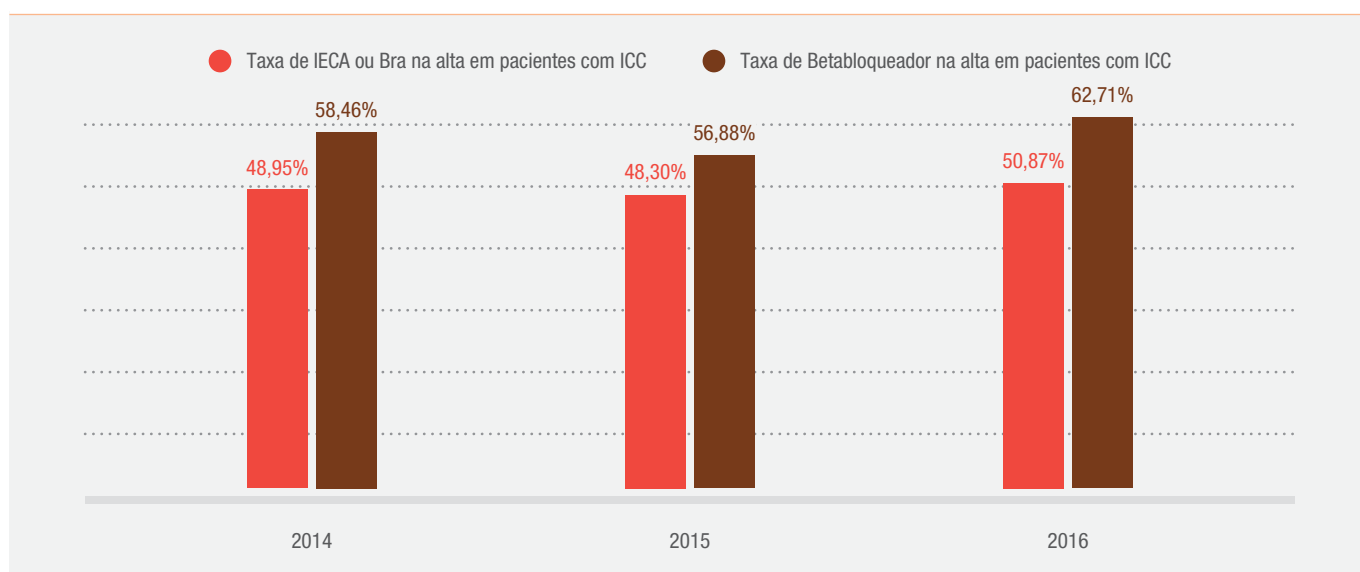


Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Os indicadores de taxa de prescrição de betabloqueador e inibidores de enzima conversora de angiotensina (IECA) ou bloqueadores dos receptores de angiotensina II (BRA) na alta ficaram em 50,87% e 62,71%, respectivamente, em 2016 (Gráfico 7). É importante estimular e reforçar junto ao corpo clínico dos hospitais a relevância do preenchimento desta informação nos prontuários.

GRÁFICO 7

Taxa de betabloqueador e Taxa de IECA ou BRA na alta em pacientes com ICC – 2014 a 2016
Todos os Hospitais Anahp



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE (PAC), PROFILAXIA DE TEV E SEPSE

TABELA 2

Sumário anual de indicadores dos protocolos institucionais –
pneumonia, prevenção de TEV e SEPSE
Todos os hospitais Anahp

PATOLOGIAS SELECIONADAS	INDICADORES	2014	2015	2016
Pneumonia adquirida na comunidade (PAC) em crianças	Média de permanência (dias) – Pneumonias em Crianças (< 13 anos)	5,96	7,11	9,40
	Taxa de mortalidade – Pneumonias em Crianças (< 13 anos)	1,79%	3,20%	0,42%
	Taxa de AB adequada em Pneumonias em Crianças (< 13 anos)	97,14%	99,48%	98,75%
Pneumonia adquirida na comunidade (PAC) em adultos	Média de permanência (dias) – Pneumonias em adultos	9,7675	11,11	9,47
	Taxa de mortalidade – Pneumonias em adultos	8,76%	11,54%	9,95%
	Taxa de AB adequada em Pneumonias em adultos	92,00%	93,94%	95,21%
Prevenção de TEV	Taxa de adequação da profilaxia em TEV (pacientes cirúrgicos)	67,95%	64,25%	79,27%
Sepse	Média de permanência (dias) em Sepse	12,82	12,08	12,23
	Taxa de mortalidade em Sepse	20,79%	20,34%	18,47%
	Taxa de AB adequada em Sepse	81,62%	84,72%	89,96%

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp

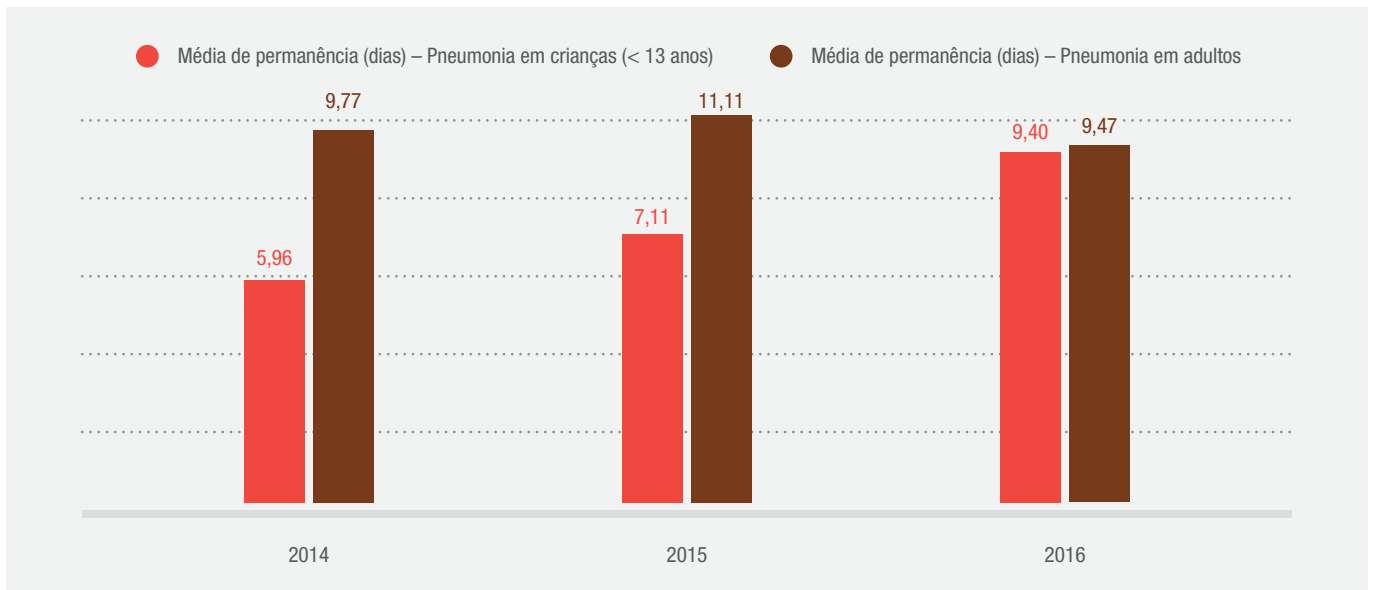


As doenças do aparelho respiratório estão entre as principais causas de saída entre os hospitais Anahp. A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) tem aumentado a letalidade nos últimos anos em faixas etárias mais jovens. Em particular, a utilização inadequada de antibióticos, o diagnóstico eventualmente tardio e a falta de padronização de conduta contribuem para o aumento da letalidade. Adicionalmente, é preciso ressaltar que diagnóstico e tratamento inadequados determinam maior risco de evolução destes casos para sepse, uma síndrome clínica grave com alta taxa de letalidade.

Crianças portadoras de doenças respiratórias de base (como asma e bronquite asmática) e idosos pertencem ao grupo de risco para pneumonia adquirida na comunidade. Observa-se variação sazonal da ocorrência dos casos de pneumonia adquirida na comunidade, especialmente para as crianças, sendo que no inverno tende a aumentar o número de casos. A média de permanência dessas patologias são historicamente mais elevadas do que a média de permanência geral dos hospitais (Gráfico 8)

GRÁFICO 8

Média de permanência dos pacientes menores de 13 anos e adultos com PAC (dias) 2014 a 2016 Todos os Hospitais Anahp



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

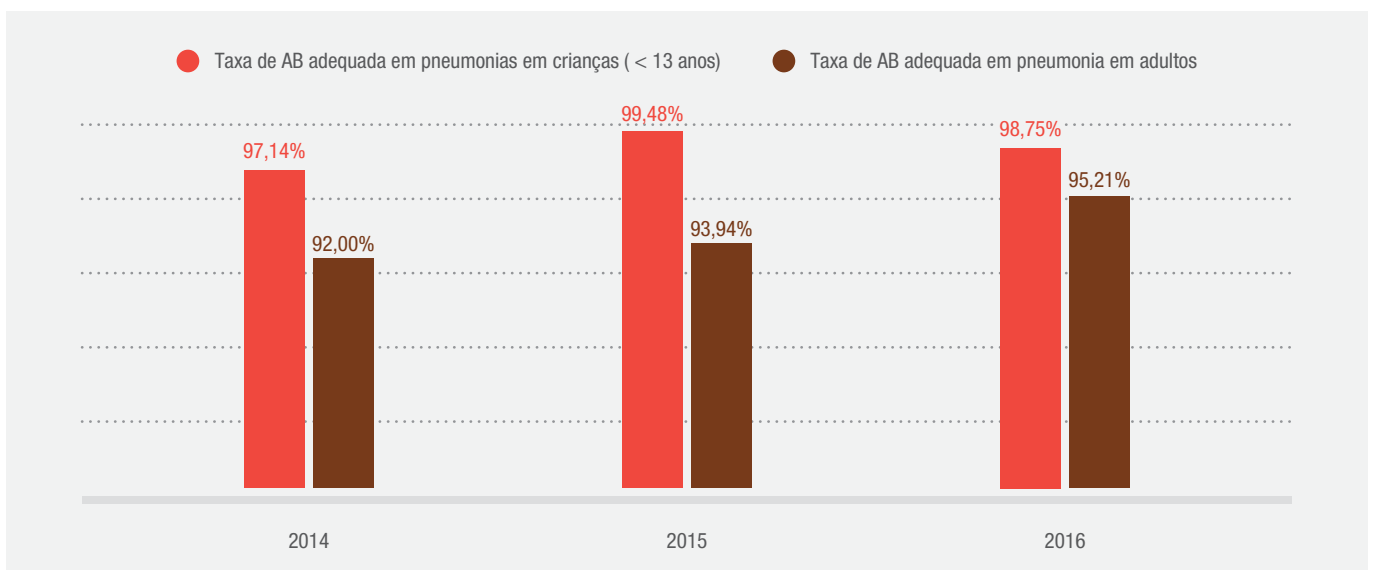
Para todas as faixas etárias constata-se redução na taxa de mortalidade. Embora seja difícil avaliar as causas das pneumonias e do maior nível de mortalidade, em parte elas podem

estar relacionadas às complicações derivadas de outras doenças e das condições ambientais. Um dos aspectos mais críticos para a obtenção dos resultados do protocolo

é a taxa de antibioticoterapia adequada em PMN (tempo, esquema e duração do tratamento).

GRÁFICO 9

Taxa de AB adequada (%) em pneumonias em crianças e adultos 2014-2015 Todos os Hospitais Anahp



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

TEV

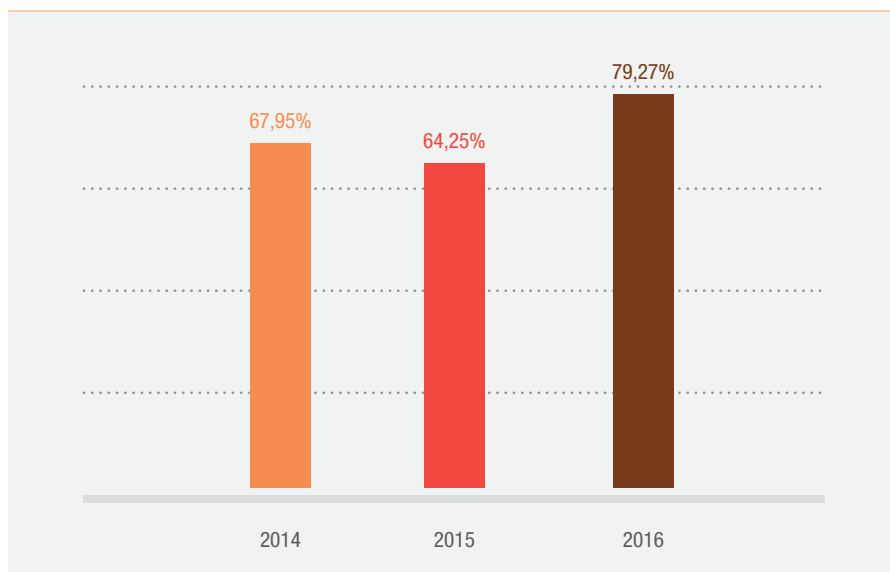
O controle do risco de Tromboembolismo Venoso (TEV) em pacientes é um protocolo fundamental de monitoramento dos núcleos de segurança do paciente dos hospitais.

A taxa de adequação de profilaxia em TEV reflete uma elevação na adesão aos protocolos em 2016. Este comportamento pode estar associado a um maior rigor no monitoramento do

protocolo. No entanto, reforça-se a relevância de programas assistenciais de gerenciamento e redução do risco de TEV no ambiente hospitalar (Gráfico 10).

GRÁFICO 10

Taxa de adequação da profilaxia em TEV
(pacientes cirúrgicos) – 2014 a 2016
Todos os Hospitais Anahp



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.





A tendência de aumento nos indicadores de Sepse dos hospitais Anahp sugere uma evolução positiva na assimilação dos protocolos.

SEPSE

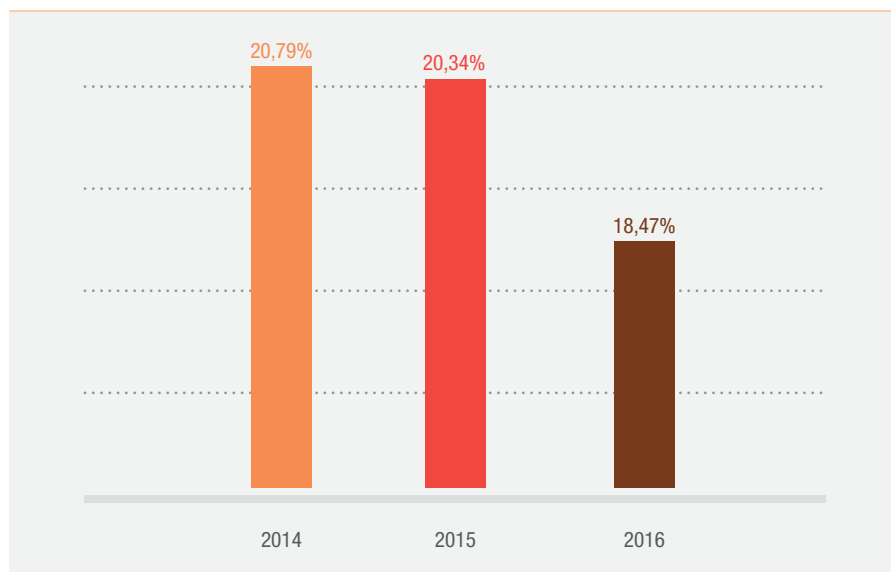
Os indicadores de Sepse dos hospitais Anahp apontam tendência de aumento na taxa de antibioticoterapia adequada e consequente redução da mortalidade, sugerindo uma evolução positiva

na assimilação dos protocolos (Gráficos 11 e 12).

É importante salientar também que o tempo médio de permanência manteve-se estável nos últimos anos.

GRÁFICO 11

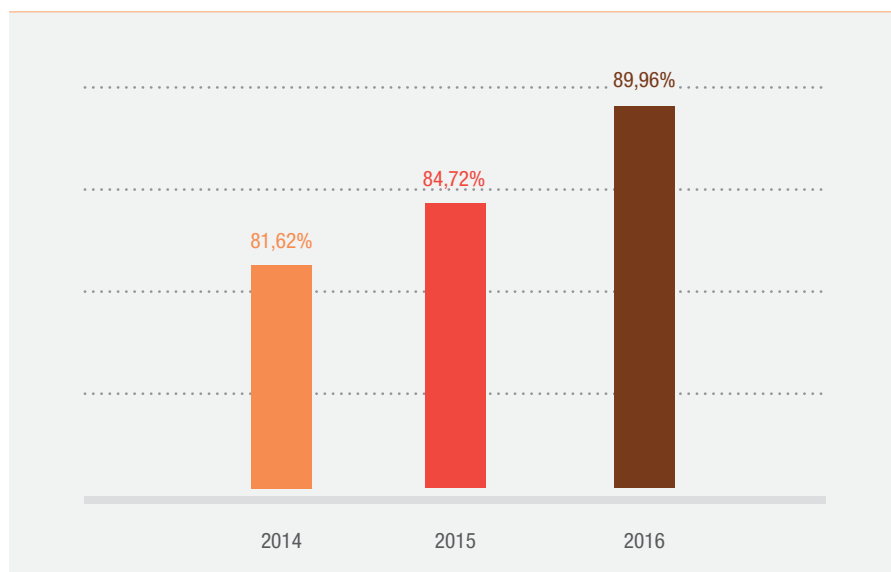
Taxa de mortalidade de pacientes com sepse nos hospitais Anahp – 2014 a 2016
Todos os Hospitais Anahp



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

GRÁFICO 12

Taxa de antibioticoterapia adequada em sepse nos hospitais Anahp – 2014 a 2016
Todos os Hospitais Anahp



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.



Estrutura e Produção Anual dos Hospitais



Segundo classificação da portaria nº 2224 do Ministério da Saúde, 78% dos hospitais Anahp são de porte 4, ou seja, com maior complexidade de estrutura assistencial.



O porte hospitalar é uma classificação muito importante para comparação dos hospitais em relação ao grau de complexidade de sua gestão, nível de responsabilidade sanitária e direcionamento assistencial.

Esta classificação é feita pela portaria nº 2224 do Ministério da Saúde (Brasil, 2002), que define padrões de complexidade assistencial, tipo e quantidade

de leitos gerais e de terapia intensiva, número de salas cirúrgicas e atenção à gestação de alto risco. Com base na classificação dessa portaria, a Anahp conta com 78% dos hospitais de porte 4, ou seja, com maior complexidade de estrutura assistencial. Os demais hospitais são de porte 3, de forma que não existem hospitais de baixa complexidade entre os associados Anahp.

O quadro abaixo mostra os itens de avaliação que compõem a classificação do porte hospitalar.

Itens de Avaliação – Para classificação do Porte Hospitalar

PONTOS POR ITEM	NÚMERO DE LEITOS	LEITOS DE U.T.I.	TIPO DE U.T.I.	ALTA COMPLEXIDADE	URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	GESTÇÃO DE ALTO RISCO	SALAS CIRÚRGICAS	PONTOS TOTAIS
1 ponto	20 a 49	1 a 4	–	1	Pronto Atendimento	–	Até 2	Mínimo 1
2 pontos	50 a 149	5 a 9	Tipo II	2	Serviço de Urgência/ Emergência	Nível I	Entre 3 e 4	
3 pontos	150 a 299	10 a 29	–	3	Referência nível I ou II	Nível II	Entre 5 e 6	
4 pontos	300 ou mais	30 ou mais	Tipo III	4 ou mais	Referência nível III	–	Acima de 7	Máximo 27

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de dados do Ministério da Saúde.

A classificação do porte dos hospitais acontece a partir da pontuação dos itens de avaliação da tabela anterior.

PORTE	TOTAL DE PONTOS
I	01 a 05 pontos
II	06 a 10 pontos
III	11 a 15 pontos
IV	16 a 20 pontos

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de dados do Ministério da Saúde.

As informações contidas nesta seção foram extraídas do levantamento anual com os hospitais membros da Anahp, a partir de uma amostra de 50 hospitais respondentes em 2016. A maior parte dos hospitais membros da Anahp são classificados como gerais e tem serviço de pronto atendimento. Além destes, há hospitais especializados em atendimento oncológico e atendimento infantil. Metade dos hospitais especializados possui maternidade e 48% possuem UTI Neonatal. Todos os hospitais possuem cuidados voltados para atenção a pacientes agudos. Entre os hospitais Anahp, 96% pres-

taram o serviço de pronto-socorro em 2016, percentual que se manteve estável em relação a 2015. Quando são considerados todos os hospitais membros da Anahp, o número de atendimentos de pronto-socorro atingiu 8,1 milhões em 2016. A estrutura de serviços de imagem é robusta nos hospitais Anahp, com 54% dos serviços sendo próprios e 46% terceirizados. Em 94% dos hospitais há disponibilidade de tomografia computadorizada e em 90% há disponibilidade de ressonância magnética. A maior parte dos atendimentos é de caráter eletivo, para pacientes externos.

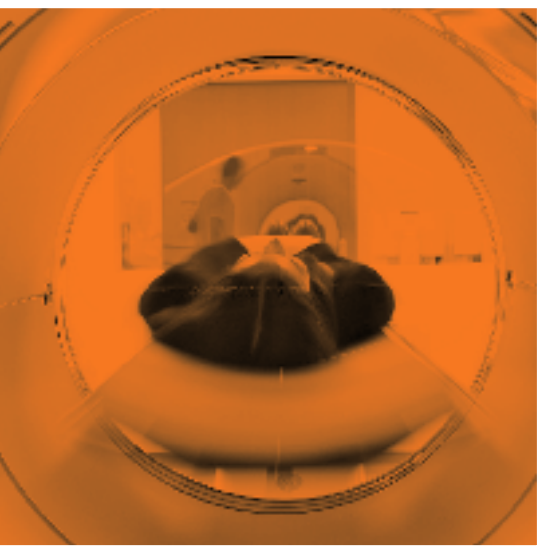


TABELA 1

Serviço de imagem – Quantidade de exames Todos os Hospitais Anahp

	2015	2016
Tomografia	1.001.939	1.073.947
Ressonância magnética	623.605	691.382

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do Cadastro anual dos hospitais.
Obs.: a amostra de respondentes variou entre 2015 e 2016.

Para o apoio diagnóstico e terapêutico, 92% dos hospitais Anahp possuem serviços de hemodinâmica,

78%, terapia renal substitutiva, 74%, hemoterapia, 76% quimioterapia e 34% radioterapia.

TABELA 2

Apoio diagnóstico e terapêutico Todos os Hospitais Anahp

	2015	2016
Serviços de hemodinâmica	90%	92%
Terapia renal substitutiva	79%	78%
Banco de sangue	82%	74%
Quimioterapia	74%	76%
Radioterapia	35%	34%

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do Cadastro anual dos hospitais.
Obs.: a amostra de respondentes variou entre 2015 e 2016.

No que diz respeito à realização de transplantes, apesar do aumento no número da amostra de instituições

que informaram dados para o Cadastro anual dos hospitais, a proporção de instituições que realizam

este procedimento se manteve estável nos dois últimos anos – em torno de 60%.

As informações contidas nesta seção foram extraídas do levantamento anual com os hospitais membros da Anahp, a partir de uma amostra de 50 hospitais respondentes em 2016.



TABELA 3

Realização de transplantes Todos os Hospitais Anahp

	2015	2016
Rim	532	400
Fígado	350	436
Pâncreas	24	41
Coração	59	12
Medula	589	608
Outros	96	109

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do Cadastro anual dos hospitais.
Obs.: a amostra de respondentes variou entre 2015 e 2016.



Ressalta-se que 56% dos hospitais têm hospital-dia para a realização de cirurgias ambulatoriais e procedimentos clínicos e oncológicos. Em 2016, foram realizados 143.373 atendimentos em regime de hospital-dia e 92.531 cirurgias neste tipo de unidade.

TABELA 4

Hospital-dia Todos os Hospitais Anahp

	2015	2016
Instituições que possuem hospital-dia	42%	56%
Atendimentos em regime de hospital-dia	88.014	143.373
Cirurgias em regime de hospital-dia	61.792	92.531

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do Cadastro anual dos hospitais.
Obs.: a amostra de respondentes variou entre 2015 e 2016.

Em 78% dos hospitais existem unidades para consultas ambulatoriais, totalizando mais de 1.400 consultórios.

TABELA 5

Unidades ambulatoriais Todos os Hospitais Anahp

	2015	2016
Instituições que possuem unidades ambulatoriais	71%	78%
Consultórios	1.339	1.426

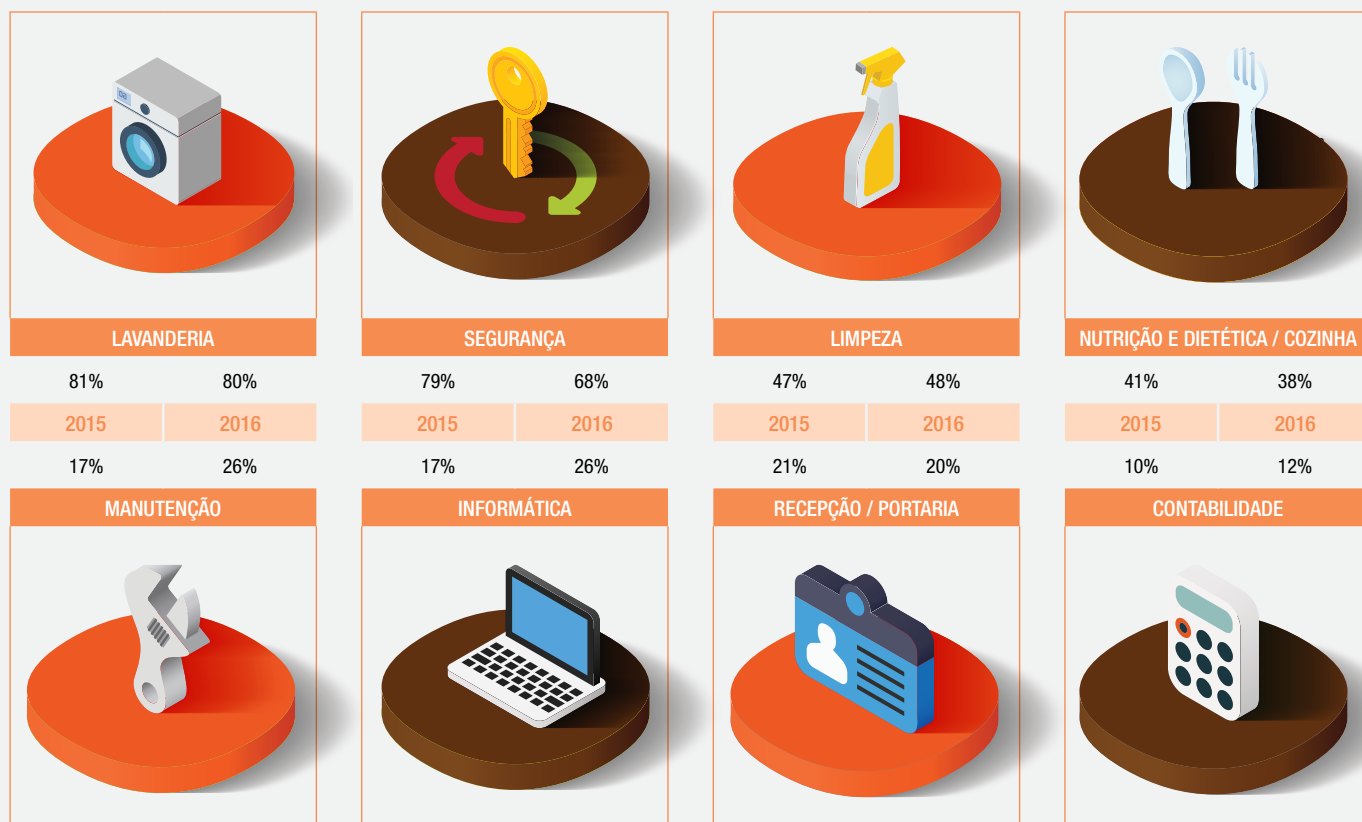
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do Cadastro anual dos hospitais.
Obs.: a amostra de respondentes variou entre 2015 e 2016.

A gestão com foco na produtividade tende a aumentar em cenários econômicos adversos. A terceirização de serviços, em especial, permite que uma instituição dirija seus esforços para a sua atividade principal, deixando que outras empresas contratadas realizem atividades de apoio. Entre outros benefícios da terceirização, podemos citar o envolvimento constante de especialistas, o aumento da qualidade do serviço e a redução dos custos operacionais. Como podemos ver na figura a seguir, a maioria dos associados Anahp tem algum serviço terceirizado. Dentre estes o mais frequente é o de lavanderia, seguido de segurança, limpeza e nutrição e dietética / cozinha.



A maior parte dos hospitais membros da Anahp são classificados como gerais e tem serviço de pronto atendimento.

SERVIÇOS TERCEIRIZADOS



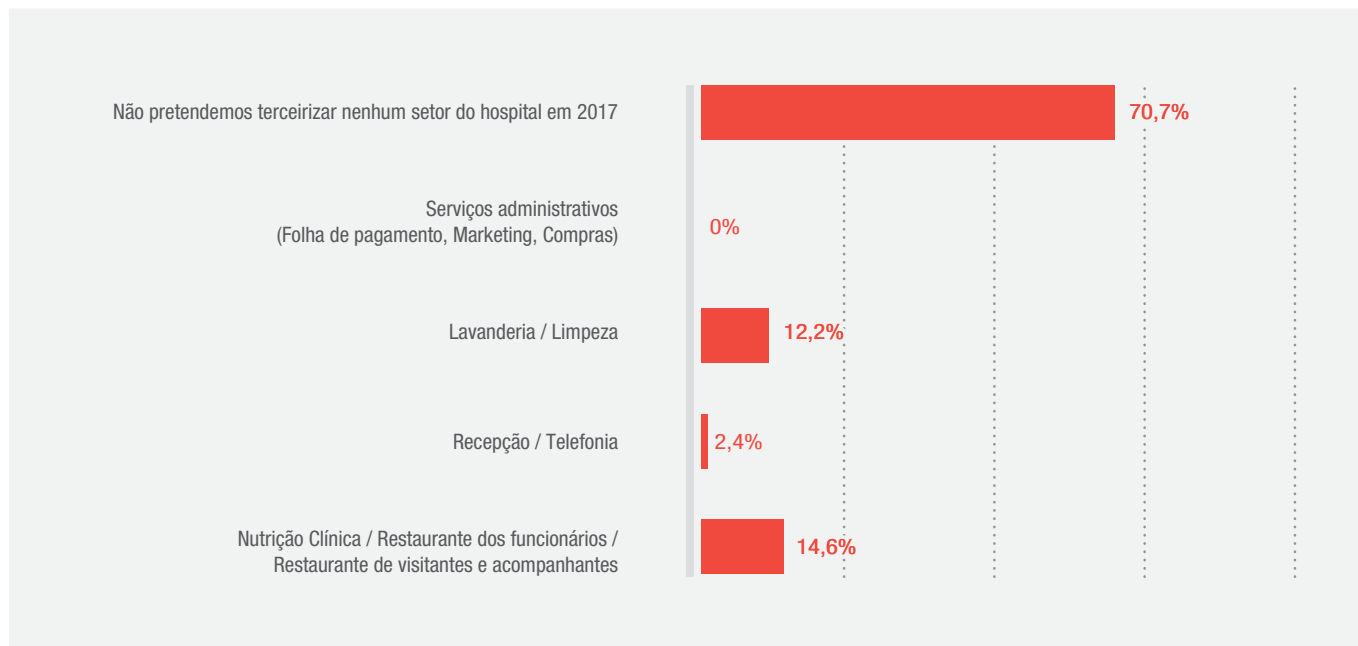
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do Cadastro anual dos hospitais.
Obs.: a amostra de respondentes variou entre 2015 e 2016.

Segundo dados da pesquisa de líderes Anahp 2016, 29,2% dos hospitais pretendem terceirizar algum serviço em 2017. O serviço de nutrição e die-

tética deve ser terceirizado por 14,6% dos entrevistados, seguido pelo serviço de lavanderia e limpeza (12,2%) e recepção e telefonia (2,4%).

GRÁFICO 1

Em 2017, qual serviço o hospital pretende terceirizar?



Fonte: Anahp. Pesquisa de Líderes 2016.



50% dos hospitais Anahp possuem instituto de ensino e pesquisa.

Por outro lado, muitos hospitais Anahp passaram a realizar atividade não ligadas diretamente à sua atividade fim: 50% dos membros possuem instituto de ensino e pesquisa e, adicionalmente, 30% coordenam atividade de ensino e pesquisa. Este movimento é viável, pois a instituição utiliza seus

próprios recursos técnicos para disseminação de conhecimento e boas práticas para o mercado, além de obter maiores receitas de serviço. Dentre as atividades de ensino mais comuns no meio hospitalar, podemos citar a residência médica, realizada por cerca de 68% dos hospitais Anahp.

TABELA 6

Ensino e Pesquisa

	2015	2016
Possuem instituto de ensino e pesquisa	43%	50%
Coordenam atividade de ensino e pesquisa	38%	30%

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do Cadastro anual dos hospitais. Obs.: a amostra de respondentes variou entre 2015 e 2016.

INOVANDO COM FOCO EM PACIENTES, MÉDICOS E HOSPITAIS

Ajudar os pacientes a ter saúde, sentir-se melhor, viver mais. Tudo isso faz parte de um dia de trabalho na Medtronic. Ajudar os sistemas de saúde a serem mais eficientes também.

Saiba mais sobre como **juntos estamos levando a saúde além** em www.medtronicbrasil.com.br



Medtronic
Juntos, além



Desempenho Institucional

Esta seção apresenta as análises dos indicadores econômicos e financeiros, de gestão de pessoas e de sustentabilidade dos hospitais membros da Anahp.

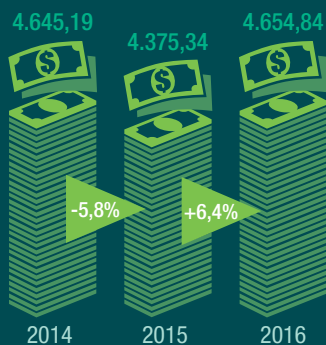
Sumário Executivo

GESTÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

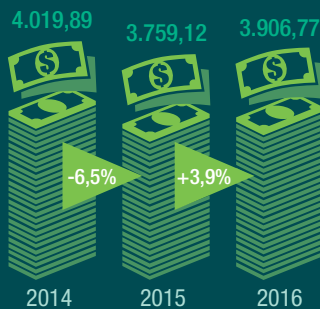
A boa administração das despesas permitiu ao setor manter equilíbrio financeiro mesmo diante do segundo ano consecutivo de recessão

RECEITA LÍQUIDA E DESPESA TOTAL POR PACIENTE-DIA

TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



Receita Líquida por paciente-dia

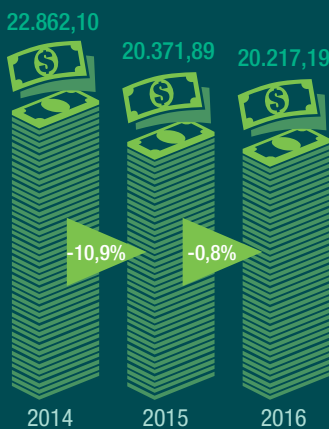


Despesa Total por paciente-dia

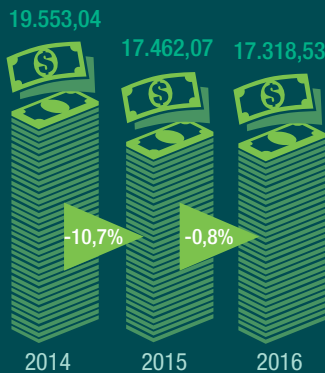
Variação real (descontada a inflação) SINHA

RECEITA LÍQUIDA E DESPESA TOTAL POR SAÍDA HOSPITALAR

TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



Receita Líquida por saída hospitalar



Despesa Total por saída hospitalar

Variação real (descontada a inflação) SINHA

PRAZO DE RECEBIMENTO



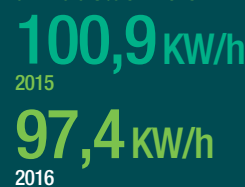
O prazo de recebimento entre os hospitais Anahp permanece elevado – acima de dois meses – exigindo atenção dos hospitais em relação à gestão do fluxo de caixa.

SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

O consumo de água por leito diminuiu 5% em 2016



O consumo de energia elétrica por paciente-dia diminuiu 3% em 2016



A geração total de resíduos por paciente-dia diminuiu 10% em 2016



DISTRIBUIÇÃO DAS DESPESAS TOTAIS SEGUNDO TIPO DE DESPESA (%)

TODOS OS HOSPITAIS ANAHP

Tipo de despesa	2014	2015	2016	2016 x 2015
Custo de pessoal	46,4%	47,5%	45,8%	Tendência de queda
Insumos	41,1%	39,2%	39,1%	Tendência de queda
Utilidades	2,4%	3,2%	3,1%	Tendência de queda
Manutenção e Ass. Técnica	2,4%	2,4%	2,4%	Tendência de estabilidade
Outras despesas (*)	7,8%	7,7%	9,6%	Tendência de alta

(*) Inclui despesas financeiras

DISTRIBUIÇÃO DE RECEITA POR FONTE PAGADORA

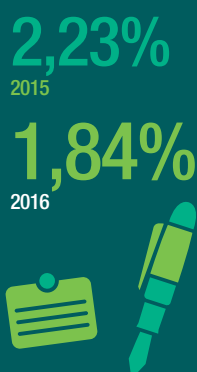
TODOS OS HOSPITAIS ANAHP

Receita Bruta (por fonte pagadora)	2014	2015	2016	2016 x 2015
Operadoras (de planos de saúde)	91,5%	92,4%	93,3%	Tendência de alta
Particular	4,9%	4,5%	4,0%	Tendência de queda
SUS	3,7%	3,1%	2,7%	Tendência de queda

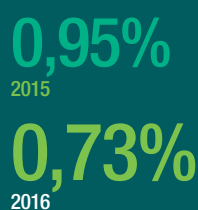
GESTÃO DE PESSOAS

Mercado de trabalho desaquecido e esforço por aumento de produtividade

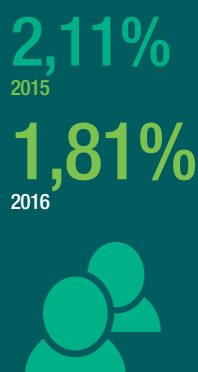
Queda da taxa de admissões pelo efetivo total pelo segundo ano consecutivo



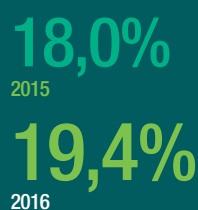
Queda do indicador de desligamentos voluntários



Recuo do índice de rotatividade pelo segundo ano consecutivo



Aumento da taxa de aproveitamento interno



Redução no tempo médio para preenchimento de vagas



Índice de afastamento caiu para 5,3% em 2016, enquanto o absenteísmo registrou média de 2,4%, valor inferior ao observado em 2014 e 2015



Gestão Econômico-financeira

Em 2016, a receita bruta dos hospitais Anahp somou R\$ 28,3 bilhões. Melhora na administração das despesas permitiu ao setor manter equilíbrio financeiro mesmo diante do segundo ano consecutivo de recessão.

Ao contrário de 2015, quando os hospitais privados – bem como todos os demais setores da economia – foram surpreendidos por uma rápida deterioração dos cenários econômico e político, 2016 foi um ano de extrema cautela, redução de investimentos, renegociação de contratos e corte de despesas, o que permitiu ao setor hospitalar manter o equilíbrio financeiro mesmo diante do segundo ano consecutivo de retração da economia e aumento do desemprego.

No final de 2014, embora grande parte dos economistas já alertasse para a necessidade de ajustes na política econômica, não se esperava uma crise da magnitude da observada nos dois anos seguintes. À medida que o cenário ficava mais claro e deixava evidente que a crise seria profunda e prolongada, os hospitais passaram a readequar as despesas e os planos de investimentos, o que explica grande parte da melhora da receita e da margem líquida em 2016.

Explica ainda o crescimento da receita dos hospitais no ano passado o reajuste médio dos preços do setor, que subiram acima da inflação média do período (o IPCA encerrou o ano com alta de 6,3%, contra 11% de aumento médio dos preços do setor de saúde e cuidados pessoais), e o crescimento do número de pacientes cirúrgicos, o que mais do que compensou a nova queda na taxa de ocupação operacional.



RECEITA GLOBAL

Em 2016, a receita bruta do conjunto dos hospitais Anahp alcançou R\$ 28,3 bilhões, valor 24,7% superior ao registrado em 2015. Para esta edição do Observatório Anahp, assim como na anterior, foram utilizados dados referentes a todos os hospitais da Anahp em dezembro de cada ano, de forma que o crescimento reflete tanto o aumento da receita total de cada hospital como o crescimento no número de associados (que passou de 72 para 80).



DESEMPENHO ECONÔMICO-FINANCEIRO DOS HOSPITAIS ANAHP

As receitas e despesas nos hospitais são reflexo, por um lado, da combinação entre a quantidade e o tipo de atendimento prestado aos pacientes, bem como do perfil da carteira de clientes. Por outro lado, elas refletem os custos associados à prestação e ao aprimoramento desses serviços, assim como da manutenção e expansão da infraestrutura hospitalar. Conforme apontado na primeira seção desta publicação (Perfil Mercadoló-

gico), a população de beneficiários de planos de saúde no Brasil, que cresceu até 2014 em decorrência principalmente do aumento da renda, do emprego e da formalização da mão de obra, foi afetada pela crise econômica e caiu pelo segundo ano consecutivo, acompanhando a eliminação de postos de trabalho. Por outro lado, a adequação das despesas e dos investimentos permitiu que o setor mantivesse o equilíbrio financeiro a

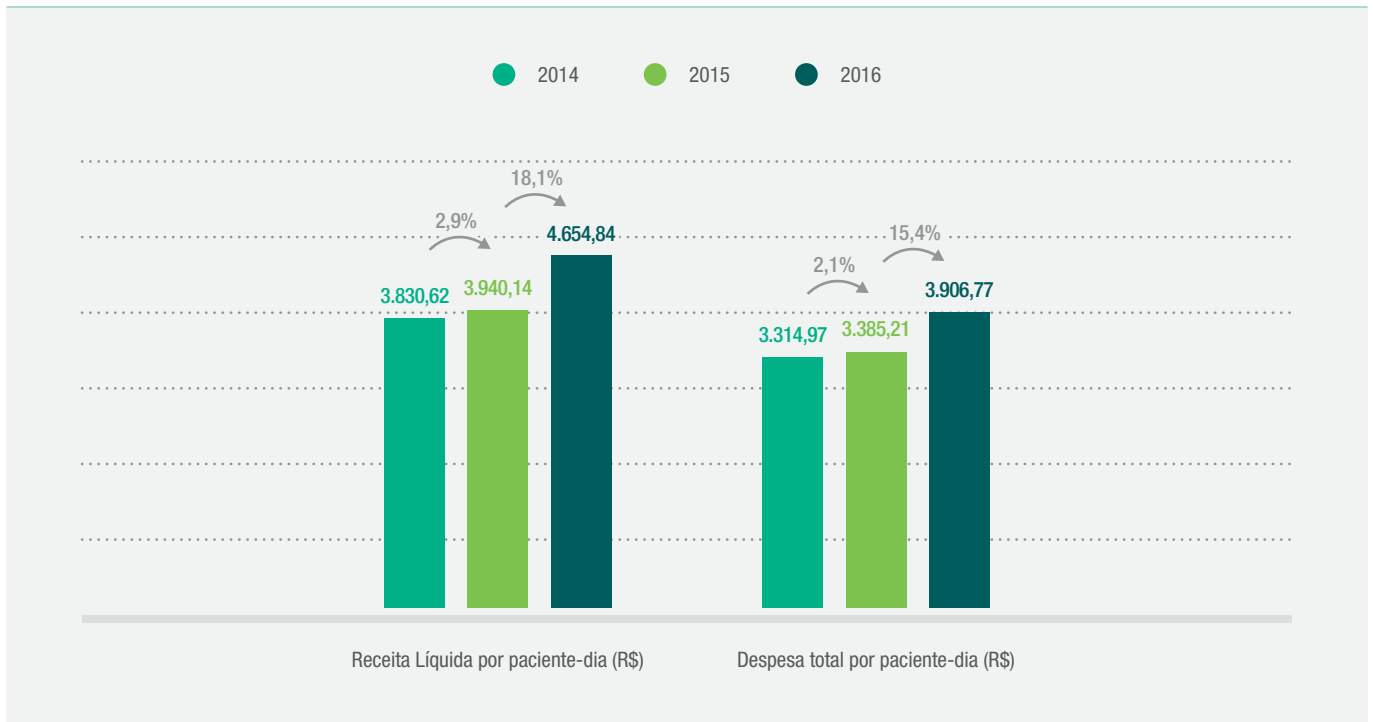
despeito da crise e da queda do número de pacientes.

A receita líquida por paciente-dia cresceu 18,1% em 2016, enquanto as despesas totais por paciente-dia subiram 15,4% no mesmo período. Conforme dito anteriormente, os números refletem tanto o aumento dos preços do setor quanto a mudança do perfil dos pacientes (crescimento do número de pacientes cirúrgicos e queda dos clínicos).¹

¹ A receita líquida é composta pela receita bruta menos pagamentos de impostos incidentes sobre a receita e valores glosados e não recebidos. As despesas totais, por sua vez, incluem: despesas com pessoal; contratos com terceiros de apoio e logística; contratos com terceiros de caráter técnico e operacional; medicamentos, materiais, OPME e materiais especiais; gases medicinais; outros insumos hospitalares; manutenção e assistência técnica; utilidades (energia elétrica, água e demais preços administrados pelo governo); despesas financeiras (incluem juros sobre financiamentos); depreciação; e outras despesas operacionais.

GRÁFICO 1

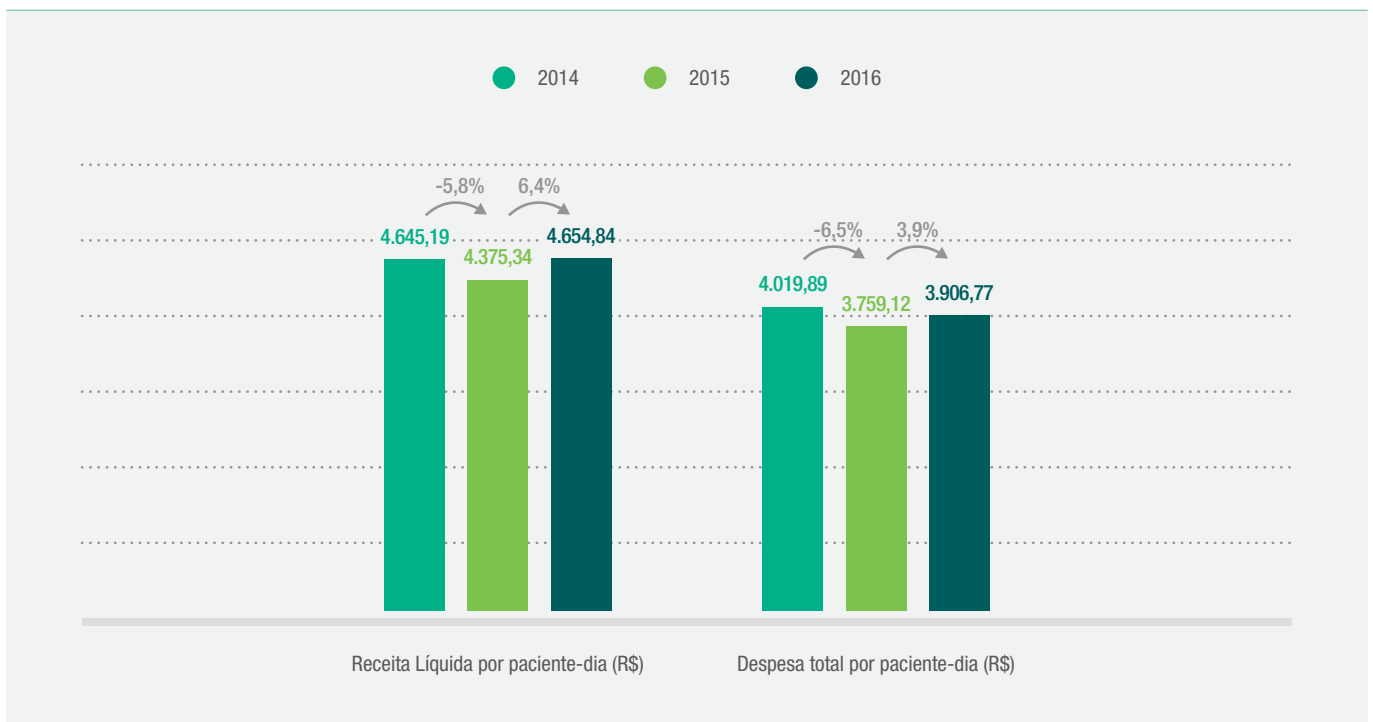
Receita líquida e despesa total por paciente-dia (R\$) –
SINHA – Todos os hospitais



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

GRÁFICO 2

Receita líquida e despesa total por paciente-dia (R\$ de 2016) –
Variação real (descontada a inflação) – SINHA – Todos os hospitais



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

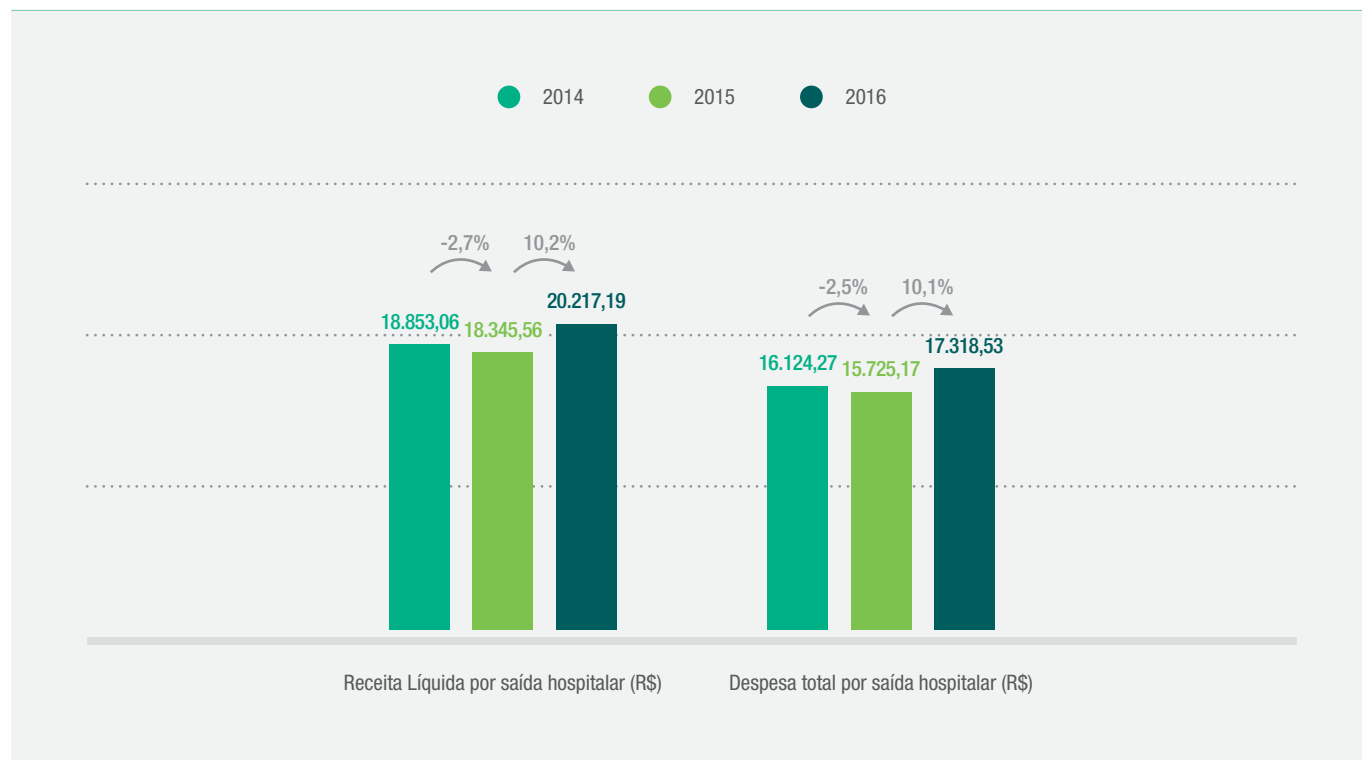
Obs.: Dados ajustados pela inflação do setor de saúde e cuidados pessoais do IPCA/IBGE

Quando é descontado o efeito do aumento de preços no setor de saúde e cuidados pessoais, nota-se um crescimento real de 6,4% da receita líquida por paciente-dia e de 3,9% das despesas totais por paciente-dia em 2016. Já a receita líquida por saída hospitalar cresceu 10,2% em 2016, enquanto as despesas totais por saída hospitalar subiram 10,1% no mesmo período. Quando é descontado o efeito do aumento de preços no setor de saúde e cuidados pessoais, nota-se uma queda real de 0,8% tanto da receita líquida por saída hospitalar quanto das despesas totais por saída hospitalar em 2016.



GRÁFICO 3

Receita líquida e despesa total por saída hospitalar (R\$) – SINHA – Todos os hospitais

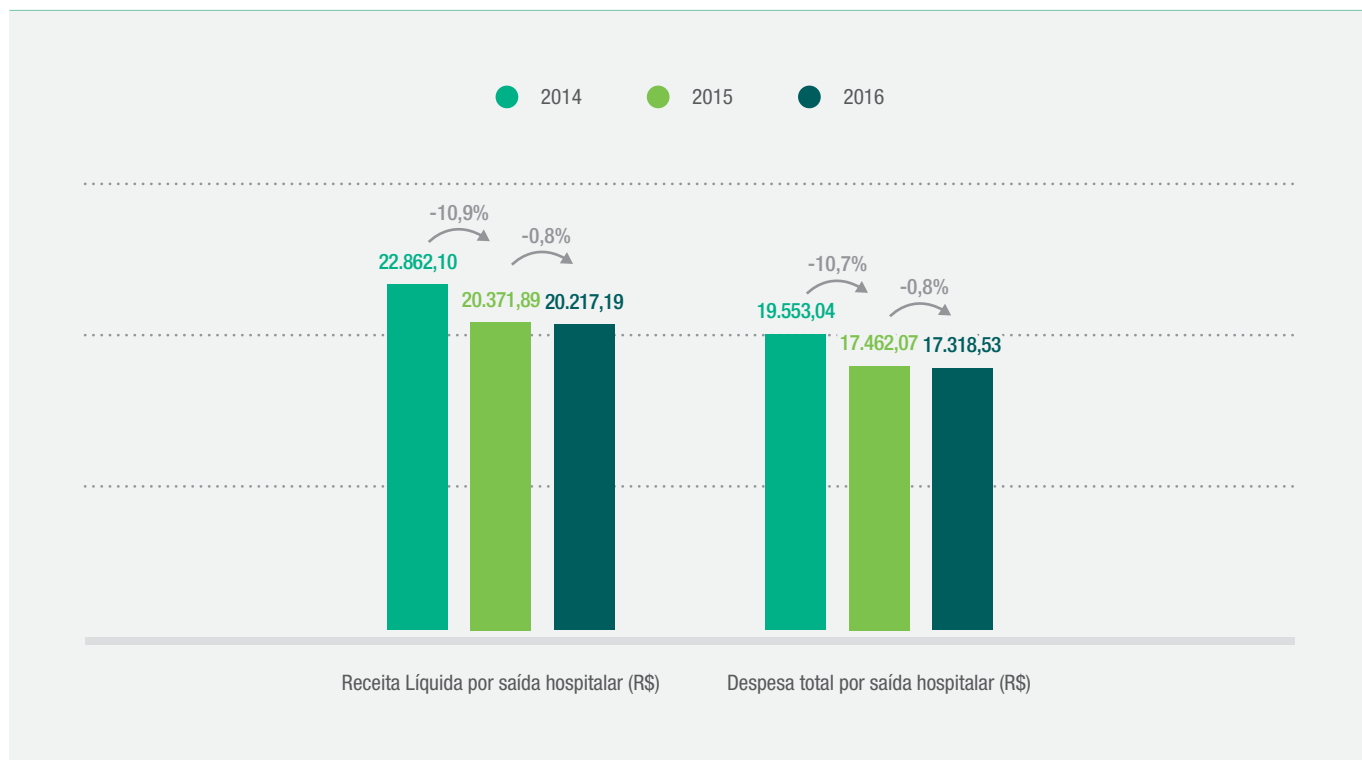


Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.



GRÁFICO 4

Receita líquida e despesa total por saída hospitalar (R\$ de 2016) –
Variação real (descontada a inflação) – SINHA – Todos os hospitais



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Obs.: Dados ajustados pela inflação do setor de saúde e cuidados pessoais do IPCA/IBGE

O índice de glosas dos hospitais, medido em relação à receita líquida, subiu de 3,17% em 2015 para 3,44% em 2016, movimento que pode ser atribuído à crise a ao maior rigor das operadoras na realização dos pagamentos de procedimentos e insumos.



EVOLUÇÃO DAS DESPESAS

Para as entidades representativas das operadoras de planos de saúde e medicina de grupo, os hospitais privados têm contribuído pouco para a redução dos custos assistenciais do setor de saúde. Segundo essa hipótese, a “inflação médica” tem muito a ver com o crescimento exorbitante de despesas assistenciais dos prestadores de serviços de saúde. Contudo, a análise mostra que os hospitais têm se empenhado em conter o aumento de suas despesas. Nesse sentido, é importante analisar a dinâmica das despesas dos hospitais, detalhando a evolução dos seus principais componentes.

Quase metade das despesas dos hospitais vem dos gastos com pessoal, que, em 2016, responderam por 45,8% do total. A participação do custo de pessoal, porém, caiu na comparação com 2015, reflexo principal-

mente da redução no ritmo de contratações.

O segundo principal componente dos custos são os insumos hospitalares, que responderam por cerca de 40% da despesa total em 2016. A série histórica aponta uma tendência de redução na participação dessa rubrica no total das despesas hospitalares, reflexo da pressão cada vez mais intensa das operadoras de planos de saúde para o estabelecimento de regras comerciais e mudanças no sistema de remuneração. Além disso, nota-se que os setores de suprimentos dos hospitais têm atuado fortemente para a redução dos gastos médios com insumos hospitalares, mesmo diante do aumento dos preços dos produtos (os preços dos medicamentos no varejo, por exemplo, subiram 12,5% em média em 2016, segundo dados do IPCA/IBGE).



Os dados indicam, portanto, que as receitas praticamente acompanharam a inflação do setor de saúde, enquanto as despesas foram administradas para fazer frente à crise econômica, de forma a garantir tanto a qualidade do atendimento como a sustentabilidade financeira dos hospitais privados. O pior da crise, felizmente, parece ter ficado para trás e a expectativa é de retomada do crescimento, ainda que tímida, em 2017 e 2018. Diante do novo cenário, os hospitais privados de todas as regiões do país estão se preparando para uma nova rodada de investimentos nos próximos cinco anos, conforme aponta pesquisa da Anahp. A elevada taxa de desemprego e a queda da renda, contudo, ainda são pontos de preocupação para as empresas do setor hospitalar.

TABELA 1

**Distribuição das despesas totais segundo tipo de despesa (%) –
SINHA – Todos os hospitais**

TIPO DE DESPESA	2014	2015	2016
Custo de pessoal	46,4%	47,5%	45,8%
Insumos	41,1%	39,2%	39,1%
Medicamentos	14,3%	14,8%	14,0%
Materiais	10,2%	9,0%	8,5%
OPME/Materiais especiais	12,3%	10,9%	11,4%
Gases Medicinais	0,4%	0,5%	0,5%
Outros insumos	3,8%	3,9%	4,8%
Utilidades	2,4%	3,2%	3,1%
Manutenção e assistência técnica	2,4%	2,4%	2,4%
Outras despesas	7,8%	7,7%	9,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Observação: foram considerados apenas os itens de despesa para os quais há dados disponíveis no SINHA/Anahp, considerando já a mudança da metodologia adotada a partir de janeiro de 2017.

As despesas com utilidades, que haviam sido fortemente afetadas pelo aumento das tarifas de energia elétrica em 2015, cresceram menos em 2016, reflexo também da maior racionalização do consumo desses itens por parte dos hospitais. Chama atenção, por fim, o crescimento da participação de outras despesas, resultado principalmente do aumento das despesas financeiras, impactadas pelo aumento do custo do crédito. A boa notícia é que, diante da desaceleração da inflação, que já fechou 2016 dentro da meta, o Banco Central deu início a um processo consistente de redução da taxa básica de juros, que deve se estender por todo o ano de 2017 e levar a Selic para um patamar de um dígito. Além disso, a taxa de câmbio apreciada também pode ajudar a aliviar as despesas com insumos hospitalares em 2017, visto que o peso das importações no setor ainda é bastante significativo.

A principal pressão de custo nos hospitais em 2016 veio das despesas financeiras. A queda da taxa de juros, porém, deve aliviar essa linha de despesa em 2017.



EVOLUÇÃO DA RECEITA BRUTA

A análise da composição da receita dos hospitais indica que a participação da receita oriunda de diárias e taxas caiu em 2016 e permanece em nível abaixo da necessidade do setor. Tal situação impossibilita o processo de transposição de tabelas perante as operadoras de planos de saúde, uma vez que uma mudança do modelo de remuneração dessa receita ainda está distante da realidade dos hospitais. Também caiu a participação das receitas com OPME, fruto de ações conjuntas de prestadores e operadoras para reduzir os valores destes itens. Por fim, houve estabilidade na participação da receita de medicamentos sobre a receita total e alta da participação da receita de materiais, enquanto a parcela dos demais itens na receita total ficou praticamente estável entre 2015 e 2016.

TABELA 2

Distribuição de receita por natureza (%) – SINHA – Todos os hospitais

Fonte de receita	2014	2015	2016
Diárias e taxas	19,3%	20,6%	19,4%
Medicamentos	22,9%	22,9%	22,8%
Materiais	17,9%	17,9%	20,1%
OPME/Materiais especiais	10,0%	8,8%	8,2%
Gases medicinais	2,5%	2,6%	2,3%
SADT	13,2%	12,9%	12,9%
Outras receitas de serviços	3,2%	2,7%	2,6%
Doações	0,0%	0,0%	0,0%
Outras receitas operacionais	11,0%	11,6%	11,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Observação: foram considerados apenas os itens de receita para os quais há dados disponíveis no SINHA/Anahp, considerando já a mudança da metodologia adotada a partir de janeiro de 2017. A partir de janeiro de 2017, as informações relativas à SADT deixaram de ser compiladas.



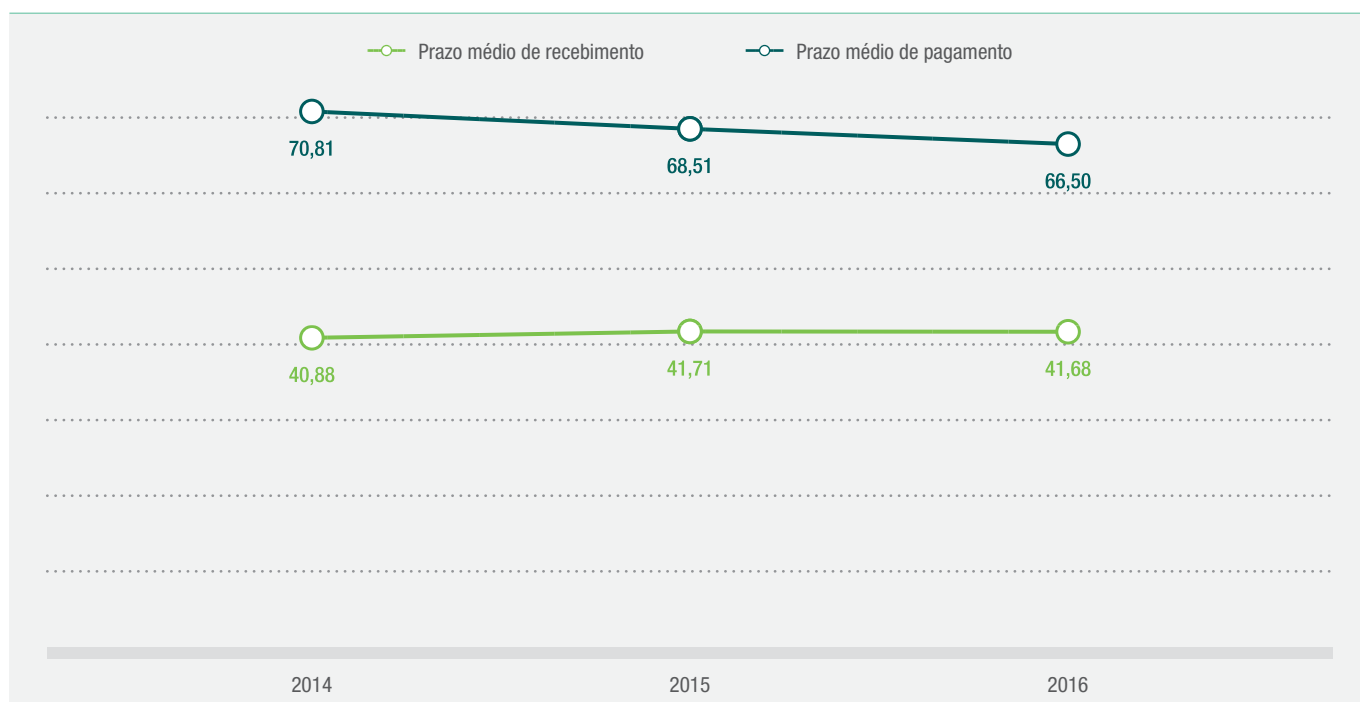
PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO E DE RECEBIMENTO

O prazo médio de recebimento caiu de 68,5 dias em 2015 para 66,5 dias em 2016. Entretanto, os hospitais lidam com prazos de pagamento de custos operacionais – como gastos com pessoal, fornecedores e contratos de prestação de serviços – de 41,7 dias, o que indica que, apesar da tendência de queda do prazo de recebimento nos últimos anos, o descasamento entre pagamentos e recebimentos ainda exige atenção dos hospitais em relação à gestão do fluxo de caixa.

A diferença entre o prazo de pagamento e de recebimento, somada ao aumento do custo do crédito, explica o forte crescimento das despesas financeiras em 2016.

GRÁFICO 6

Prazo médio de pagamento e de recebimento (em dias) – SINHA – Todos os hospitais



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

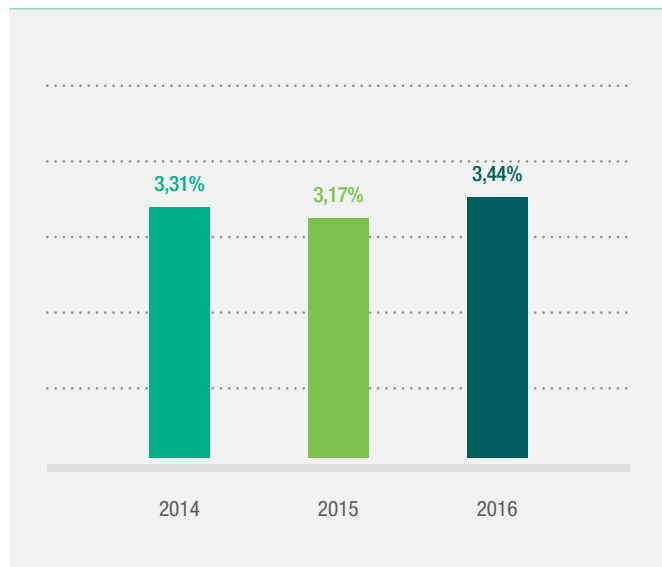
ÍNDICE DE GLOSAS

O índice de glosas dos hospitais, medido em relação à receita líquida, subiu de 3,17% em 2015 para 3,44% em 2016, movimento que pode ser atribuído à crise e ao maior rigor

das operadoras na realização dos pagamentos de procedimentos e insumos.

GRÁFICO 7

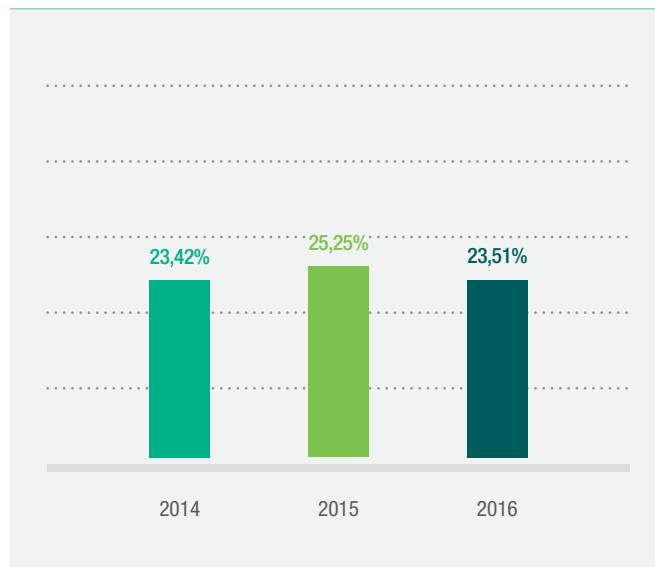
Índice de glosas SINHA – Todos os hospitais



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

GRÁFICO 8

Índice de inadimplência SINHA – Todos os hospitais



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.



A queda do índice de inadimplência colaborou para o equilíbrio financeiro do setor hospitalar mesmo diante da crise econômica.

INADIMPLÊNCIA

O índice de inadimplência, que mede o percentual de valores não recebidos por serviços prestados há mais de 90 dias em relação à receita bruta total, caiu de 25,25% em 2015 para 23,51% em 2016, acompanhando a redução do prazo médio de recebimento. A melhora do indicador também colaborou para o equilíbrio financeiro do setor hospitalar mesmo diante da crise econômica. Vale ressaltar que a taxa de inadimplência elevada está mais relacionada ao prazo de recebimento elevado de alguns procedimentos do que ao risco de não recebimento dos pagamentos devidos por procedimentos realizados.

DISTRIBUIÇÃO DA RECEITA BRUTA POR FONTE PAGADORA

As operadoras de planos de saúde não somente continuam sendo a principal componente da receita dos hospitais da Anahp, como a participação delas na receita subiu no perí-

odo de crise. Em 2016, a receita paga pelas operadoras de planos de saúde respondeu por 93,3% do total da receita dos hospitais

TABELA 3

Distribuição de receita por fonte pagadora – SINHA – Todos os hospitais

RECEITA BRUTA POR FONTE PAGADORA	2014	2015	2016
Operadoras de planos de saúde	91,5%	92,4%	93,3%
Particular	4,9%	4,5%	4,0%
SUS	3,7%	3,1%	2,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

A participação de receitas oriundas do Sistema Público de Saúde (SUS), por sua vez, diminuiu de 3,7% em 2014 para 3,1% em 2015 e 2,7% em 2016. Isto se deve ao histórico problema de subfinanciamento dos gastos públicos em saúde, agravado pela redução da arrecadação de impostos. Nos últimos anos, constata-se que os gastos públicos cresceram menos do que os gastos privados em saúde, que

respondem por mais da metade das despesas com saúde no país.

Analisando, por fim, o resultado por modalidade de operadora de planos de saúde, nota-se que cresceu em 2016 a participação das seguradoras na composição da receita dos hospitais, enquanto caiu a das cooperativas médicas e dos planos de autogestão.

TABELA 4

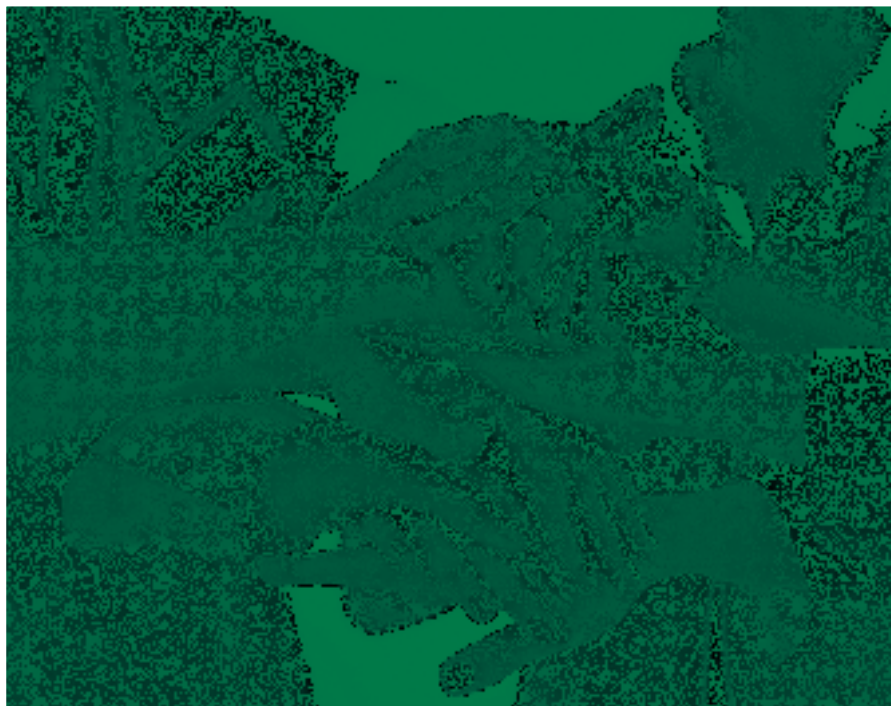
Distribuição da receita de operadoras de planos de saúde segundo modalidade de operadora – SINHA – Todos os hospitais

RECEITA BRUTA POR MODALIDADE DE OPERADORA	2014	2015	2016
Planos de Cooperativa Médica	34,5%	35,9%	34,3%
Planos de Autogestão	26,4%	27,3%	26,7%
Planos de Seguradoras	25,8%	23,6%	25,6%
Planos de Medicina de Grupo	12,8%	12,8%	12,8%
Planos Internacionais	0,2%	0,3%	0,4%
Planos de Filantropia	0,2%	0,2%	0,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Gestão de Pessoas





Crise e esforço por aumento de produtividade levam a desaceleração das admissões e redução da rotatividade pelo segundo ano consecutivo. Melhora na gestão leva a queda no absenteísmo.

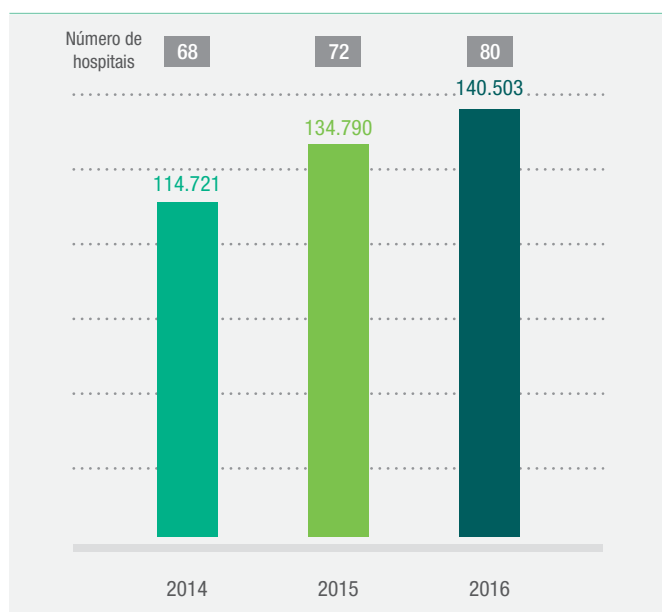
A crise impõe um desafio particular ao setor hospitalar no que diz respeito à gestão de pessoas, uma vez que a necessidade de controlar as despesas não pode resultar, em hipótese alguma, em prejuízo aos pacientes. Conforme já apontado na primeira seção desta publicação (Perfil Mercado), os serviços médicos e odontológicos, e o setor hospitalar em particular, foram os únicos a gerar postos de trabalho no país nos últimos dois anos. Ainda assim, houve queda no número de vagas geradas no setor de saúde no biênio de crise quando comparado à média de empregos com carteira gerados nos anos anteriores. A mesma tendência foi observada nos hospitais Anahp, que registraram redução da taxa de admissões e da rotatividade da mão de obra pelo segundo ano consecutivo.

NÚMERO DE COLABORADORES

Em 2016, os hospitais membros da Anahp totalizaram um quadro de pessoal de 140.503 colaboradores. O aumento observado no efetivo está relacionado, principalmente, ao crescimento do número de hospitais membros da Anahp (Gráfico 1).

GRÁFICO 1

Total de colaboradores dos hospitais Anahp



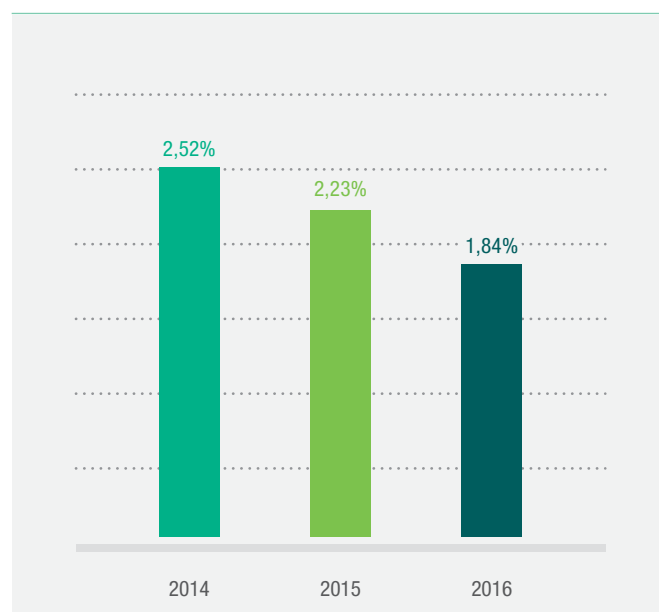
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

ATRAÇÃO E RETENÇÃO DE PROFISSIONAIS

A taxa de admissões pelo efetivo total caiu pelo segundo ano consecutivo (de 2,52% em 2014 para 2,23% em 2015 e 1,84% em 2016). O movimento está diretamente relacionado à recessão e à necessidade de maior controle de despesas por parte dos hospitais.

GRÁFICO 2

Taxa de admissões pelo efetivo total – Média anual SINHA – Todos os hospitais



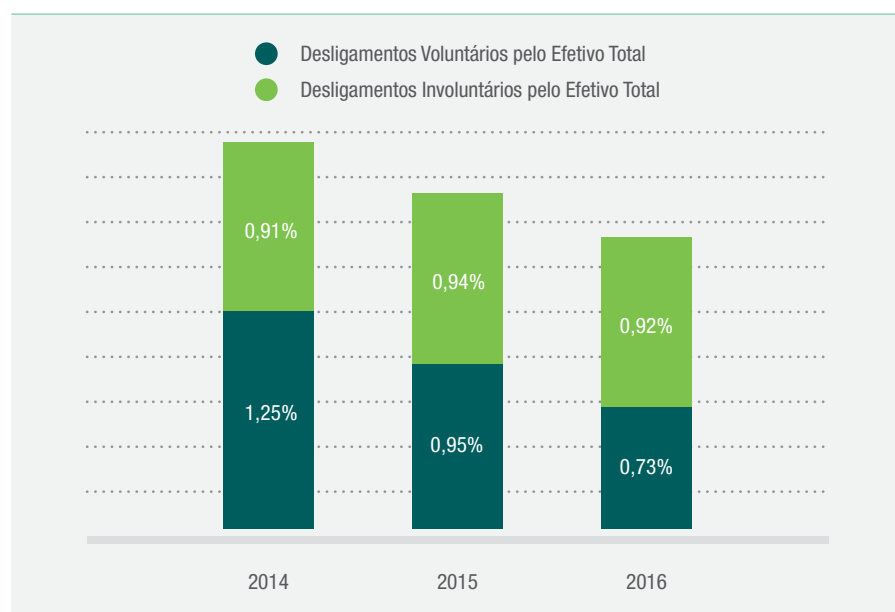
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.



O indicador de desligamentos voluntários, por sua vez, também registrou queda, reflexo, principalmente, de um mercado de trabalho desaquecido. Já a taxa de desligamentos involuntários manteve-se constante entre 2015 e 2016, resultado do ajuste em curso no quadro de pessoal.

GRÁFICO 3

Taxas de desligamentos
pelo efetivo total – Média anual
SINHA – Todos os hospitais



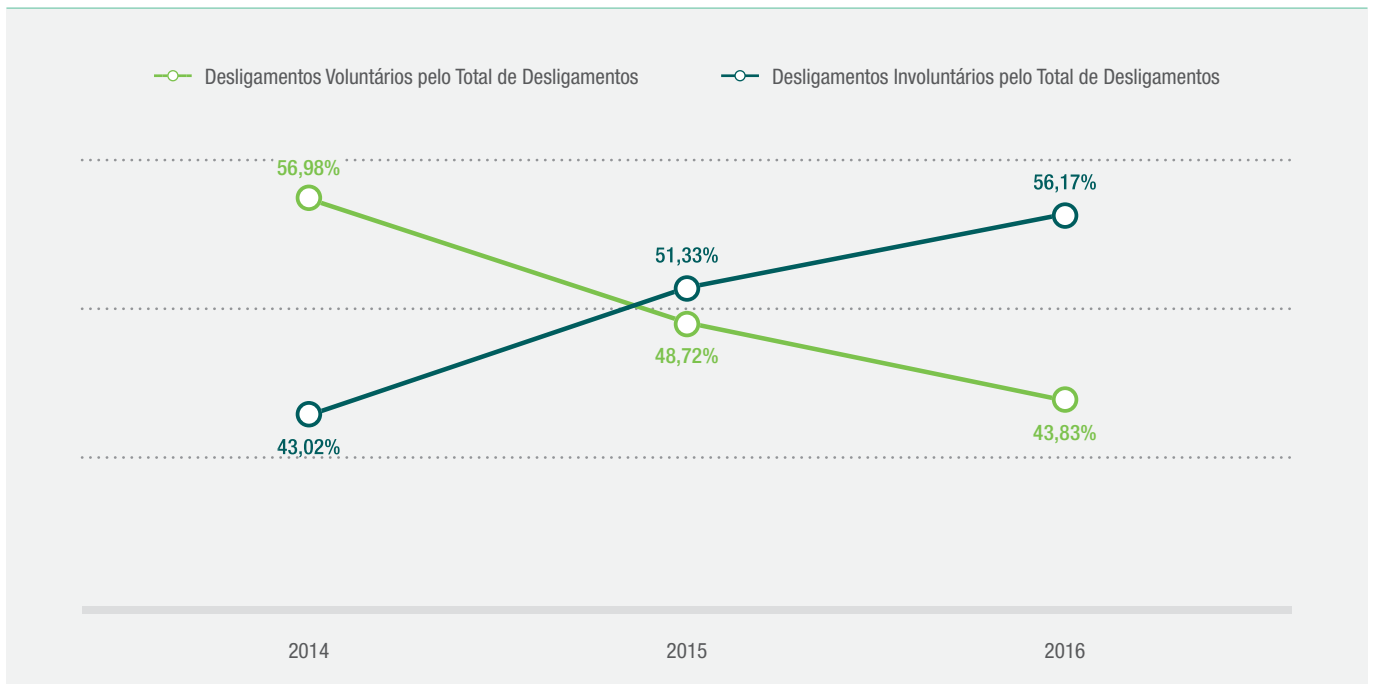
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

A queda da taxa de admissões pelo efetivo total está diretamente relacionada à recessão e à necessidade de maior controle de despesas por parte dos hospitais.



GRÁFICO 4

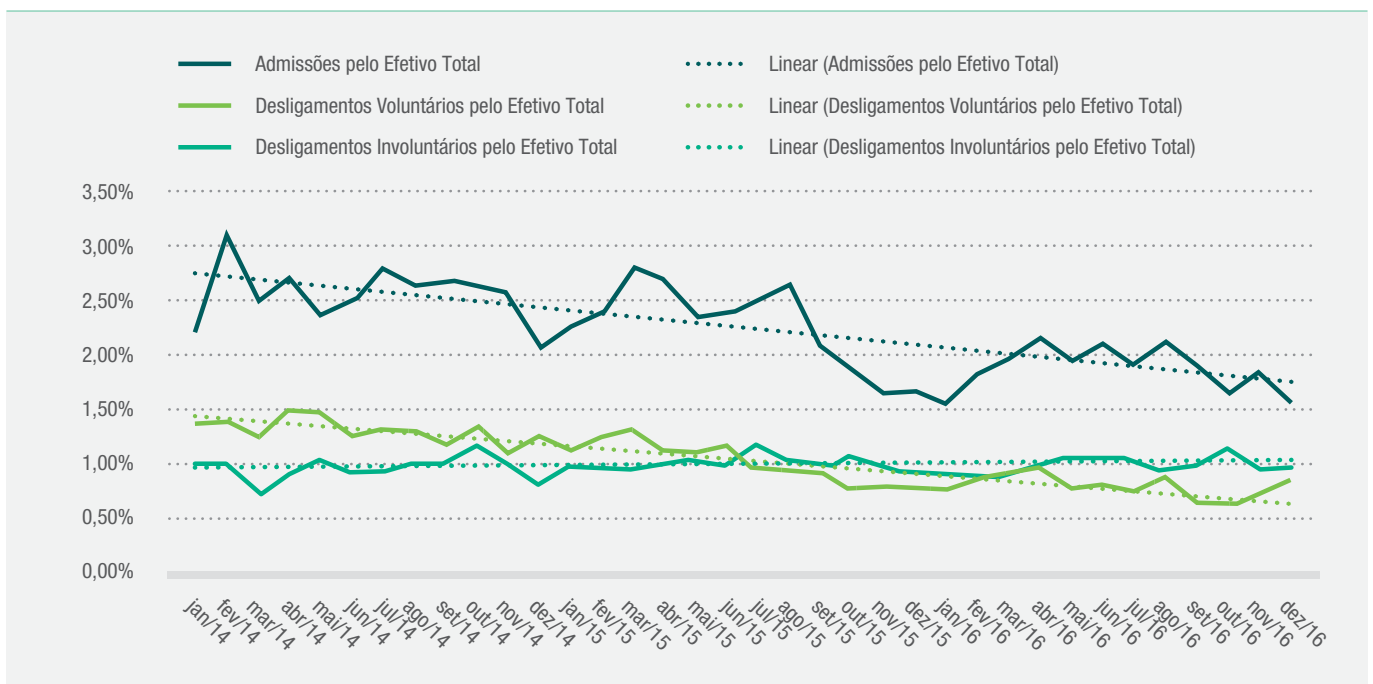
Composição do total de desligamentos –
Média anual – SINHA – Todos os hospitais



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

GRÁFICO 5

Taxas de admissões e desligamentos pelo efetivo total –
Evolução mensal – SINHA – Todos os hospitais



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

ÍNDICE DE ROTATIVIDADE

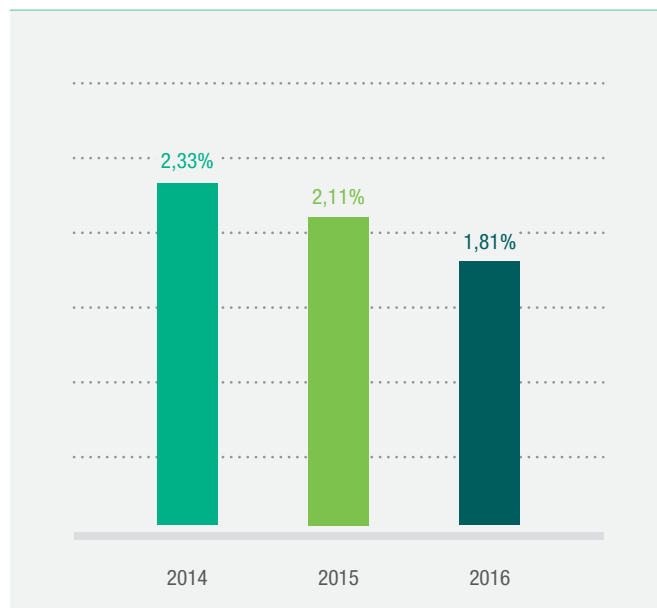
A rotatividade de pessoal é um desafio para a gestão operacional dos prestadores de serviços de saúde, pois afeta os processos de inclusão, treinamento e qualificação de novos profissionais. Tendo em vista as dificuldades e custos envolvidos, é necessário estabelecer programas para reter profissionais e aproveitar internamente os empregados qualificados que desejam mudar de área.

O índice de rotatividade de pessoal (turnover) é a relação entre admissões (por aumento de quadro ou por substituições) e desligamentos e o total de efetivos (quadro de pessoal ativo) em um determinado período e mostra, portanto, o giro total de colaboradores nas instituições. Em períodos de crise, a rotatividade tende a cair tanto pela redução na geração de vagas e na reposição de colaboradores quanto pela menor propensão dos trabalhadores a trocar de emprego, reflexo do desaquecimento do mercado de trabalho e do aumento da aversão ao risco.

Assim, por causa da redução no ritmo tanto de admissões quanto de desligamentos, o índice de rotatividade dos hospitais Anahp caiu em 2016 pelo segundo ano consecutivo, atingindo 1,81%, ante 2,11% em 2015 e 2,33% em 2014.

GRÁFICO 6

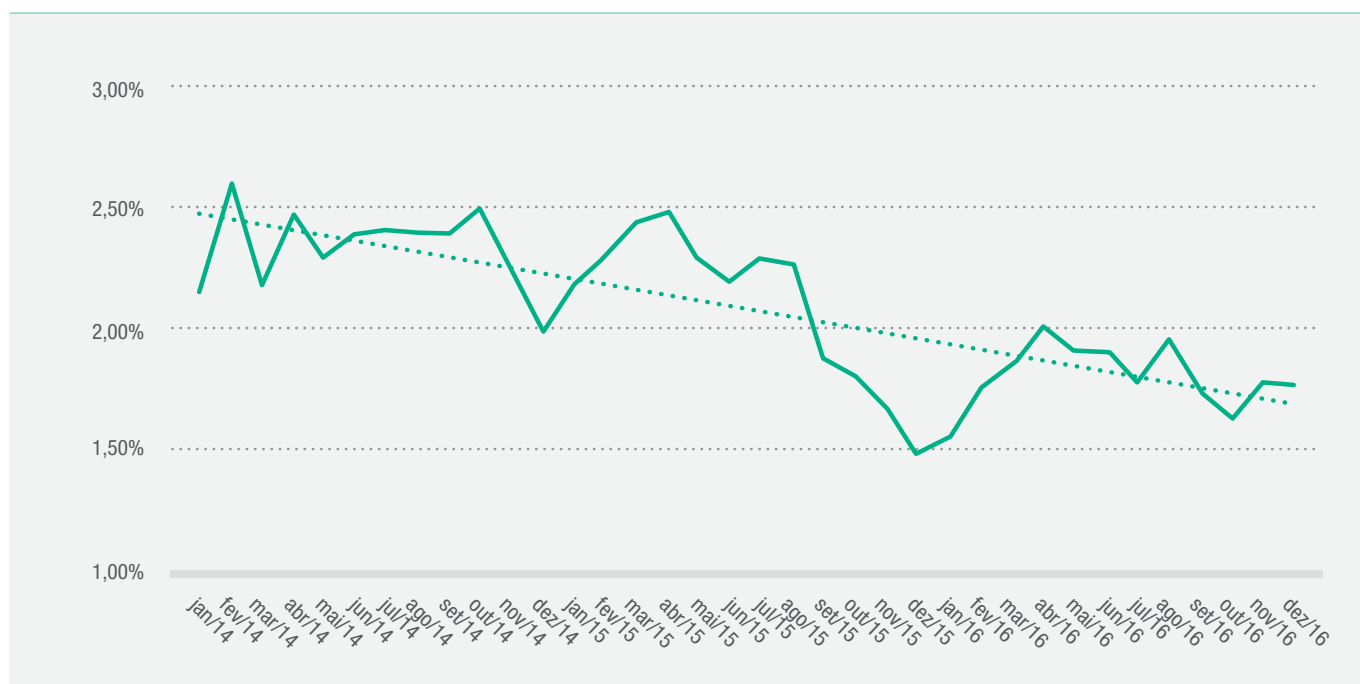
Índice de rotatividade – Média anual – SINHA – Todos os hospitais



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

GRÁFICO 7

Índice de rotatividade – Evolução mensal – SINHA – Todos os hospitais



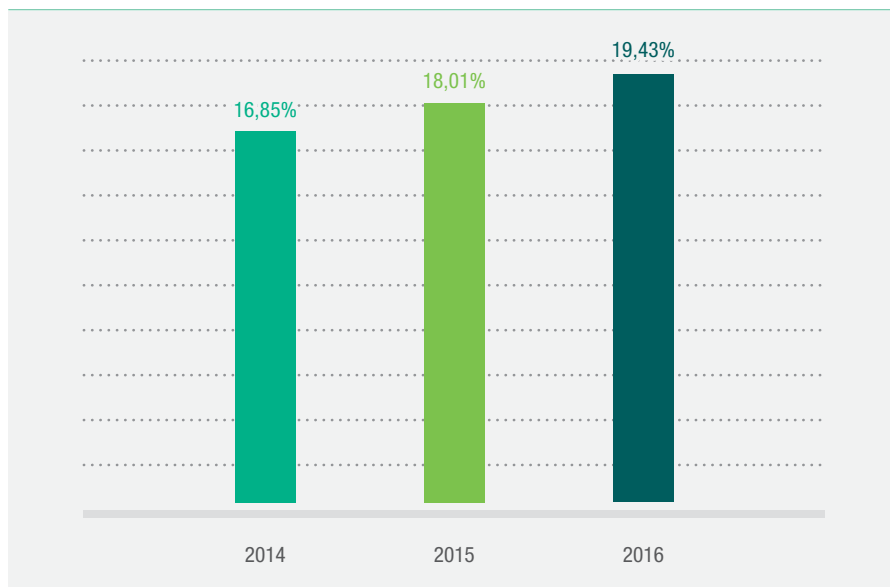
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

TAXA DE APROVEITAMENTO INTERNO E TEMPO MÉDIO DE PREENCHIMENTO DE VAGA

A recessão e a reduzida oferta de profissionais qualificados levam as instituições a investirem no aproveitamento interno de profissionais a fim de otimizar o tempo de contratação e de treinamento. Com isso, o indicador de taxa de aproveitamento vem registrando alta desde 2015 e alcançou 19,43% em 2016. De fato, por causa tanto da queda da rotatividade quanto do maior aproveitamento interno, o tempo de treinamento recuou em 2016.

GRÁFICO 8

Taxa de aproveitamento interno –
Média anual – SINHA – Todos os hospitais



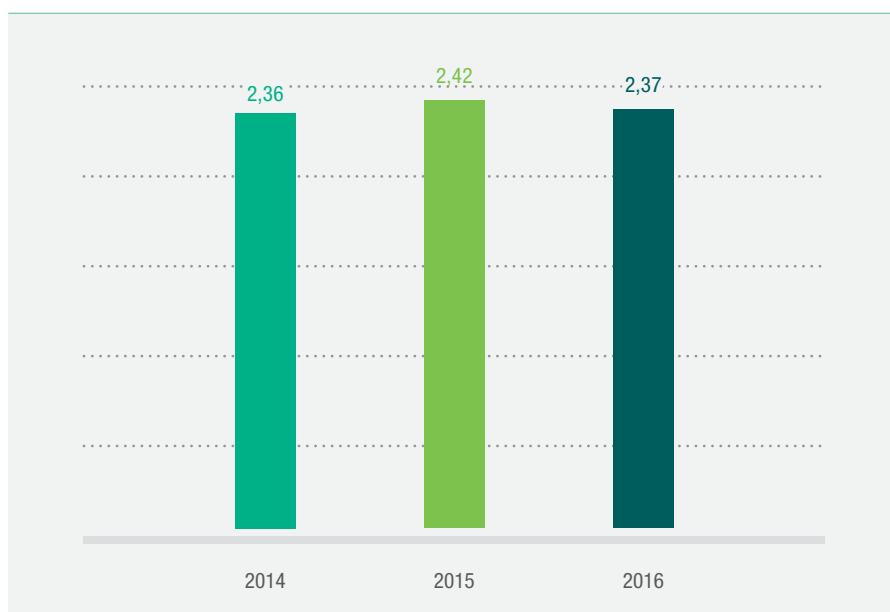
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.



O tempo médio de preenchimento de vagas registrou queda nos últimos dois anos.

GRÁFICO 9

Tempo de treinamento pelo efetivo total (em horas) –
Média anual – SINHA – Todos os hospitais

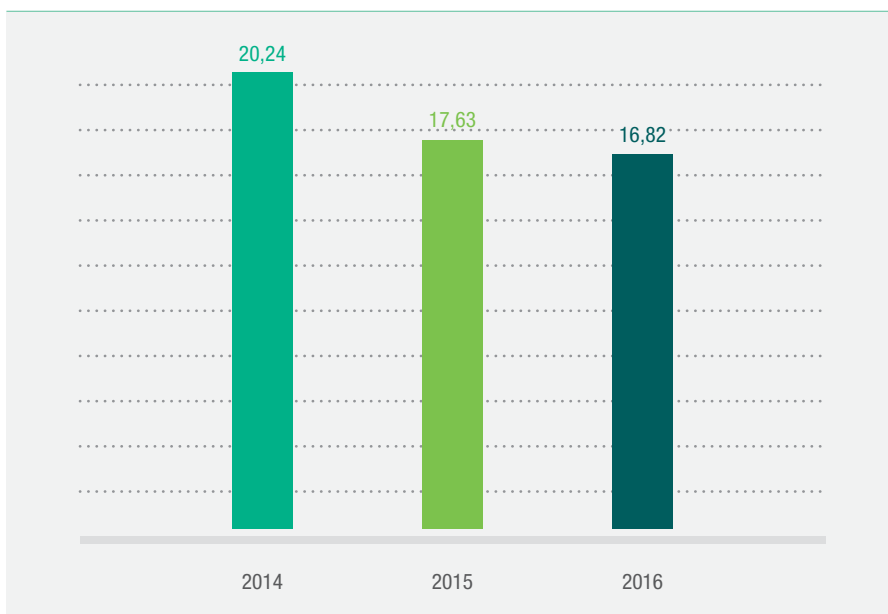


Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.



GRÁFICO 10

Tempo médio para
preenchimento de vagas (dias) –
Média anual – SINHA – Todos os hospitais

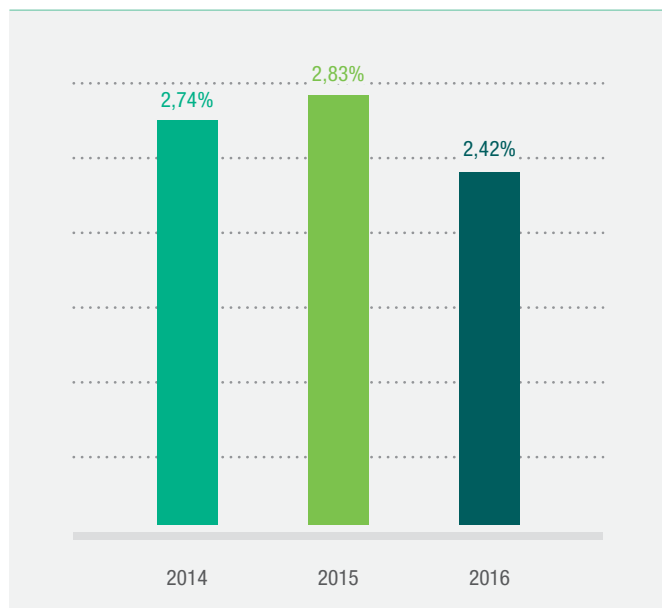


Com o mercado de trabalho desaquecido (maior oferta de mão de obra) e o menor número de vagas a serem repostas nos hospitais (por causa da redução das taxas de admissões e desligamentos), o tempo médio de preenchimento de vagas (tempo entre a solicitação da vaga e o início do trabalho do profissional) registrou queda nos últimos dois anos, passando de 20,24 dias em 2014 para 17,63 dias em 2015 e 16,82 dias em 2016.

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

GRÁFICO 11

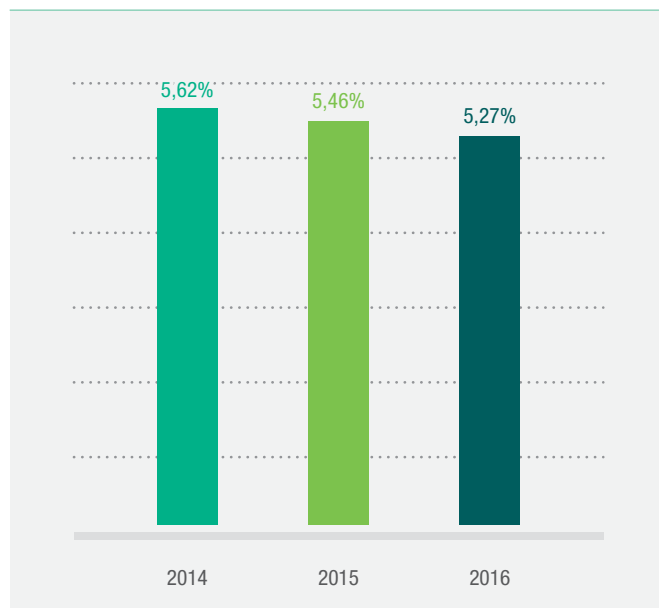
Índice de absenteísmo
(≤15 dias) – Média anual –
SINHA – Todos os hospitais



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

GRÁFICO 12

Índice de afastamento –
Média anual –
SINHA – Todos os hospitais



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO

O absenteísmo está associado a vários fatores como estresse, mudança nos processos e suscetibilidade a doenças, o que pode ser agravado pelos múltiplos vínculos de trabalho dos colaboradores. A taxa mensal de absenteísmo teve redução em 2016 (Gráfico 11).¹ A diminuição deste indicador aponta que a gestão do absenteísmo tem sido objeto de atenção dos hospitais, que estão atuando na prevenção de doenças e na promoção da saúde dos colaboradores.

O índice de afastamento também registrou queda em 2015 e 2016. O recuo deste índice tem impacto positivo sobre a gestão de recursos humanos dos hospitais, visto que diminui a demanda por novas contratações e investimentos em qualificação de mão-de-obra.



¹ A taxa de absenteísmo menor que 15 dias é a relação entre o total de horas ausentes por faltas, atrasos ou afastamentos inferiores a 15 dias dos empregados próprios do hospital pelo número total de horas previstas de trabalho.

TEV

**O PACIENTE PODE ESTAR IMOBILIZADO.
NÓS NÃO PODEMOS.**

**SAFETY
ZONE**



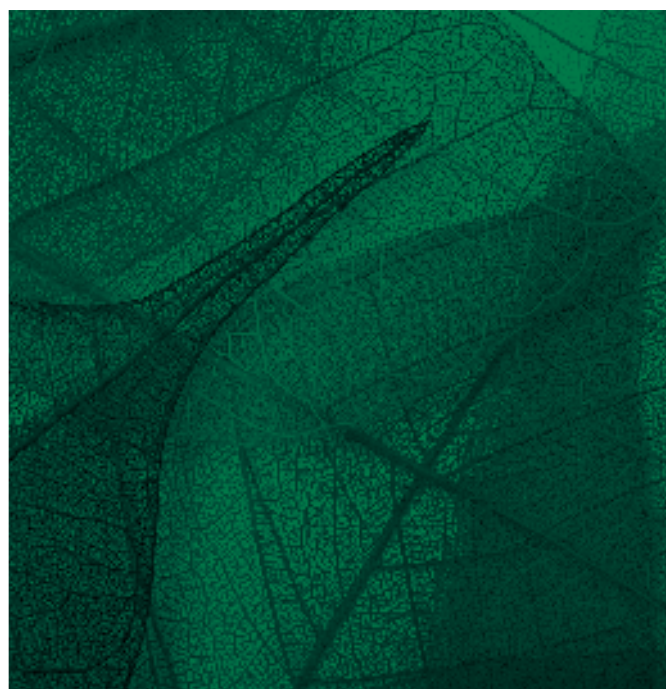
- ▶ PROJETO ASSISTENCIAL FOCADO NA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE HOSPITALIZADO.
- ▶ GERENCIAMENTO E REDUÇÃO DO RISCO DE TEV NO AMBIENTE HOSPITALAR.
- ▶ ALINHADO COM AS METODOLOGIAS DAS AGÊNCIAS ACREDITADORAS.
- ▶ ENTRE EM CONTATO E SAIBA MAIS SOBRE O PROJETO: SAFETYZONE@SANOFI.COM

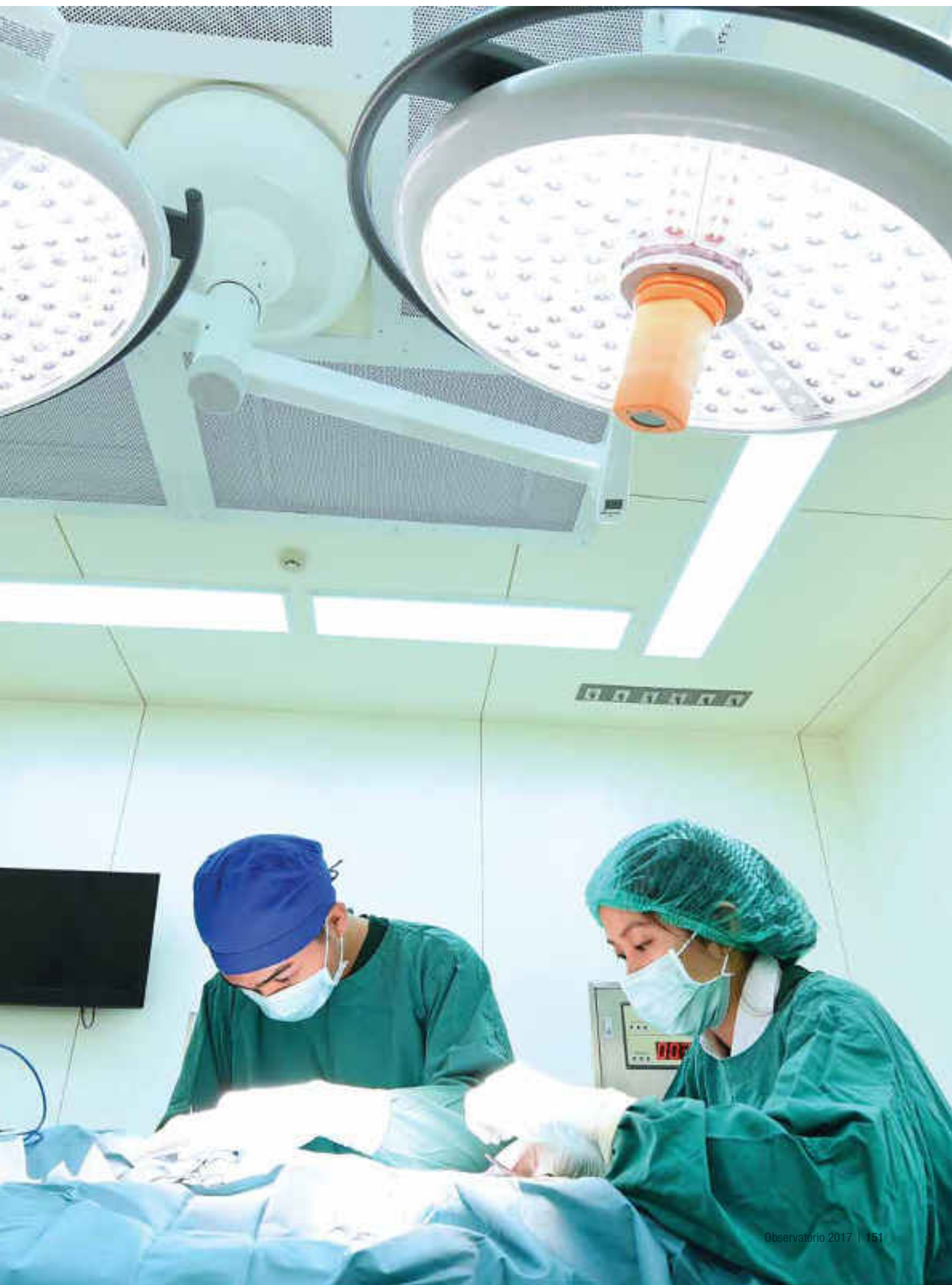
Sustentabilidade Ambiental

Os indicadores de sustentabilidade ambiental dos hospitais membros da Anahp ajudam a mensurar os desafios e avanços do setor na incorporação de práticas que promovam o desenvolvimento sustentável.

A sustentabilidade ambiental é um conceito amplo e sua difusão, bem como reflexões e estudos acerca de qual a maneira mais efetiva de implementá-la, são preocupações que não estão restritas ao setor hospitalar. A introdução da questão ambiental nas práticas corporativas traz novos desafios para a gestão dos hospitais. A fim de contribuir para o equilíbrio ecossistêmico, o desenvolvimento social e a viabilidade da atividade econômica dos prestadores de serviços de saúde, os hospitais membros da Anahp passaram a coletar indicadores de sustentabilidade ambiental, a partir da proposta do Grupo de Trabalho Práticas de Sustentabilidade.

O consumo de água e de energia elétrica e a gestão da coleta e do descarte dos resíduos de serviços de saúde são temas abordados no Grupo desde 2014. Neste período, foi visível a tendência de redução de consumo entre os hospitais, muito influenciados pela disseminação das práticas de racionalização dos recursos.





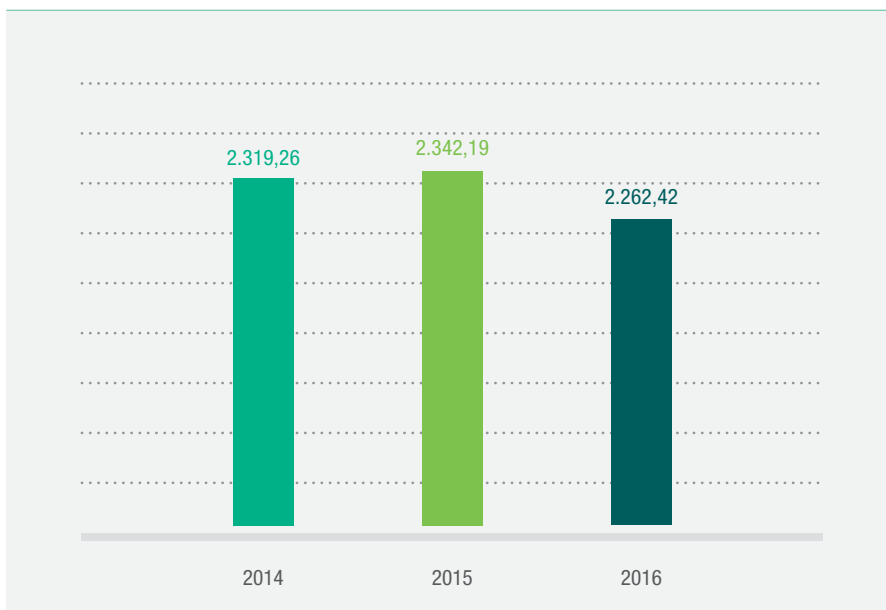
Conscientes da relevância do desenvolvimento sustentável, os hospitais Anahp passaram a adotar uma série de boas práticas relacionadas ao consumo responsável de água e energia elétrica, bem como ao monitoramento e planejamento de ações de sustentabilidade nos serviços de saúde. Algumas destas experiências foram apresentadas na publicação “Sustentabilidade Ambiental Hospitais Anahp”, em que são destacadas as melhores práticas de sustentabilidade dos hospitais participantes do Grupo de Trabalho Práticas de Sustentabilidade. Neste capítulo, a partir dos resultados dos indicadores, fica evidente que as ações de sustentabilidade ambiental adotadas pelos hospitais começam a apresentar perspectivas positivas. O consumo de água, energia elétrica e resíduos está diretamente relacionado a produção de pacientes-dia, ou seja, o consumo destes recursos tende a crescer junto com a demanda de pacientes-dia do período. Neste sentido, observamos tendência de queda na utilização dos recursos no último ano.



O consumo médio de água por paciente-dia teve redução de 3% na comparação de 2016 com o ano anterior.

GRÁFICO 1

Consumo energia elétrica em KW/h por leito operacional 2014 a 2016 Todos os hospitais Anahp



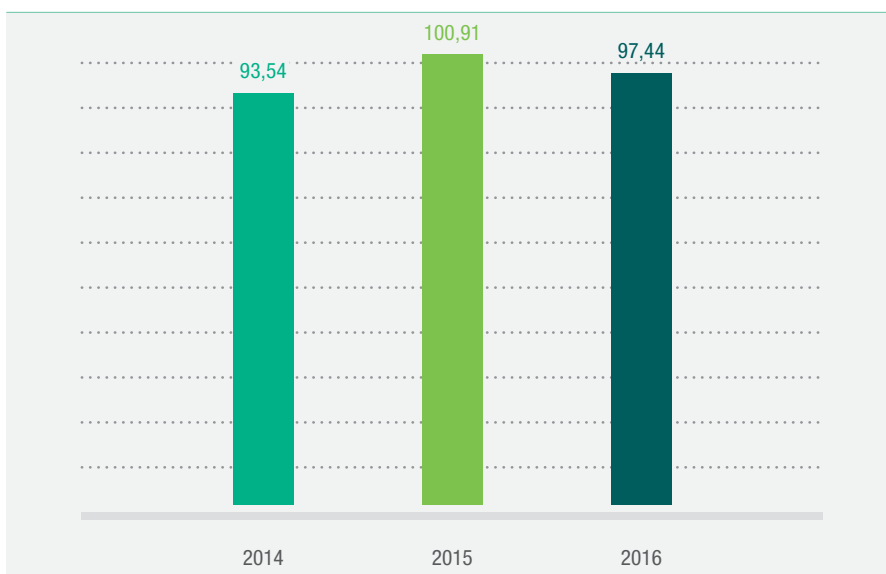
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Constata-se que o consumo de energia elétrica diminuiu 3% em 2016, tanto quando atrelado ao número de leitos operacionais (de 2.342,19 KW/h

para 2.262,42 KW/h) como ao número de pacientes-dia (de 100,91 KW/h para 97,44 KW/h).

GRÁFICO 2

Consumo energia elétrica em KW/h por paciente-dia – 2014 a 2016 Todos os hospitais Anahp



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.



Desde 2015, quando ocorreu a maior escassez hídrica da história do país, os hospitais viram a necessidade de implementar iniciativas para o consumo

eficiente de água. O consumo médio de água por paciente-dia, por exemplo, teve redução de 3% na comparação de 2016 com o ano anterior (Gráfico 4).

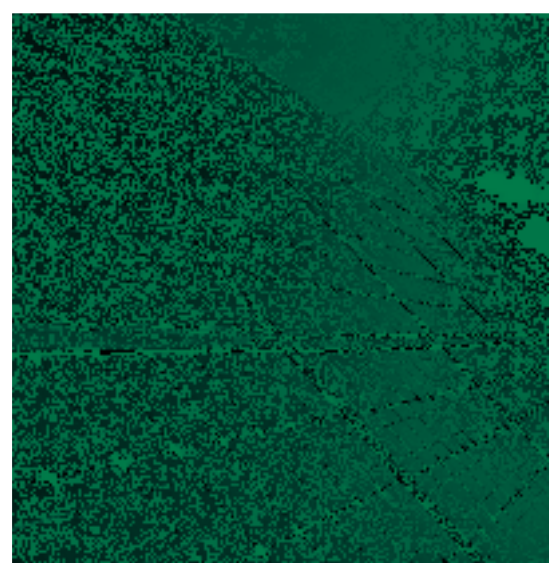
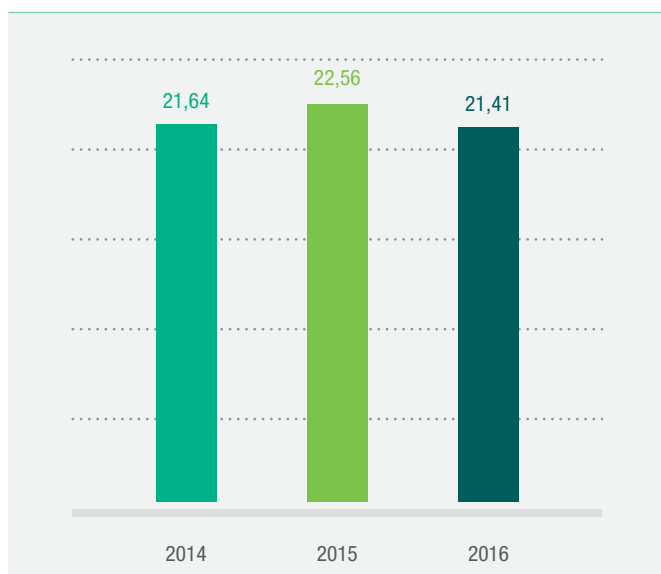


GRÁFICO 3

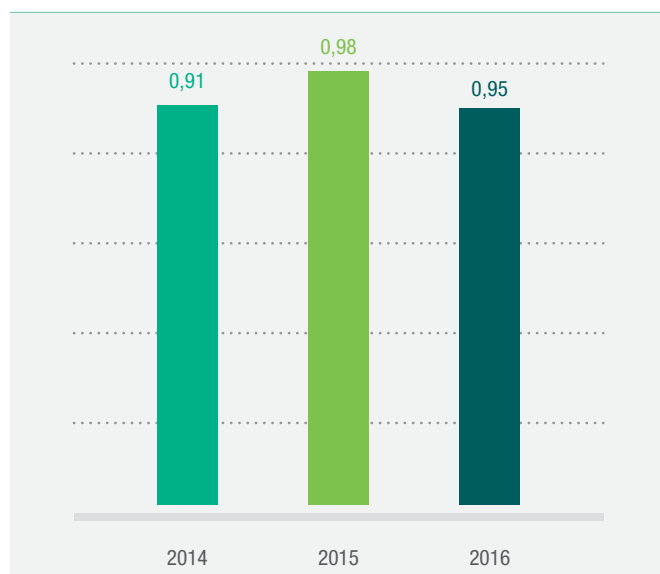
Consumo de água em m³ por leito – 2014 a 2016 Todos os hospitais Anahp



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

GRÁFICO 4

Consumo de água em m³ por paciente-dia – 2014 a 2016 Todos os hospitais Anahp



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.



Resíduos do serviço de saúde são aqueles oriundos do atendimento aos pacientes em qualquer estabelecimento de saúde. Podemos citar como exemplo seringas, materiais plásticos, gases e materiais biológicos. A fim de mitigar os danos causados com o descarte destes recursos, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por meio da RDC nº 33/03, que dispõe sobre o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS), estabeleceu regras para geração, segregação,

condicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e disposição final para o lixo. A agência classificou o lixo hospitalar em grupos com características comuns, sendo eles: grupo A – potencialmente infectantes, grupo B – químicos, grupo C – rejeitos radioativos, grupo D – resíduos comuns e grupo E – perfuro cortantes. A Anahp, com intuito de incentivar as boas práticas, acompanha desde 2014 indicadores relacionados a geração de resíduos infectantes, não recicláveis e

recicláveis. Observa-se que esses indicadores seguem a mesma tendência de consumo do recurso água e energia elétrica, variando de acordo com a quantidade de paciente clínicos e cirúrgicos atendidos.

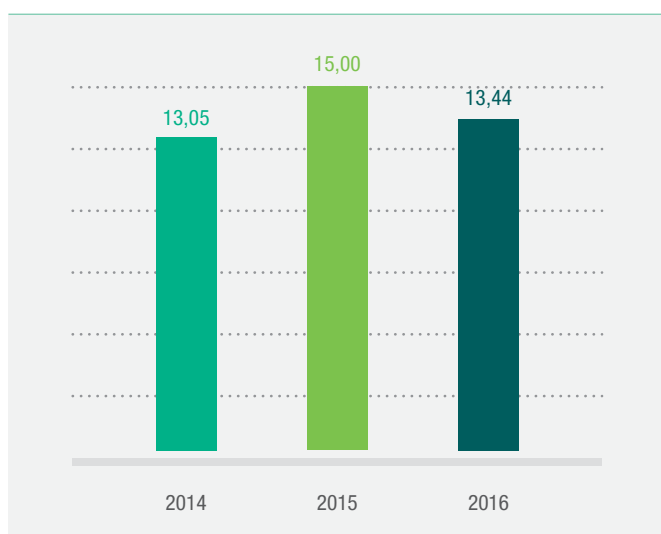
Em 2016, os hospitais Anahp registraram redução de 10% na geração total de resíduos por paciente-dia (Gráfico 5).

Entretanto, a geração de resíduos infectantes (sangue, meios de cultura, tecidos, órgãos, resíduos advindos de área de isolamento e de laboratório de análises clínicas, objetos perfuro cortantes, entre outros), a qual deve ser minimizada devido ao grande risco de contaminação, cresceu em 2016 (para 3,26 quilos por paciente-dia ante 2,74 quilos por paciente-dia em 2015), o que pode estar relacionado ao aumento do número de pacientes cirúrgicos.

Mensurar este resultado é importante para direcionar a Anahp e seus associados na tomada de decisão para melhores práticas de racionalização dos recursos.

GRÁFICO 5

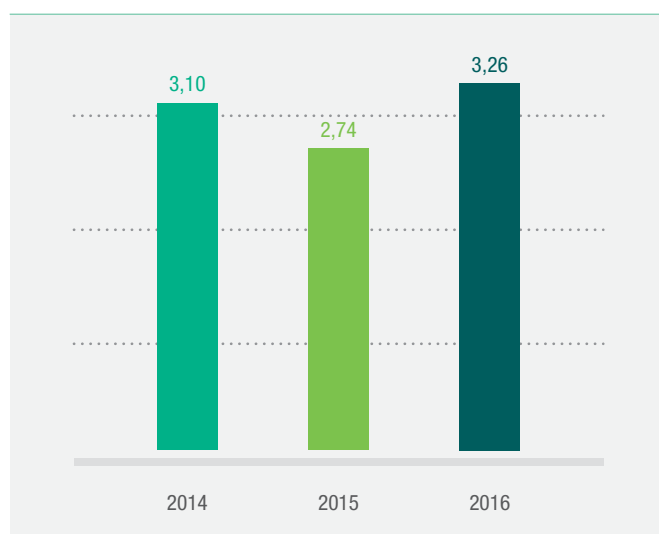
Geração de resíduos (infectante + reciclável + não reciclável) por Paciente-dia (kgs) 2014 a 2016 Todos os hospitais Anahp



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

GRÁFICO 6

Geração de resíduos infectante por paciente-dia (kgs) 2014 a 2016 Todos os hospitais Anahp



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

O QUE MAIS CONTRIBUI PARA A SUA QUALIDADE DE VIDA?

A Sodexo aceitou o desafio de responder essa pergunta e, com base em estudos globais que analisaram a percepção individual de cada pessoa sobre Qualidade de Vida, junto aos seus 50 anos de experiência, identificou as 6 Dimensões da Qualidade de Vida:



SAÚDE E BEM-ESTAR

Representa tudo aquilo que promove um estilo de vida saudável.



CRESCIMENTO PESSOAL

É tudo aquilo que impulsiona o aprendizado e o progresso de uma pessoa.



INTERAÇÃO SOCIAL

Remete às iniciativas e situações que fortalecem as relações interpessoais.



AMBIENTE FÍSICO

Engloba tudo o que contribui para o conforto e a segurança das pessoas.



FACILIDADE E EFICIÊNCIA

Envolve tudo o que contribui para que uma pessoa execute as atividades do dia a dia com tranquilidade e foco.



RECONHECIMENTO

Inclui os fatores que ajudam um indivíduo a se sentir valorizado.

Para cada uma dessas Dimensões, a Sodexo tem um portfólio de soluções. Saiba mais sobre nossos serviços de qualidade de vida acessando nosso site www.sodexoservicos.com.br ou envie e-mail para sejacliente@sodexo.com

sodexo
SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA



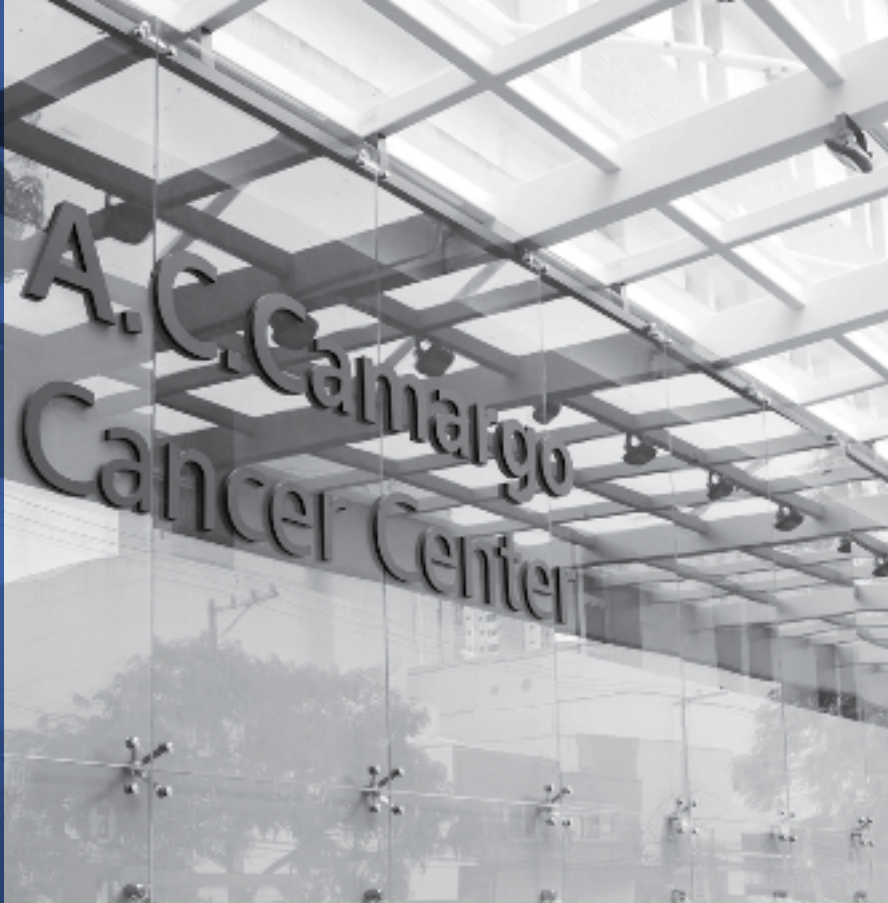
Perfil Institucional

*Esta seção apresenta os
hospitais associados titulares da Anahp*

A.C.Camargo Cancer Center
BP
BP Mirante
Casa de Saúde São José
Complexo Hospitalar de Niterói
Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos
Hospital 9 de Julho
Hospital Adventista de Manaus
Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Hospital Anchieta
Hospital Bandeirantes
Hospital Barra D'Or
Hospital Brasília
Hospital Cardiológico Costantini
Hospital Copa D'Or
Hospital do Coração – HCor
Hospital Dona Helena
Hospital e Maternidade Brasil
Hospital e Maternidade Santa Joana
Hospital Esperança
Hospital Infantil Sabará
Hospital Israelita Albert Einstein
Hospital Madre Teresa
Hospital Mãe de Deus
Hospital Marcelino Champagnat
Hospital Márcio Cunha
Hospital Mater Dei Contorno
Hospital Mater Dei Santo Agostinho
Hospital Memorial São José
Hospital Meridional
Hospital Metropolitano
Hospital Moinhos de Vento
Hospital Monte Sinai
Hospital Nipo-Brasileiro
Hospital Nossa Senhora das Graças
Hospital Pilar
Hospital Porto Dias
Hospital Português
Hospital Pró-Cardíaco
Hospital Quinta D'Or
Hospital Rios D'Or
Hospital Samaritano
Hospital Santa Catarina
Hospital Santa Catarina de Blumenau
Hospital Santa Cruz
Hospital Santa Izabel
Hospital Santa Joana Recife
Hospital Santa Marta
Hospital Santa Paula
Hospital Santa Rosa
Hospital São Camilo Pompeia
Hospital São Luiz – Unidade Itaim
Hospital São Lucas
Hospital São Lucas (SE)
Hospital São Rafael
Hospital São Vicente de Paulo
Hospital Saúde da Mulher
Hospital Sírio-Libanês
Hospital Vita Batel
Hospital Vita Curitiba
Hospital Vita Volta Redonda
Laranjeiras Clínica Perinatal
Pro Matre Paulista
Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco
Santa Casa de Misericórdia de Maceió
UDI Hospital
Vitória Apart Hospital

PERFIL INSTITUCIONAL

A.C.CAMARGO CANCER CENTER



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2010
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1953
Área construída	84.900 m ²
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada, ONA III

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	480
Leitos de UTI	61
Médicos cadastrados	618
Funcionários ativos	4.059
Consultas no pronto-socorro	29.473
Consultas ambulatoriais	460.046
Internações	27.373
Cirurgias (exceto partos)	23.334
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	4.354.988

R. Prof. Antonio Prudente, 211 - Liberdade
São Paulo, SP - 01509-010
(11) 2189-5000
www.accamargo.org.br

Combater o câncer é uma causa da humanidade. No Brasil, a cada ano 600 mil pessoas são diagnosticadas com a doença. Há 64 anos, o A.C. Camargo Cancer Center é a instituição especialista em oncologia e pioneiros, no Brasil, em pesquisar a doença em profundidade, seu diagnóstico, tratamento, formar especialistas e promover descobertas que contribuem para o cuidado de cada paciente. O Cancer Center é uma importante evolução no combate à doença, com uma abordagem que integra diagnóstico, tratamento, ensino e pesquisa. Um trabalho constante e multidisciplinar em que a prática assistencial é embasada em evidência científica.

Da biologia tumoral a terapias inovadoras, os cientistas e pesquisadores da Instituição dedicam-se a ampliar o acesso a novos tratamentos, melhorar a qualidade de vida e aumentar a sobrevida dos pacientes. O Cancer Center leva o conhecimento sobre o câncer para outras instituições, e para os mais diversos públicos, além de formar especialistas, mestres e doutores em oncologia para toda a sociedade

DESTAQUE 2016/2017

Em 2016 houve a consolidação do Cancer Center na integração da prática médica e assistencial, e foi concluído o planejamento estratégico de ensino e pesquisa. As discussões multidisciplinares foram ampliadas para decisão clínica dos casos mais complexos – os *Tumor Boards* – que definem a conduta mais adequada a cada paciente.

A Instituição recebeu ainda a visita de *Scientific Advisory Board*, comissão de cientistas internacionais de destaque em oncologia que supervisiona e indica diretrizes para pesquisa científica. Foram publicados 183 artigos científicos em revistas internacionais indexadas. A Instituição formou 89 especialistas em oncologia, graduou 23 mestres e 16 doutores.

A cada dia buscamos a excelência como modelo em ciência e saúde, reconhecido entre os grandes centros internacionais.



A Beneficência Portuguesa de São Paulo agora é BP, um polo de saúde composto por 7 unidades de negócio distintas, sendo quatro ofertas hospitalares e três que contemplam outros serviços de saúde e de educação e pesquisa. A instituição possui mais de 220 mil m² construídos, 7.500 colaboradores, 3.500 médicos e cerca de 50 clínicas.

A BP é a unidade hospitalar do polo de saúde direcionada a clientes de planos de saúde e particulares. Com mais de 100 mil m², a BP conta com mais de 700 leitos, sendo quase 200 de UTI, o que reforça sua natural vocação para atendimentos de alta complexidade. É referência em oncologia, cardiologia e neurologia e possui pronto-socorro geral com capacidade para mais de 16.000 atendimentos/ano.

DESTAQUE 2016/2017

O ano de 2016 foi especialmente marcante para a BP, que anunciou sua nova marca institucional e uma nova segmentação de ofertas que trará mais competitividade e foco na experiência do cliente. Também foi em 2016 que a organização foi anunciada como hospital de excelência pelo Ministério da Saúde, integrando o seletor grupo de seis hospitais que detém tal reconhecimento e apta a prestar serviços para o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS).

As novidades também estiveram na pauta da BP durante o ano de 2016. O hospital inaugurou uma nova e moderna UTI com capacidade para 53 leitos, sendo 33 pediátricos e 20 para adultos. Também foi inaugurado um centro médico que reúne num único local consultórios de especialidades como cardiologia clínica e cirúrgica, cirurgia geral e neurologia clínica e cirúrgica. Outra novidade foi o início da implantação do sistema de prontuário eletrônico, uma plataforma única e integrada que proporciona mais segurança para clientes e médicos, além de ganhos de eficiência na operação.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2015
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1859
Área construída	107.775 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	759
Leitos de UTI	192
Médicos cadastrados	2.487
Funcionários ativos	5.815
Consultas no pronto-socorro	98.996
Consultas ambulatoriais	240.139
Internações	25.290
Cirurgias (exceto partos)	18.509
Partos	43
Exames realizados no SADT	3.549.319

R. Maestro Cardim, 769 - Bela Vista
São Paulo, SP - 01323-900
(11) 3505-1000
www.bp.org.br/bp



PERFIL INSTITUCIONAL

BP MIRANTE



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2012
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	2007
Área construída	32.852 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	82
Leitos de UTI	20
Médicos cadastrados	1.580
Funcionários ativos	913
Consultas no pronto-socorro	2.236
Consultas ambulatoriais	15.982
Internações	3.600
Cirurgias (exceto partos)	4.581
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	89.218

R. Martiniano de Carvalho, 965 - Bela Vista
 São Paulo, SP - 01321-001
 (11) 3505-6000
www.bp.org.br/mirante

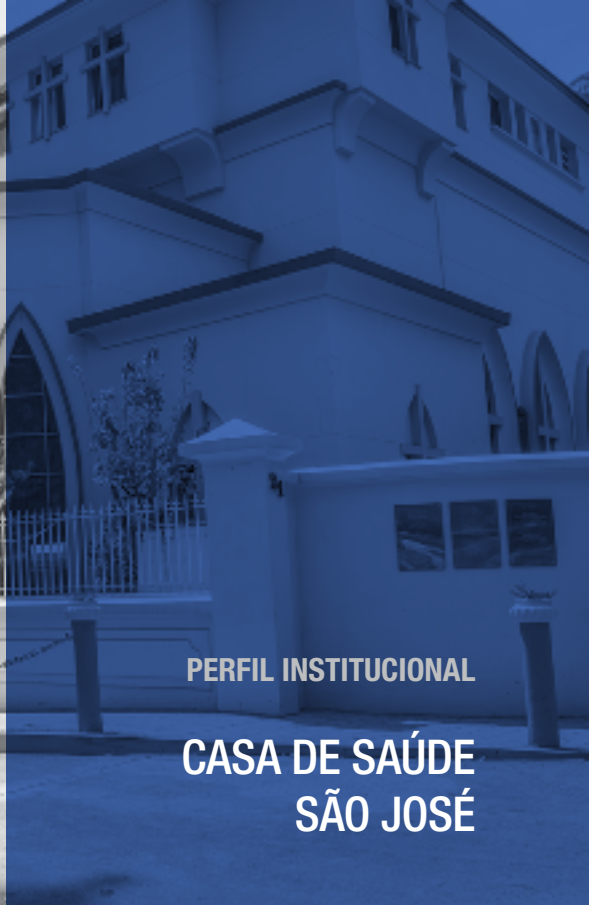
A Beneficência Portuguesa de São Paulo agora é BP, um polo de saúde composto por 7 unidades de negócio distintas, sendo quatro ofertas hospitalares e três que contemplam outros serviços de saúde e de educação e pesquisa. A instituição possui mais de 220 mil m² construídos, 7.500 colaboradores, 3.500 médicos e cerca de 50 clínicas.

A BP Mirante é a unidade hospitalar do polo de saúde direcionada a clientes de planos de saúde superior e particulares. Com 110 leitos de elevado padrão de hotelaria, a proposta é oferecer um cuidado próximo e resolutivo. Com um corpo clínico formado por renomados especialistas, é referência em oncologia, cardiologia e neurologia e possui pronto-socorro geral em formato privativo.

DESTAQUE 2016/2017

O ano de 2016 foi especialmente marcante para a BP, que anunciou sua nova marca institucional e uma nova segmentação de ofertas que trará mais competitividade e foco na experiência do cliente. Também foi em 2016 que a organização foi anunciada como hospital de excelência pelo Ministério da Saúde, integrando o seleto grupo de seis hospitais que detém tal reconhecimento e estão aptos a prestar serviços para o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS).

Para a BP Mirante o ano também foi de muitas conquistas. Em julho foi inaugurada uma nova torre do complexo, o que ampliou em 70% a capacidade de atendimento. Em setembro foi a vez do hospital receber o reconhecimento da Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS) pelo modelo de adoção do prontuário eletrônico, que foi considerado nível 6 (entre 7 possíveis), o que permite a comparação com alguns dos melhores hospitais do mundo.



PERFIL INSTITUCIONAL

CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ

Fundada em 1923, em um terreno da Rua Macedo Sobrinho, no Humaitá, zona sul do Rio de Janeiro, a Casa de Saúde São José é hoje um dos mais renomados hospitais da cidade. Seu diferencial está na competência do corpo assistencial, além de um corpo clínico formado por qualificados e experientes médicos. Com atendimento a aproximadamente 30 especialidades, a Instituição ainda trabalha com cirurgias minimamente invasivas. Em sua estrutura, conta com 205 leitos instalados e mais de 3 mil médicos cadastrados. Por ano, são realizados quase 2 mil partos e mais de 13 mil cirurgias, nas mais diversas especialidades. Integra ainda um grupo de 33 instituições que fazem parte da Associação Congregação de Santa Catarina, uma das maiores entidades filantrópicas do país, com atuação nas áreas da assistência social, educação e saúde.

DESTAQUE 2016/2017

Em 2016, a Casa de Saúde São José deu continuidade à sua participação no Projeto Parto Adequado. Uma das principais ações do projeto foi a inauguração da emergência obstétrica com uma equipe especializada formada por enfermeiros, obstetras, pediatras e anestesistas à disposição para atendimento às gestantes 24 horas por dia, todos os dias da semana. Outra importante conquista foi a inauguração do Centro de Endoscopia Avançado, o primeiro centro de endoscopia intra-hospitalar do Rio de Janeiro, onde os pacientes podem contar com todos os recursos de um ambiente hospitalar para a realização de diversos exames. A instituição investiu ainda no seu relacionamento com o público externo através da participação no Congresso Brasileiro de Cardiologia, em Fortaleza, tendo atuado também na promoção de uma ação social junto à comunidade da Rocinha, maior favela urbana da América Latina.

CASA DE SAÚDE
SÃO JOSÉ

Porque a vida é sagrada

ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO
DE SANTA CATARINA

Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1923
Área construída	28.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Accreditação hospitalar	Accreditation Canada

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	205
Leitos de UTI	50
Médicos cadastrados	3.526
Funcionários ativos	1.204
Consultas no pronto-socorro	13.601
Consultas ambulatoriais	367
Internações	13.747
Cirurgias (exceto partos)	12.899
Partos	1.956
Exames realizados no SADT	557.659

R. Macedo Sobrinho, 21 - Humaitá
Rio de Janeiro, RJ - 22271-080
(21) 2538-7626
www.cssj.com.br

PERFIL INSTITUCIONAL

COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI



CHN
Complexo Hospitalar de Niterói
UNIDADE I



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2016
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1991
Área construída	16.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III, Qmentum

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	257
Leitos de UTI	98
Médicos cadastrados	3.000
Funcionários ativos	1.480
Consultas no pronto-socorro	130.000
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	132.000
Cirurgias (exceto partos)	10.800
Partos	1.200
Exames realizados no SADT	580.000

R. La Salle, 12 - Centro
Niterói, RJ - 24020-096
(21) 2729-1000
www.chniteroi.com.br

Desde 1991, o CHN destaca-se em medicina de alta complexidade em cinco centros de referência: Transplante, Cardiovascular, Oncologia, Neurointensivo e Materno-infantil, sendo o único hospital privado quaternário da Região Leste Fluminense liderando o ranking como hospital privado que mais realiza transplantes de medula no estado do Rio. Em 2016, o CHN foi credenciado pelo Sistema Nacional de Transplantes, do Ministério da Saúde, para sua sexta modalidade de transplante: de medula óssea alogênico não aparentado e haploidênico. Além dessas, o CHN executa transplantes renais; de tecidos musculoesqueléticos e de medula óssea autólogo e alogênico aparentado. Tudo isso com certificação, em nível 3, pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) – pioneiro na região – o que garante ainda mais segurança e qualidade. Em março de 2016, iniciou o processo de Acreditação Internacional Canadense Qmentum.

DESTAQUE 2016/2017

O ano de 2016 foi de investimento na expansão do CHN com a construção da nova Unidade IV, investimento de cerca de R\$ 200 milhões e previsão de início da operação ainda este ano, totalizando 320 leitos. A unidade abrigará as novas Emergências Adulta e Pediátrica; o novo Serviço de Imagem, novos leitos destinados à Unidade de Transplante e à Unidade Cardiológica e três andares de estacionamento.

As Unidades V e VI estão previstas para o primeiro semestre de 2018, alcançando o potencial de 450 leitos em mais de 47 mil m² de área construída. Todo conceito e filosofia de expansão estão norteados pela excelência assistencial com atendimento humanizado e seguro, características preconizadas ao longo desses 25 anos.



PERFIL INSTITUCIONAL

COMPLEXO HOSPITALAR EDMUNDO VASCONCELOS

O Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos é um centro de excelência médica, fundado em 27 de junho de 1949, e que atua em mais de 50 especialidades. No decorrer de seus 67 anos de existência, busca sempre a melhoria contínua e a excelência no atendimento.

Hoje, a Instituição realiza cerca de 12 mil procedimentos cirúrgicos, 13 mil internações, 230 mil consultas ambulatoriais, 145 mil atendimentos de Pronto-Socorro e 1,45 milhão de exames por ano, além de sua hotelaria diferenciada e tecnologia de ponta.

Dentre os selos e certificações obtidos, estão a Acreditação Hospitalar Nível 3 – Excelência em Gestão, concedida pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), o Prêmio Melhores Empresas para Trabalhar no Brasil e a presença, pelo 6º ano consecutivo, no Ranking dos Melhores Hospitais e Clínicas da América Latina.

DESTAQUE 2016/2017

A modernização do centro médico de especialidades foi concluída, o que aumentou sua capacidade de atendimento, oferecendo o que há de mais moderno em termos de conforto, tecnologia e praticidade para pacientes, médicos e funcionários.

Outra importante melhoria aconteceu com a nova Unidade de Quimioterapia e Infusão, que agora conta com onze leitos privativos. O novo espaço foi cuidadosamente concebido para influenciar positivamente no tratamento dos pacientes.

A Instituição investiu ainda na atualização tecnológica do datacenter, com capacidade de armazenamento e processamento multiplicada por 30 – hoje são 47 servidores, 28 já virtualizados.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2014
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1949
Área construída	25.000 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	220
Leitos de UTI	31
Médicos cadastrados	839
Funcionários ativos	965
Consultas no pronto-socorro	119.750
Consultas ambulatoriais	232.194
Internações	12.175
Cirurgias (exceto partos)	15.513
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	1.529.701

R. Borges Lagoa, 1450 - Vila Clementino
São Paulo, SP - 04038-905
(11) 5080-4000
www.hpev.com.br

PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS



HOSPITAL
ADVENTISTA
DE MANAUS



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2015
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1978
Área construída	11.293 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	89
Leitos de UTI	8
Médicos cadastrados	226
Funcionários ativos	1.031
Consultas no pronto-socorro	45.339
Consultas ambulatoriais	132.041
Internações	4.952
Cirurgias (exceto partos)	6.103
Partos	67
Exames realizados no SADT	123.252

Av. Governador Danilo Areosa, 139 - Distrito Industrial
Manaus, AM - 68075-351
(92) 2123-1494
www.ham.org.br

A história do Hospital Adventista de Manaus é resultado do pioneirismo do casal norte-americano Leo e Jessie Halliwell, que promovia desde 1931 serviços assistenciais e espirituais à população ribeirinha da região amazônica, através das lanchas Luzeiro. Motivada pelo espírito empreendedor do casal, foi inaugurada, em 25 de abril de 1976, a Clínica Adventista de Manaus. A Clínica apoiou o trabalho das lanchas com um pequeno laboratório de análises clínicas e quatro leitos de internação. Como a demanda pelo atendimento oferecido pela equipe composta principalmente de médicos missionários aumentava, a ampliação se tornou indispensável. O crescimento levou os administradores à procura de uma área maior. Em 16 de novembro de 1989 foram inauguradas as instalações do atual Hospital Adventista de Manaus (HAM) localizado no Distrito Industrial.

DESTAQUE 2016/2017

Em 2016 foi construída a Nova Unidade de Tratamento Intensivo, um novo conceito em hotelaria hospitalar, com 20 leitos de alta tecnologia, sendo duas unidades coronarianas e dois leitos de isolamento. Após tornar-se a primeira instituição de saúde da Região Norte participante do Projeto Hospitais Saudáveis (PHS), o HAM recebeu o Certificado de Menção Honrosa na nona edição do prêmio "Amigos do Meio Ambiente". A instituição também foi escolhida pelo comitê organizador dos Jogos Olímpicos de 2016 como Hospital Referência durante os jogos de futebol na capital. Na cerimônia de premiação da Great Place To Work 2016, o HAM foi classificado como uma das dez melhores empresas para se trabalhar na Amazônia. Em 2017 iniciou o processo de Certificação Internacional QMentum e contratou os serviços de consultoria hospitalar da HIMSS Analytics.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL 9 DE JULHO

O Hospital 9 de Julho é um dos principais hospitais do País referência em medicina de alta complexidade, com foco em tecnologia e atendimento humanizado. A Instituição integra a Rede Ímpar de Serviços Hospitalares – que reúne seis hospitais em São Paulo, Rio de Janeiro e Brasília. Com 410 leitos, sendo 91 de UTI e 22 salas cirúrgicas, o Hospital é especializado no atendimento de casos complexos com destaque para Trauma, Oncologia, Gastroenterologia, Urologia, Ortopedia e Robótica. Em 2016, realizou mais de 1.500 cirurgias robóticas em cirurgia geral e tórax, urologia e ginecologia. Se destaca também no atendimento de consultas e exames em seu Centro de Medicina Especializada (CME), prédio exclusivo que congrega 12 Centros de Referência e atende a mais de 50 especialidades médicas. É um dos poucos hospitais com o selo de acreditação da Joint Commission International (JCI), um dos mais importantes certificadores de qualidade do mundo.

DESTAQUE 2016/2017

O ano 2016 foi marcado pela inauguração de novas áreas para tratamentos oncológicos. Um dos destaques foi a inauguração de uma nova unidade de Onco-Hematologia, para tratamento de tumores não sólidos, com 15 leitos e diferenciais como filtragem exclusiva de ar e tratamento inédito de água no País. Também foi inaugurada uma nova UTI, preferencialmente para pacientes oncológicos, que segue padrão internacional de qualidade e com recursos tecnológicos como monitoramento remoto de pacientes, camas equipadas com colchão desenvolvido especialmente para pacientes críticos, sistema de chamada dos profissionais no quarto por cor. São 13 leitos, sendo dois deles com pressão positiva e negativa para casos de isolamento respiratório. Também em 2016 iniciou-se a construção de um novo prédio, que vai promover a expansão de mais 60 leitos de internação, além do centro de diagnósticos e pronto-socorro.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1955
Área construída	90.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	357
Leitos de UTI	91
Médicos cadastrados	4.578
Funcionários ativos	2.500
Consultas no pronto-socorro	132.800
Consultas ambulatoriais	132.850
Internações	23.846
Cirurgias (exceto partos)	21.000
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	1.550.00

R. Peixoto Gomide, 545 - Cerqueira César
São Paulo, SP - 01409-902
(11) 3147-9999
www.h9j.com.br

PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2002
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1897
Área construída	96.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	350
Leitos de UTI	44
Médicos cadastrados	3.814
Funcionários ativos	2.498
Consultas no pronto-socorro	77.516
Consultas ambulatoriais	Não informado
Internações	22.009
Cirurgias (exceto partos)	28.793
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	240.907

R. Treze de Maio, 1815 - Bela Vista
São Paulo, SP - 01323-100
(11) 3549-1000
www.hospitalalemao.org.br

Fundado em 1897 por um grupo de imigrantes de língua alemã, o Hospital Alemão Oswaldo Cruz concentra seus esforços na busca permanente da excelência do atendimento integral, individualizado e qualificado ao paciente, além de investir no desenvolvimento científico. Com mais de 96 mil m² de área construída, a Instituição dispõe de 306 leitos de internação, 44 leitos instalados na Unidade de Terapia Intensiva, 22 salas de cirurgia e Pronto Atendimento 24 horas. Além disso, oferece uma das mais qualificadas assistências do país e Corpo Clínico renomado, atestados pela certificação da Joint Commission International (JCI) desde 2009. O Hospital faz parte das seis instituições de excelência do Ministério da Saúde e por meio desta parceria realiza diversos projetos no âmbito do Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS).

DESTAQUE 2016/2017

Em 2016, o Hospital deu continuidade ao seu plano de expansão e anunciou a abertura de uma nova unidade, na Rua Vergueiro na capital paulista, com investimento de R\$ 140 milhões. Além disso, reforçou seu posicionamento como Hospital referência nas áreas de Oncologia e Doenças Digestivas com a ampliação de serviços especializados e com a aquisição de novas tecnologias. Por fim, o Instituto Social Hospital Alemão Oswaldo Cruz, que integra o pilar de Responsabilidade Social da Instituição, venceu o chamamento público da Prefeitura Municipal de Santos e irá administrar o Complexo Hospitalar dos Estivadores pelo período de cinco anos. A unidade atenderá pacientes da rede pública de saúde em casos de média complexidade nas áreas materno-infantil, atendimento clínico e cirúrgico.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL ANCHIETA

O Hospital Anchieta chega aos 22 anos em 2017, consolidando-se como uma das maiores e mais reconhecidas instituições hospitalares do Centro-Oeste. A instituição é formada por um Centro Médico e um Centro de Excelência – com mais de 62 mil metros quadrados – conectados a mais de 130 clínicas. Cresceu estruturalmente em paralelo ao pioneirismo e obtendo reconhecimento por entidades certificadoras e a população do Distrito Federal, o que garantiu os selos ISO 9001:2015, ONA Nível III – Excelência, o primeiro lugar por seis vezes no prêmio Top of Mind, o Padrão Ouro pela Rede Iberoamericana de Banco de Leite Humano, além de tantos outros certificados. Na busca incessante pela excelência dos serviços, a partir da consciência de que é imperativo proporcionar momentos memoráveis aos hóspedes, hoje o hospital consegue aliar alto nível de tecnologia e estrutura aos traços mais humanos e acolhedores que um atendimento assistencial requer.

DESTAQUE 2016/2017

O ano de 2016 ficou marcado pelo fortalecimento do Centro Cardiológico Anchieta, que oferece tecnologia de ponta e assistência integral, realizada pelas maiores referências da área. O Anchieta recebeu o IV Prêmio Excelência da Saúde 2016, ficando entre as melhores instituições do país na categoria Qualidade e Segurança do Paciente. O Soul Anchieta, novo sistema de gestão e operação, potencializou a qualidade dos processos, criando condições de ampliação dos serviços e assistência com mais segurança. A Bureau Veritas Certification, organismo internacional de avaliação, concedeu à instituição a recertificação ISO 9001:2015, validado pela Ukas Management Systems. Também foi recertificado em Nível III (Excelência) pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). O hospital realizou a entrega do Prêmio Gestor de Excelência (PGE), baseado nos critérios do Programa Nacional de Qualidade e desenvolvido para alinhar a gestão dos Serviços Parceiros ao Sistema de Gestão da Qualidade. Reformulou seu Planejamento Estratégico, definindo Visão, Missão, Valores e Política da Qualidade. Estabeleceu novas diretrizes de encantamento de clientes e objetivos estratégicos, alicerçados na inovação, segurança e sustentabilidade, que convergem para garantir a perpetuidade do negócio. Na Governança Corporativa, adotou o Conselho Consultivo composto por acionistas e renomados conselheiros externos.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1995
Área construída	62.344 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	163
Leitos de UTI	50
Médicos cadastrados	717
Funcionários ativos	1.079
Consultas no pronto-socorro	208.159
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	12.422
Cirurgias (exceto partos)	4.794
Partos	1.674
Exames realizados no SADT	448.536

AE 8, 9 e 10, Setor C Norte - Taguatinga Norte
 Taguatinga, DF - 72115-700
 (61) 3353-9463 / 3353-9970
www.hospitalanchieta.com.br

PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL BANDEIRANTES



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2009
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1945
Área construída	25.930 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	268
Leitos de UTI	37
Médicos cadastrados	2.108
Funcionários ativos	1.590
Consultas no pronto-socorro	92.727
Consultas ambulatoriais	94.900
Internações	18.951
Cirurgias (exceto partos)	11.598
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	941.007

R. Barão de Iguape, 209 - Liberdade
São Paulo, SP - 01506-000
(11) 3345-2000
www.hospitalbandeirantes.com.br

Ser uma instituição inovadora e resolutiva na assistência e promoção à saúde: esta é a missão do Hospital Bandeirantes que, há mais de 70 anos. Tem a trajetória reconhecida graças aos centros de referência em Neurologia, Cardiologia e Oncologia, pelos atendimentos em alta complexidade, urgências e emergências, e pela assistência integrada.

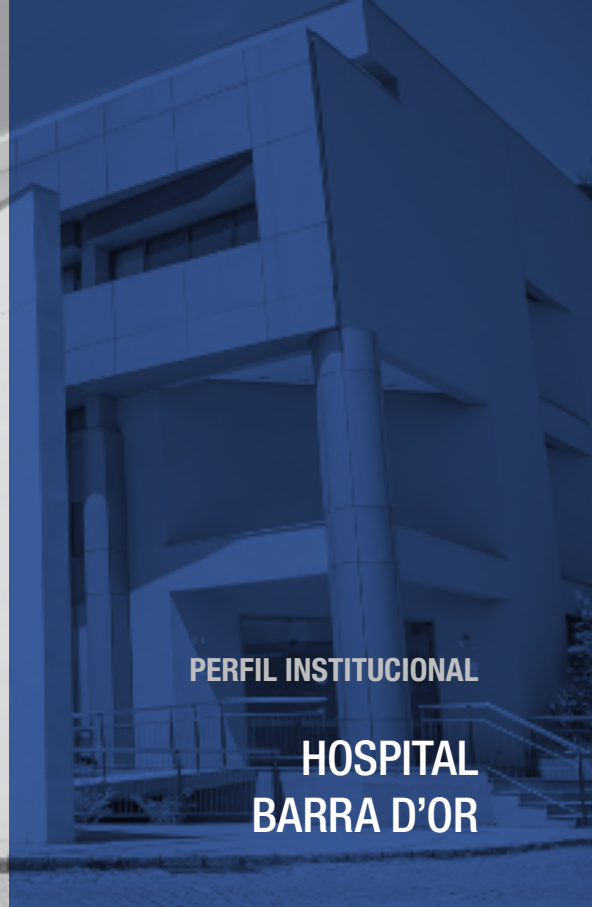
Com cerca de 16 mil internações e 11 mil cirurgias ao ano, a Instituição possui certificação Canadense Qmentum, em nível Diamante, conquista que a posiciona em um seleto grupo de hospitais certificados com esta metodologia.

Focado na segurança e excelência do atendimento, o Bandeirantes vem trabalhando para ser um hospital cada vez mais digital, eliminando o uso de papel e investindo no desenvolvimento de sistemas eficientes de gestão, atendimento e monitoramento de pacientes.

DESTAQUE 2016/2017

Em 2016, o Hospital Bandeirantes trabalhou não apenas para a consolidação das especialidades de referência, mas também em Oncologia, com a inauguração de uma área exclusiva para o atendimento ambulatorial e salas específicas para quimioterapia, além de pronto-socorro especializado e ala de internação para a realização de transplantes de medula óssea. O Pronto-Socorro passou a contar com mais 1800 m² de área dedicada ao atendimento de urgências e emergências, reduzindo o tempo no atendimento e melhorando a eficiência da assistência.

Em 2017, a Instituição permanece expandindo de forma sustentável serviços, leitos e infraestrutura, o que permite cada vez mais agilidade, resolutividade e competitividade, fortalecendo a marca em São Paulo.



O Hospital Barra D'Or, inaugurado em 1998, foi o primeiro Hospital da Rede D'Or São Luiz e é considerado referência em qualidade no Rio de Janeiro.

Este ano a Instituição completa 19 anos, mantendo-se fiel à missão de "Curar quando possível, confortar sempre", buscando incessantemente a excelência na qualidade assistencial, apoiado nos recursos de alta tecnologia, desenvolvimento multiprofissional e humanização, através da aplicação do modelo centrado no paciente.

O Hospital iniciou o processo de acreditação em 2006, sendo acreditado com excelência pela ONA (nível 3) em 2007, pela Certificação Internacional do modelo Accreditation Canada em 2008, e pela Acreditação Internacional Qmentum no nível diamante em 2014. A Instituição alcançou ainda a Certificação do Programa de Distinção de TEV em 2013, com recertificação em 2016.

O Hospital Barra D'Or é preparado para atendimento de pacientes de alta complexidade, sendo sua experiência reconhecida no cuidado ao paciente crítico e cirúrgico.

DESTAQUE 2016/2017

Em 2016 foi inaugurada a unidade de Emergência Pediátrica, com o modelo de Smart Track de atendimento, com uma equipe de profissionais com o reconhecido padrão da Rede D'Or São Luiz e tecnologia de última geração.

A Instituição foi recertificada com o selo de distinção de profilaxia de TEV, sendo uma das poucas unidades hospitalares no país que possui este selo, sendo referência para difusão desta importante prática de segurança.

O Hospital é acreditado internacionalmente pela metodologia canadense Qmentum com o selo diamante, e iniciou o processo de preparo para ser o primeiro hospital do Brasil a alcançar a recertificação deste modelo em 2017.

O Hospital Barra D'Or participa do programa de residência médica da RDSL com áreas de atuação em Radiologia, Cardiologia, Clínica Médica e Terapia Intensiva, e também como estágio para acadêmicos de medicina e fisioterapia em Clínica Médica e Terapia Intensiva.

Na área de pesquisa científica, o Barra D'Or junto do IDOR, participa ativamente de Estudos Multicêntricos, e possui diversas publicações em revistas indexadas.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1998
Área construída	12.318 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	Qmentum

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	166
Leitos de UTI	53
Médicos cadastrados	510
Funcionários ativos	1.840
Consultas no pronto-socorro	67.015
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	10.970
Cirurgias (exceto partos)	6.250
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	88.997

Av. Ayrton Senna, 3079 - Barra da Tijuca
Rio de Janeiro, RJ - 22775-001
(21) 2430-3646
www.barrador.com.br

PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL BRASÍLIA



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2016
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1987
Área construída	16.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	160
Leitos de UTI	49
Médicos cadastrados	1.530
Funcionários ativos	1.018
Consultas no pronto-socorro	106.059
Consultas ambulatoriais	9.277
Internações	12.615
Cirurgias (exceto partos)	7.744
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	85.500

SHIS QI 15 Conjunto G - Lago Sul
Brasília, DF - 71680-603
(61) 3704-9000
www.hospitalbrasilia.com.br

O Hospital Brasília está localizado no Lago Sul, região privilegiada da capital federal. Há 30 anos é centro de referência de alta performance em saúde, com infraestrutura, tecnologia e equipes capacitadas para emergências, atendimentos eletivos e de alta complexidade. Possui moderno centro de diagnóstico por imagem e estrutura para apoio à medicina preventiva, com mais de 40 especialidades médicas. Conta, ainda, com UTIs adulto e pediátrica e banco de sangue.

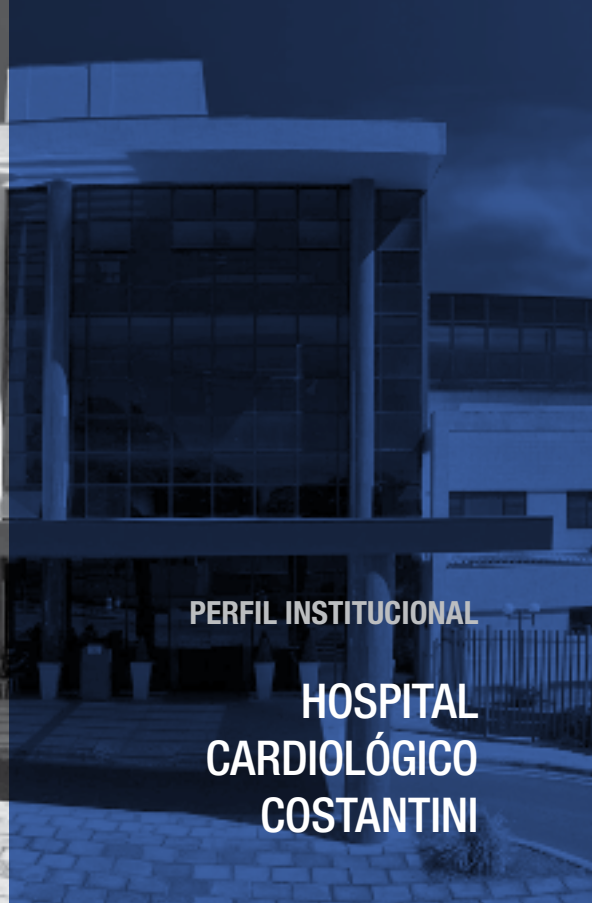
Unidade hospitalar de assistência horizontalizada, conta com gerenciamento implementado de diversos protocolos, incluindo monitoramento de riscos, capacitação contínua das equipes multidisciplinares e investimentos constantes na atualização de equipamentos e processos tecnológicos. O Hospital Brasília prima pela qualidade assistencial, com foco no acolhimento às pessoas, incluindo excelente estrutura hoteleira, com quartos amplos e vista para o jardim.

DESTAQUE 2016/2017

Em 2016, o Hospital Brasília consolidou-se no Distrito Federal como referência nas especialidades de neurologia, oncologia e pediatria. Além disso, destacou-se também em procedimentos cirúrgicos de alta complexidade em adultos.

O Hospital continuará se dedicando ao processo de modernização em 2017, principalmente por ser referência em tratamento de AVC, doenças cardiovasculares, transplantes de medula óssea e de fígado. Os objetivos principais são aumentar o número de leitos, buscar atualizações tecnológicas ao setor de transplante e dar suporte diferenciado ao atendimento a casos críticos no Pronto-Socorro.

O Hospital Brasília é referenciado para internação e procedimentos cirúrgicos em oncologia e tem Acreditação com Excelência – nível 3, da Organização Nacional de Acreditação (ONA). Além disso, também integra o Processo de Certificação Qmentum International – Acreditação Canadense, que avalia a qualidade e segurança das instituições em relação aos processos de gestão, pautados nas melhores práticas internacionais focadas em Governança Clínica.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI

O Hospital Cardiológico Costantini é referência no tratamento do infarto agudo do coração, contando com um corpo clínico multidisciplinar experiente e qualificado e uma estrutura que o coloca entre os mais bem conceituados centros cardiológicos do país. A instituição foi a primeira Central de Dor no Peito do Paraná e a segunda do Brasil, título concedido pela American Heart Association.

O hospital é certificado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) com nível 3 de excelência. Além disso, a Sociedade Brasileira de Cardiologia escolheu o Hospital para receber o Prêmio SBC – Ciência e Tecnologia em 2013. Honraria dada a poucos hospitais do País.

DESTAQUE 2016/2017

2016

- O Hospital Cardiológico Costantini continuou destacando-se pelos investimentos em inovações e novas tecnologias no tratamento da Doença Arterial Coronariana (DAC), como a utilização dos stents bioabsorvíveis, tratamento em que foi um dos pioneiros no Brasil.
- Realizou a ampliação de seu serviço de medicina nuclear, sendo o único hospital do Paraná especializado em cintilografia do miocárdio com dois equipamentos dedicados.

2017

- Está modernizando os laboratórios de hemodinâmica com a aquisição de dois equipamentos que representam a última novidade na América Latina em termos de eficácia de imagens da cardiologia intervencionista.
- Outro grande diferencial é seu Fitness Center, uma academia personalizada dentro do hospital, com a instalação de equipamentos de última geração, com destaque para os de ergoespirometria, em parceria com uma empresa alemã que é referência no setor. Um grande avanço para atletas e demais frequentadores da academia.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2016
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1998
Área construída	12.100 m ²
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	45
Leitos de UTI	10
Médicos cadastrados	115
Funcionários ativos	286
Consultas no pronto-socorro	14.156
Consultas ambulatoriais	55.719
Internações	2.269
Cirurgias (exceto partos)	2.686
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	127.388

R. Pedro Collere, 890 - Vila Izabel
Curitiba, PR - 80320-320
(41) 3013-9000
www.hospitalcostantini.com.br

PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL COPA D'OR



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2000
Área construída	18.826 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	230
Leitos de UTI	91
Médicos cadastrados	436
Funcionários ativos	2.678
Consultas no pronto-socorro	128.123
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	14.394
Cirurgias (exceto partos)	9.038
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	105.208

R. Figueiredo de Magalhães, 875 - Copacabana
Rio de Janeiro, RJ - 22031-011
(21) 2545-3600
www.copador.com.br

Inaugurado em 23 de maio de 2000, o Copa D'Or está situado na Zona Sul do Rio de Janeiro, no bairro de Copacabana. Hospital geral de perfil cirúrgico, possui 238 leitos distribuídos em Unidade de Terapia Intensiva adulta e pediátrica, Unidade Semi-Intensiva, Unidade de Internação adulta e pediátrica e Emergência.

O Hospital Copa D'Or dispõe de estrutura moderna, equipamentos de última geração e profissionais altamente capacitados. O corpo clínico misto assegura o atendimento a diversas especialidades, com qualidade e reconhecimento da comunidade.

Possui Acreditação Internacional pela Joint Commission Internacional (JCI) desde 2007, e pertence a Rede D'Or São Luiz, maior rede brasileira de hospitais privados.

DESTAQUE 2016/2017

Em 2016, o Copa D'Or foi recertificado como Centro de Excelência em Cirurgia Bariátrica e, em 2017, reacreditado pela JCI.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL DO CORAÇÃO – HCor

A história do HCor começa com um grupo de senhoras da comunidade árabe, que fundaram, em 1918, a Associação do Sanatório Sírio para auxiliar órfãos da 1ª Guerra Mundial. Com o passar dos anos, a associação migrou sua atenção aos pacientes tuberculosos, fundando uma unidade em 1947. Na década de 60, a entidade se volta para a criação de um hospital dedicado à cirurgia torácica, que viria a ser o Hospital do Coração – que realizou o seu primeiro atendimento em 1976. Em 2006, o HCor conquistou a sua primeira acreditação da Joint Commission International (JCI).

Em 2007, passou a contar com um prédio para consultórios, Instituto de Pesquisa e área administrativa. Já em 2008, o hospital assinou uma parceria com o Ministério da Saúde para diversos projetos de apoio ao SUS. No ano de 2009, o hospital incorpora mais um prédio com hospital-dia, unidade de fisioterapia, Instituto do Joelho e o Núcleo de Arritmia Cardíaca. Em 2012, inaugura uma unidade externa, o HCor Diagnóstico Cidade Jardim e, em 2013, incorpora uma Unidade de Radioterapia. No ano de 2014 inaugurou o Edifício Adib Jatene com unidades de internação, salas híbridas de cirurgia/intervenção, oncologia ambulatorial e radiocirurgia com Gamma Knife.

DESTAQUE 2016/2017

Destaca-se em 2016 o quarto ciclo de acreditação do HCor pela JCI, a continuidade de renovação de seu parque tecnológico, com destaque para a incorporação de novo equipamento de PET-CT, o desenvolvimento da área de ensino, a conclusão de estudos clínicos multicêntricos relevantes para a prática assistencial e, no Programa PROADI-SUS, o desenvolvimento de metodologia para apoio à organização de redes de saúde com base nas necessidades da população, bem como a implantação de protocolos institucionais gerenciados para cuidados do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) e Trombose Venosa Profunda (TVP). Em 2017 o destaque é para o Centro Integrado de Atenção ao Idoso, que englobará atividades socioculturais, manejo e estímulo cognitivo, reabilitação e cuidados paliativos. Este ambiente ambulatorial envolve uma equipe multiprofissional que tem como objetivo promover ações de socialização e de saúde aos idosos, familiares e cuidadores. A ampliação do Pronto Socorro, a implementação do Programa de Relacionamento Médico HCor e medidas de desfechos clínicos, além dos 10 anos do HCor Instituto de Pesquisa.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1976
Área construída	64.100 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	258
Leitos de UTI	34
Médicos cadastrados	1.713
Funcionários ativos	2.413
Consultas no pronto-socorro	46.987
Consultas ambulatoriais	171.604
Internações	11.428
Cirurgias (exceto partos)	6.364
Partos	47
Exames realizados no SADT	2.881.213

R. Desembargador Eliseu Guilherme, 147 - Paraíso
São Paulo, SP - 04004-030
(11) 3053-6611
www.hcor.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL DONA HELENA



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2014
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1916
Área construída	42.676 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	203
Leitos de UTI	19
Médicos cadastrados	742
Funcionários ativos	994
Consultas no pronto-socorro	186.027
Consultas ambulatoriais	33.336
Internações	14.238
Cirurgias (exceto partos)	8.204
Partos	2.277
Exames realizados no SADT	650.648

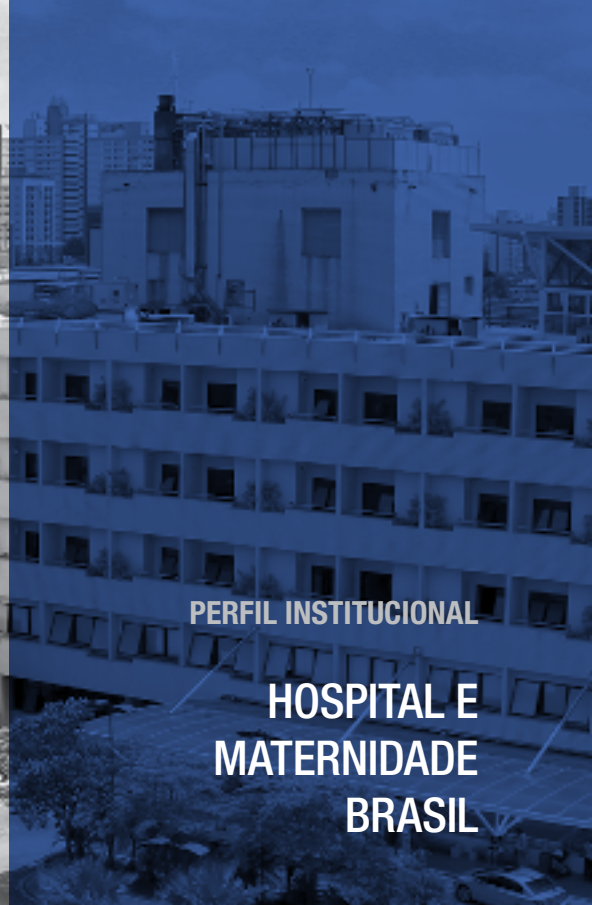
R. Blumenau, 123 - América
Joinville, SC - 89204-250
(47) 3451 3333
www.donahelena.com.br

O Hospital Dona Helena foi fundado em 12 de novembro de 1916 por um grupo de 80 voluntárias da Associação de Socorro das Senhoras Evangélicas. Primeiramente, a instituição era voltada ao cuidado de idosos e crianças. Assim, o que começou como um espaço para abrigar e assistir pessoas acabou por se transformar em uma sólida instituição, a Associação Beneficente Evangélica de Joinville (Abej), que hoje tem como principal componente um dos mais completos e modernos hospitais do Sul do país.

O Hospital Dona Helena conta, hoje, com dois prédios que, juntos, somam 42,6 mil m² de área construída. O Centro Clínico, que teve sua construção iniciada em 2008, reserva um espaço voltado aos setores administrativos, clínicas médicas, unidades de internação e estacionamento para comunidade em geral.

DESTAQUE 2016/2017

O ano de 2016 vai ficar marcado na história do Hospital Dona Helena. Isto porque a instituição celebrou 100 anos de fundação. Para isso, reuniu funcionários e convidados em diversas comemorações e homenagens. Lançou um livro que conta, por meio de imagens, os 100 anos de história. Em parceria com o Correios, criou selo e carimbos personalizados. Para 2017, a ideia é continuar investindo em tecnologia e mão de obra qualificada, valorizando tanto pacientes quanto funcionários. A ampliação do espaço físico está em estudo para abrigar novas tecnologias e especialidades. Por meio do Instituto Dona Helena de Ensino e Pesquisa (IDHEP), o objetivo é crescer na área de pesquisa clínica, buscando avanços para a medicina junto a outras instituições de referência na pesquisa médica no país.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BRASIL

O Hospital e Maternidade Brasil foi inaugurado em 1970 por um grupo de médicos cujo objetivo era oferecer à comunidade da região do ABC Paulista serviços de saúde de alto padrão. Com o sucesso do projeto o Hospital passou por ampliações e diversificação das especialidades, sempre com foco na qualidade dos serviços oferecidos.

O Hospital participa de processos de certificação desde 1993 e atualmente é acreditado pela Accreditation Canada (Qmentum).

Nos últimos anos foram realizados investimentos em tecnologia de ponta e modernização das instalações, o que possibilitou chegar a uma capacidade instalada de 350 leitos, além de uma ampla gama de ambulatorios e serviços diagnósticos, que associados a excelência do Corpo Clínico vem permitindo o crescimento e desenvolvimento de novos serviços.

DESTAQUE 2016/2017

O ano de 2016 foi marcado por conquistas que merecem destaque especial. Em maio, houve a implantação do Programa de Cirurgia Robótica com a realização de mais de 100 procedimentos nas especialidades de ginecologia, urologia e aparelho digestivo.

Houve ainda o fortalecimento da linha de Cuidados Cardiológicos com implantação de 10 leitos exclusivos de Terapia Intensiva, do Pronto Atendimento Cardiológico 24 horas, serviço de Angiotomografia Cardiológica e início das obras do serviço de check-up e diagnóstico externo. Os serviços de hotelaria da linha Materno Infantil também foram aprimorados.

As obras no novo edifício destinado a ambulatorios e áreas administrativas foram concluídas, e implantada a tripla checagem da administração de medicamentos a beira leito nas Unidades de Internação, com dispensários eletrônicos.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2004
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1970
Área construída	33.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Qmentum

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	350
Leitos de UTI	108
Médicos cadastrados	886
Funcionários ativos	1.963
Consultas no pronto-socorro	198.086
Consultas ambulatoriais	355.096
Internações	24.672
Cirurgias (exceto partos)	13.085
Partos	3.284
Exames realizados no SADT	1.840.324

R. Coronel Fernando Prestes, 1177 - Vila Dora
Santo André, SP - 09020-110
(11) 2127-6460
www.hospitalbrasil.com.br

PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2002
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1948
Área construída	40.000 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III, JCI

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	347
Leitos de UTI	104
Médicos cadastrados	6.000
Funcionários ativos	2.156
Consultas no pronto-socorro	57.691
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	28.587
Cirurgias (exceto partos)	9.325
Partos	16.000
Exames realizados no SADT	63.418

R. do Paraíso, 432 - Paraíso
São Paulo, SP - 04103-000
(11) 5080-6000
www.santajoana.com.br

O Hospital e Maternidade Santa Joana foi fundado em 1948, a partir da iniciativa de um grupo de jovens médicos, cujo objetivo era oferecer mais segurança para as mulheres paulistanas no nascimento de seus bebês. Entre esses médicos estava Eduardo Amaro que, ao longo de quase cinco décadas liderou a equipe responsável por transformar a pequena clínica dos anos 1940 em uma das principais instituições voltadas para o binômio materno-fetal do Brasil. Em 2000, a aquisição da tradicional maternidade Pro Matre Paulista ampliou a presença da instituição na cidade de São Paulo formando o Grupo Santa Joana que, em 2009, associou-se às Maternidades Perinatal Laranjeiras e Barra, no Rio de Janeiro.

DESTAQUE 2016/2017

No ano de 2016, o Grupo Santa Joana continuou empreendendo na área de Saúde e reforçando sua especialização em casos de alta complexidade dentro da Perinatologia. Ao longo do ano, a consolidação do conceito de UTI Neonatal Neurológica possibilitou avanços no tratamento de bebês acometidos por ocorrências como asfixia neonatal, assegurando sobrevivência e qualidade de vida a essas crianças. Este investimento também gerou uma parceria inédita com a Universidade de Stanford, nos Estados Unidos, para intercâmbio de profissionais e troca de informações. Outra contribuição de alto valor social foi a parceria da instituição com a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo para treinamento de profissionais da rede pública no Centro de Simulação Santa Joana. Recentemente, a instituição também se engajou em outro programa social, passando a fazer parte da iniciativa “Corujão da Saúde”, da Prefeitura de São Paulo, com a doação de 1.200 ultrassons ginecológicos para reduzir a fila de exames da rede pública.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL ESPERANÇA

Com 16 anos de existência, o Hospital Esperança Recife é o primeiro certificado no Nordeste pela Accreditation Canada Internacional, programa rigoroso de qualidade que avalia e certifica instituições de saúde em mais de 20 países. A metodologia internacional de excelência – Qmentum International orienta e monitora os padrões de alta performance em qualidade e segurança, colocando o Esperança em igualdade com as melhores instituições internacionais de saúde.

Possuímos o maior centro materno-infantil privado do Estado, com capacidade para 60 leitos de internação e 20 de UTI Neonatal, além de emergência e bloco cirúrgico exclusivos para o atendimento obstétrico.

No campo tecnológico o Esperança alcança o marco de 100 cirurgias robóticas Vinci Si, dotado de recursos capazes de executar cirurgias de alta complexidade, com maior precisão.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2004
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2000
Área construída	33.399 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	293
Leitos de UTI	76
Médicos cadastrados	188
Funcionários ativos	1.854
Consultas no pronto-socorro	108.304
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	77.289
Cirurgias (exceto partos)	9.485
Partos	2.694
Exames realizados no SADT	607.677

R. Antonio Gomes de Freitas, 265 - Ilha do Leite
Recife, PE - 50070-480
(81) 3131-7878
www.hospitalesperanca.com.br

PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL INFANTIL SABARÁ



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2014
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1962
Área construída	15.070 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	108
Leitos de UTI	28
Médicos cadastrados	1.132
Funcionários ativos	685
Consultas no pronto-socorro	108.695
Consultas ambulatoriais	6.402
Internações	9.381
Cirurgias (exceto partos)	10.878
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	223.146

Av. Angélica 1987 - Higienópolis
São Paulo, SP - 01227-200
(11) 3155-2800
www.hospitalinfantilsabara.org.br

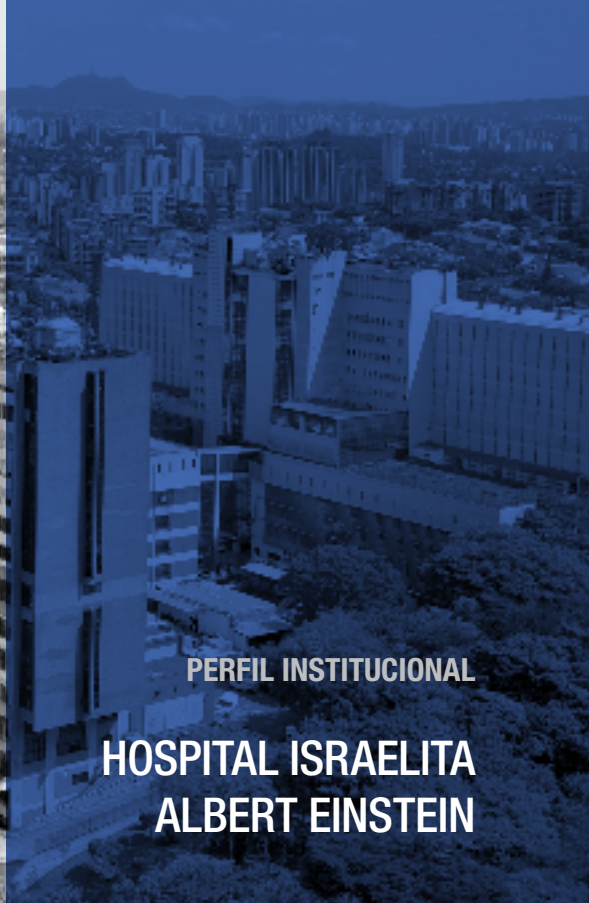
O Hospital Infantil Sabará é uma instituição sem fins lucrativos e braço assistencial da Fundação José Luiz Egydio Setúbal, da qual faz parte também o Instituto PENSI, focado na realização de atividades de Ensino e Pesquisa e projetos sociais na área de saúde da criança e do adolescente.

É um dos maiores e mais respeitados centros de atendimento pediátricos do Brasil, acreditado pela Joint Commission International e reconhecido pelo excelente atendimento ao paciente e pelo pioneirismo nesta área, desde a inauguração em 1962. Instalado em um edifício de 17 andares na Avenida Angélica, em São Paulo, opera segundo o conceito de "Children's Hospital", cujo modelo assistencial conta com a retaguarda em todas as especialidades pediátricas e atua com equipe multiprofissional integrada e de alta capacidade resolutiva na atenção à criança.

DESTAQUE 2016/2017

O Hospital Infantil Sabará recebeu pela segunda vez, em agosto de 2016, a aprovação da Joint Commission International (JCI), demonstrando a conformidade contínua com padrões internacionalmente reconhecidos. O selo dourado de Acreditação Hospitalar, fornecido às instituições submetidas ao processo de avaliação, é um símbolo de qualidade que reflete o compromisso da organização com a prestação de cuidados segura e eficaz do paciente.

A reacreditação pela JCI ratifica o compromisso da instituição com os mais altos padrões de qualidade e segurança na assistência às crianças e familiares, comparáveis aos melhores centros de saúde do mundo. A missão do Sabará, como único hospital privado exclusivamente pediátrico do estado de São Paulo e pioneiro no país, é manter e aprimorar a cada dia o atendimento de excelência que já é referência no Brasil.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

O Einstein chega ao 61º ano de sua história como uma das principais organizações de saúde da América Latina, reconhecido pela excelência de sua prática médica e assistencial e pela vocação para inovar. Primeiro hospital fora dos Estados Unidos certificado pela Joint Commission International, conta com dezenas de outras importantes certificações. Atua desde a promoção, prevenção e diagnóstico até ao tratamento e reabilitação e sua vitalidade se expressa, ainda, nas atividades de pesquisa, ensino, consultoria e capacitação para outras instituições. Desenvolve parcerias com o setor público, com destaque para o programa de transplantes e a atuação em duas dezenas de unidades de saúde, incluindo a gestão dos hospitais municipais Dr. Moyses Deutsch – M'Boi Mirim e Vila Santa Catarina.

DESTAQUE 2016/2017

O Einstein fez de 2016 mais um ano de importantes realizações: a implantação do sistema de gestão Cerner Millennium, a adequação do prédio da nova unidade Chácara Klabin, o novo prédio do Pronto Atendimento Infantil da unidade Ibirapuera, a 1ª turma da sua Faculdade de Medicina e a nova unidade de Ensino de Belo Horizonte (MG). O primeiro ano de funcionamento do Hospital Municipal Vila Santa Catarina foi mais um exemplo das parcerias com a Prefeitura de São Paulo, esta com apoio do Ministério da Saúde. Esta relação com o setor público se repete na esfera federal, como atestam os 1.733 mil transplantes de fígado, os 1.077 mil de rim e os 83 de coração realizados pelo Programa de Transplantes desde 2002, e a implantação do Parto Adequado. Outras ações relevantes emergiram do mundo digital, com novos aplicativos e serviços de Telemedicina e a parceria com o Google para disponibilizar informações confiáveis na área de saúde.



ALBERT EINSTEIN

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1971
Área construída	296.300 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	1.099
Leitos de UTI	144
Médicos cadastrados	8.146
Funcionários ativos	12.929
Consultas no pronto-socorro	1.070.572
Consultas ambulatoriais	702.070
Internações	78.499
Cirurgias (exceto partos)	61.943
Partos	11.776
Exames realizados no SADT	8.038.448

Av. Albert Einstein, 627/701 - Morumbi
São Paulo, SP - 05652-900
(11) 2151-1233
www.einstein.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL MADRE TERESA



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2014
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1982
Área construída	30.000 m ²
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	Qmentum

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	341
Leitos de UTI	52
Médicos cadastrados	370
Funcionários ativos	1.629
Consultas no pronto-socorro	53.872
Consultas ambulatoriais	198.561
Internações	19.156
Cirurgias (exceto partos)	13.292
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	165.343

Av. Raja Gabáglia, 1002 - Gutierrez
Belo Horizonte, MG - 30441-070
(31) 3339-8000
www.hospitalmadreteresa.org.br

Administrado pelo Instituto das Pequenas Missionárias de Maria Imaculada (IPMMI), o Hospital Madre Teresa completa 35 anos como hospital geral, sendo considerado referência em Minas Gerais. Atualmente, o HMT dispõe de ampla estrutura para o tratamento de pacientes em diversos níveis de complexidade. São mais de 350 leitos, distribuídos entre as unidades de internação, terapia intensiva, atendimento 24 horas e hospital dia (para internações com duração média de 12 horas).

O centro cirúrgico é completo e moderno, com 12 salas preparadas para procedimentos eletivos e de urgência. A estrutura conta ainda com Ambulatório, Centro de Diagnóstico por Imagem, Laboratório e Centro de Desenvolvimento, Ensino e Pesquisa. O corpo clínico é formado por mais de 350 médicos de 38 especialidades clínicas e cirúrgicas.

Além disso, todo o apoio ao atendimento é garantido por cerca de 1.600 colaboradores. Em 2016, o Hospital Madre Teresa realizou mais de 250 mil atendimentos entre casos ambulatoriais, urgências e emergências, 19 mil internações e cerca de 13 mil cirurgias de diversos níveis de complexidade.

DESTAQUE 2016/2017

Em 2016, o Hospital Madre Teresa alcançou grandes conquistas. A principal é a recertificação Qmentum International, conferida pela Accreditation Canada International, que coloca o HMT entre as instituições assistenciais mais seguras do mundo segundo os critérios canadense. Outro destaque é o reconhecimento público, por meio do prêmio Quality e de duas premiações no 12º Prêmio da Federação Brasileira de Administradores Hospitalares.

A ampliação da estrutura também deve ser lembrada. Em 2016, o HMT inaugurou a nova unidade de terapia intensiva, que ampliou o número de leitos e garantiu modernidade e conforto aos pacientes. Já em 2017, está prevista a ampliação da capacidade de atendimento do bloco cirúrgico, com a expansão e modernização da unidade.

Por fim, derivado do desenvolvimento da filosofia Lean no HMT, a Instituição implantou o programa Kaizen Teian em abril. O programa promoveu uma mudança na cultura interna do hospital, estimulando colaboradores e lideranças a identificarem oportunidades de melhoria no HMT. Nos primeiros oito meses, foram sugeridos e implantados mais de 100 kaizens (projetos), que geraram uma economia estimada em R\$ 780 mil reais ao ano.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL MÃE DE DEUS

O Hospital Mãe de Deus atua, desde 1979, oferecendo soluções completas em saúde, do diagnóstico ao tratamento. É o único hospital do Sul do Brasil duplamente certificado: pela ONA – Organização Nacional de Acreditação Nível 3 e pela JCI – Joint Commission International. Conta com uma estrutura de área construída de, aproximadamente, 55 mil m², 2.000 equipamentos de tecnologia avançada, equipe de profissionais altamente qualificados e corpo clínico especializado

O Hospital Mãe de Deus integra o Sistema de Saúde Mãe de Deus, mantido pela entidade filantrópica Associação Educadora São Carlos (AESC), da Congregação das Irmãs Missionárias de São Carlos Borromeo Scalabrinianas.

DESTAQUE 2016/2017

O Hospital Mãe de Deus lançou em 2016 o Hospital do Câncer Mãe de Deus, que será um dos mais modernos centros da América Latina e contará com uma unidade de tratamento de leucemias e transplante de medula óssea. Com investimento de R\$ 70 milhões, o Hospital do Câncer Mãe de Deus triplicará a capacidade atual de atendimento nos próximos cinco anos. A partir de 2017, o Hospital Mãe de Deus será a primeira instituição da América Latina a adquirir a nova geração de PET-CT, o Discovery IQ da GE, que aumenta a precisão diagnóstica, reduz tempo de exame e realiza estudos em 4D adicionando o sincronismo respiratório às imagens geradas.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1979
Área construída	55.000 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	JCI, ONA III

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	346
Leitos de UTI	75
Médicos cadastrados	1.916
Funcionários ativos	2.614
Consultas no pronto-socorro	30.984
Consultas ambulatoriais	67.159
Internações	17.307
Cirurgias (exceto partos)	58.694
Partos	2.352
Exames realizados no SADT	1.353.045

Av. José de Alencar, 286 - Menino Deus
Porto Alegre, RS - 90880-480
(51) 3230-6000
www.maededeus.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL MARCELINO CHAMPAGNAT



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2013
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	2011
Área construída	34.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	86
Leitos de UTI	30
Médicos cadastrados	645
Funcionários ativos	638
Consultas no pronto-socorro	58.624
Consultas ambulatoriais	88.074
Internações	9.034
Cirurgias (exceto partos)	7.888
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	489.953

Av. Pres. Affonso Camargo, 1399 - Cristo Rei
Curitiba, PR - 80050-370
(41) 3087-7600
www.hospitalmarcelino.com.br

Inaugurado em 2011, o Hospital Marcelino Champagnat faz parte do Grupo Marista e tem como compromisso o atendimento humanizado e a promoção à saúde e bem-estar de seus pacientes. Nos seus cinco anos de história, atua na medicina de média e alta complexidade nas diversas áreas clínicas e cirúrgicas, tendo como destaque a Cardiologia, Ortopedia, Cirurgia geral e Neurologia. A instituição conta com os mais modernos equipamentos, UTI Geral e Unidade Coronariana e Neurovascular (UCN). Fundamentado em princípios éticos e solidários, o atendimento no HMC é especializado, personalizado e de qualidade. Estes valores são responsáveis por construir uma nova relação entre os profissionais de saúde e seus pacientes.

DESTAQUE 2016/2017

O Hospital Marcelino Champagnat conquistou em dezembro de 2016 a acreditação da Joint Commission International (JCI), maior instituição acreditadora de saúde do mundo, tornando-se o único hospital do Paraná com esta certificação.

Em 2016, o hospital foi credenciado na Rede Brasileira de Hospitais Sentinela, da Anvisa, com objetivo de estimular a notificação de eventos adversos ocorridos em hospitais. Além de credenciado para transplante de tecido músculo esquelético e válvulas cardíacas humanas. Em 2016, o Hospital também foi credenciado para realização de Transplantes Renais. O serviço de Check-up do Hospital Marcelino Champagnat conta agora com acompanhamento periódico para seus clientes (Pós-Checkup).

Destaque para alguns investimentos: climatização do Pronto Atendimento, reforma da área de nutrição e reestruturação de áreas administrativas (financeiro/faturamento).



Entidade filantrópica de direito privado, a Fundação São Francisco Xavier foi instituída pela Usiminas em 1969 e, hoje, atua nas áreas de saúde e educação. Responsável pela gestão de seis unidades de negócio, uma delas o Hospital Márcio Cunha (HMC), hospital geral que traduz sua filosofia em ações bem estruturadas em áreas de alta complexidade e prestação de serviços nas áreas de ambulatório, pronto-socorro, internação e serviços de diagnóstico. Com 533 leitos em duas unidades, além de uma terceira unidade exclusiva para o tratamento de pacientes oncológicos e uma unidade de Medicina Diagnóstica, é referência para cerca de 800 mil habitantes em mais de 35 municípios do leste de Minas Gerais. Em 2016, as creditações ONA e DIAS/NIAHO foram renovadas e o HMC foi o primeiro hospital de Minas Gerais a receber a certificação que reforça o uso da Tecnologia da Informação (TI) como ferramenta de apoio a segurança e qualidade no atendimento ao paciente: a certificação da Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS) estágio 6.

DESTAQUE 2016/2017

A Unidade de Oncologia passou por melhorias estruturais, ampliações e modernizações. A nova estrutura da Oncologia Pediátrica está em fase de conclusão com 8 leitos para internação, 3 cadeiras de quimioterapia, 2 consultórios, brinquedoteca e área de convivência e a Radioterapia contou com incorporação de novas tecnologias. A aquisição dos novos aceleradores lineares possibilitou um novo sistema para oferecer os tratamentos de IMRT e a Braquiterapia.

O HMC também inaugurou a Unidade de Cuidados Paliativos – com 20 leitos destinados aos pacientes oncológicos no estágio em que a doença ameaça a continuidade da vida – e o Centro de Reabilitação, para pacientes com determinadas condições neurológicas e ortopédicas.

O Centro de Terapia Renal Substitutiva também passou por expansão e melhorias no espaço que possibilitaram crescimento e otimização no atendimento em todas as modalidades. Nos últimos seis anos, o índice de sobrevida dos pacientes transplantados chegou a 95,4%, igualando-se aos principais centros do Brasil e do mundo.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2014
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1965
Área construída	44.318 m ²
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	ONA III, NIAHO

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	533
Leitos de UTI	40
Médicos cadastrados	392
Funcionários ativos	3.407
Consultas no pronto-socorro	137.633
Consultas ambulatoriais	254.509
Internações	31.948
Cirurgias (exceto partos)	15.296
Partos	5.203
Exames realizados no SADT	374.274

Av. Kiyoshi Tsunawaki, 41 - Bairro das Águas
Ipatinga, MG - 35160-158
(31) 3829-9000
www.hmarciocunha.com.br

PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL MATER DEI CONTORNO



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2016
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2014
Área construída	Não informado
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	154
Leitos de UTI	83
Médicos cadastrados	4.063
Funcionários ativos	777
Consultas no pronto-socorro	169.418
Consultas ambulatoriais	25.760
Internações	10.566
Cirurgias (exceto partos)	18.022
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	545.365

Av. do Contorno, 9000 - Barro Preto
Belo Horizonte, MG - 30110-064
(31) 3339-9000
www.materdei.com.br

Inaugurado em 1º de junho de 2014, o Mater Dei Contorno integra a Rede Mater Dei de Saúde. Idealizado para atender as demandas de clientes, médicos e operadoras de planos de saúde, é um hospital geral de alta complexidade e estrutura tecnológica de ponta que engloba fluxos de atendimentos diferenciados tendo o paciente como centro do cuidado médico-hospitalar.

Todo o investimento tornou o empreendimento um dos maiores projetos hospitalares da América Latina nos últimos anos. O prédio foi projetado com base em tecnologias que garantem eficiência energética e redução de impacto sobre o meio ambiente. O Mater Dei Contorno é o primeiro hospital de Minas Gerais a receber a Acreditação Joint Commission International – JCI. No processo de avaliação, não apresentou nenhuma não-conformidade.

DESTAQUE 2016/2017

Em 2016 foi inaugurado o Hospital Integrado do Câncer (HIC). Pioneiro em MG com formato integrado em hospital geral, o HIC atende de forma diferenciada e humanizada a pacientes e familiares com todo o corpo clínico da Rede à disposição. O 1º Pronto-socorro Oncológico de Minas Gerais e a Unidade de Transplante de Medula Óssea (TMO) fazem parte do HIC. O Mater Dei Contorno possui pronto-socorro adulto e pediátrico moderno, com classificação de risco e equipes que não competem entre si; Centro Cirúrgico com salas inteligentes e Sala Híbrida. Na Unidade há um andar exclusivo para internação e Unidade de Terapia Intensiva pediátricas.

Um dos pontos fortes é o Mater Dei Medicina Diagnóstica, em que os clientes contam com completo parque tecnológico para a realização dos mais diversos, precisos e avançados exames de diagnóstico por imagem e laboratoriais.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL MATER DEI SANTO AGOSTINHO

Inaugurado em 1º de junho de 1980, o Mater Dei Santo Agostinho integra a Rede Mater Dei de Saúde. É um hospital geral de alta complexidade que atende às mais diversas especialidades. Foi pioneiro em Minas Gerais sob vários aspectos: inovando sempre em tecnologia, processos, governança clínica e atendimento diferenciado aos pacientes. A primeira expansão da unidade ocorreu em 2000 com a inauguração do bloco II. Em 2014, o hospital resgatou uma parte importante de sua história ao inaugurar o Centro de Reprodução Humana. O hospital é membro da Rede Sentinela da Anvisa e acreditado pela ONA (nível III de excelência), NIAHO Dias e ISO 9001:2008.

DESTAQUE 2016/2017

Em 2016, o Mater Dei Santo Agostinho foi destaque no Projeto Parto Adequado com 52% de partos normais vaginais, maior taxa do país entre as instituições participantes da iniciativa. Também participará da nova etapa do projeto como Hospital HUB. O hospital, que concentra a Maternidade e a Neonatologia da Rede, expandiu a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), ampliou o Bloco Obstétrico com novas salas de admissão para acompanhamento de pacientes em trabalho de parto, no conceito PPP. No início de 2017, a rede ampliou o Pronto-socorro Ginecológico e Obstétrico. O Mater Dei Medicina Diagnóstica também está presente no hospital e oferece todo o suporte que os pacientes precisam para a realização dos mais diversos, precisos e avançados exames de diagnóstico por imagem e laboratoriais.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1980
Área construída	35.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III, NIAHO

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	245
Leitos de UTI	80
Médicos cadastrados	4.063
Funcionários ativos	1.442
Consultas no pronto-socorro	227.411
Consultas ambulatoriais	12.003
Internações	20.368
Cirurgias (exceto partos)	14.032
Partos	3.220
Exames realizados no SADT	1.082.474

R. Mato Grosso, 1100 - Santo Agostinho
Belo Horizonte, MG - 30190-088
(31) 3339-9000
www.materdei.com.br

PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL MEMORIAL SÃO JOSÉ



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2004
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1989
Área construída	26.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	150
Leitos de UTI	35
Médicos cadastrados	973
Funcionários ativos	842
Consultas no pronto-socorro	78.869
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	12.701
Cirurgias (exceto partos)	6.937
Partos	1.465
Exames realizados no SADT	Não se aplica

Av. Agamenon Magalhães, 2291 - Derby
Recife, PE - 50070-160
(81) 3216-2222
www.hospitalmemorial.com.br

Fundado em 2 de junho de 1989, o Complexo Hospitalar Memorial São José surgiu no Recife, com inovações tecnológicas e capacidade de atender os procedimentos de alta complexidade, muitos deles antes realizados apenas fora do país. A infraestrutura física compreende, em um complexo de seis prédios, equipamentos de última geração e um dos mais completos centros de diagnóstico do Brasil. Tudo isto permite que os pacientes façam, no próprio hospital, qualquer exame ou procedimento.

Além de urgência multidisciplinar, o hospital conta com UTIs adulto, neonatal, e coronariana e três centros cirúrgicos, sendo um exclusivo para mulheres. Todos os investimentos feitos pelo Hospital Memorial São José em área física e em tecnologia de ponta são acompanhados do constante aperfeiçoamento profissional da equipe médica. O hospital foi reacreditado pela JCI – Joint Commission International em 2015.

DESTAQUE 2016/2017

O grande destaque de 2016 foi a aquisição do Memorial São José pela Rede D'Or São Luiz, maior rede de hospitais privados do país e de grande referência em atendimentos de média e alta complexidade. A aquisição faz parte do projeto de expansão da companhia, que pretende atingir a marca de oito mil leitos no Brasil até 2020. Atualmente, são 4,9 mil leitos em 31 hospitais no Rio de Janeiro, São Paulo, Pernambuco e Distrito Federal.

Por conta dessa associação, investimentos em ampliação estrutural e tecnológica estão sendo realizados, além de novos processos operacionais em implantação, agregadas a um modelo de gestão focado na qualidade, segurança e excelência no atendimento ao paciente. Para 2017 estão programadas ampliações de estrutura física de setores como Pronto Socorro, Bloco Cirúrgico, CME, UTI Neonatal e Lactário.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL
MERIDIONAL

Sediado em Cariacica, no Espírito Santo, o Hospital Meridional foi inaugurado em 2001 com 50 leitos e se tornou um complexo hospitalar na qualidade e resolutividade. Prezando pela segurança dos pacientes e profissionais, realiza procedimentos de alta complexidade, atendendo às necessidades da população de todo o Espírito Santo e de estados vizinhos.

O Meridional foi o primeiro hospital acreditado pela ONA no Espírito Santo, em 2005. É, também, o primeiro e único acreditado por um método internacional, a Acreditação Canadense, desde 2011, passando, em 2014, pela recertificação e paralela atualização do manual para o Qmentum Internacional.

Os constantes investimentos fizeram com que o hospital alcançasse, atualmente, 185 leitos, sendo 50 de UTI. Cresceu também por meio da absorção de outros hospitais no Espírito Santo. Hoje o Grupo Meridional, composto pelos hospitais Praia da Costa, São Luiz, São Francisco, Meridional e Meridional São Mateus, conta com um total de 391 leitos ativos, sendo 101 de UTI. Em 15 anos, se tornou referência em procedimentos de alta complexidade e conquistou diversos avanços, como o plantão neurológico 24 horas no Pronto-Socorro, e se tornou um dos maiores centros transplantadores do país – foram 84 transplantes, oito deles cardíacos, em 2016.

DESTAQUE 2016/2017

Em 2016, o Grupo Meridional de Saúde inaugurou a primeira unidade fora da Grande Vitória: o Hospital Meridional São Mateus, no Norte do Estado. Maior hospital privado da região, a unidade atende à população de aproximadamente 22 municípios no norte do Espírito Santo, em uma área com cerca de 420 mil habitantes, além do sul da Bahia.

O hospital possui estrutura para atender casos de alta complexidade em especialidades como Oncologia, Cardiologia, Pediatria e Neurologia. Conta, ainda, com Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Infantil e Adulta, Maternidade, Hemodinâmica, Pronto-Socorro, Serviço de Diagnóstico completo com Tomografia e Ressonância Magnética, entre outros. Com investimento no valor de R\$ 80 milhões, o Meridional São Mateus tem uma área construída de 10.700 m². Inicialmente, o número de leitos operacionais é de 60, dos quais 20 são de UTI, sendo a capacidade instalada de 110 leitos, 39 de UTI. O pronto-socorro tem capacidade para realizar 8 mil atendimentos por mês.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2006
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2001
Área construída	17.342 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III, Accreditation Canada

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	185
Leitos de UTI	52
Médicos cadastrados	307
Funcionários ativos	814
Consultas no pronto-socorro	82.659
Consultas ambulatoriais	77.430
Internações	7.649
Cirurgias (exceto partos)	8.873
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	458.049

Av. Meridional, 200 - Alto Laje
Cariacica, ES - 29151-920
(27) 3346-2000
www.hospitalmeridional.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL METROPOLITANO



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2013
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1996
Área construída	21.216 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	131
Leitos de UTI	40
Médicos cadastrados	958
Funcionários ativos	790
Consultas no pronto-socorro	84.683
Consultas ambulatoriais	117.766
Internações	8427
Cirurgias (exceto partos)	12.553
Partos	413
Exames realizados no SADT	316.192

Av. Eudes Scherrer Souza, 488 - P. R. Laranjeiras
Serra, ES - 29165-680
(27) 2104-7000
www.metropolitano.org.br

O Hospital Metropolitano, localizado no município de Serra, Região Metropolitana da Grande Vitória (ES), completou 20 anos em maio de 2016. Neste período se consolidou como referência em diversas especialidades médicas em função do pioneirismo e da capacidade de realizar procedimentos de alta complexidade. A visão de ser reconhecido com centro de excelência em soluções de saúde se concretiza por meio de melhorias de infraestrutura, profissionais qualificados e comprometidos, foco em segurança e qualidade, além do uso de tecnologia.

Terapia intensiva, cardiologia, clínica médica, infectologia, hematologia e oncologia são as áreas que o distinguem, por oferecer excelência e atendimento completo e integrado. Além disso, é o único hospital do Espírito Santo a investir em uma unidade totalmente destinada ao paciente geriátrico.

Desde 2012 é acreditado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), com nível 3 de excelência.

A instituição integra há cinco anos a relação das 250 Pequenas e Médias Empresas que mais crescem no Brasil, de acordo com estudo realizado pela Deloitte em parceria com a revista Exame PME.

DESTAQUE 2016/2017

O ano de 2016 marcou a consolidação do serviço de Cardiologia do Hospital Metropolitano que, além das estruturas de ponta no setor de Hemodinâmica e da UTI Cardiovascular, passou a disponibilizar Pronto-Socorro Cardiológico 24 horas. Outro avanço significativo foi a primarização das atividades de fisioterapia e de nutrição, que exigiu importantes obras de melhoria. A instituição também viabilizou a inauguração do Instituto do Aparelho Digestivo. A grande conquista em 2016 foi o reconhecimento de nossa política de gestão de pessoas com foco em “atrair, capacitar, engajar e reter”, onde ficamos em terceiro lugar na pesquisa de clima organizacional conduzida pelo HAY Group junto aos hospitais membros da Anahp, com destaque na cultura da segurança e foco no paciente. Em 2017, o foco principal do investimento em infraestrutura visa à ampliação da UTI Geral e da Unidade Geriátrica. O ano foi aberto com a inauguração da clínica Odontoface, na qual são disponibilizados tratamentos em dez especialidades, entre elas cirurgia bucomaxilofacial.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL MOINHOS DE VENTO

A trajetória de crescimento do Hospital Moinhos de Vento o tornou uma referência em práticas médicas, assistenciais e de gestão. Fundado em 2 de outubro de 1927 por imigrantes alemães, a instituição tem como missão Cuidar de Vidas. A estratégia institucional está alinhada à capacidade médica inovadora, condição que o levou a ser reconhecido pelo Ministério da Saúde como um dos seis Hospitais de Excelência do país e o único da região sul. Em todas as atividades, o foco é a segurança do paciente, a medicina baseada em evidências, a assistência centrada no paciente e a qualidade dos serviços prestados. Em 2002, foi acreditado pela Joint Commission International (JCI) e reacreditado, respectivamente, em 2005, 2008, 2011 e 2014. Desde 2013, quando assinou acordo de afiliação com a Johns Hopkins Medicine International, atua em conjunto com esta instituição para desenvolver os serviços médicos, monitorar e ampliar as melhores práticas médicas e assistenciais.

DESTAQUE 2016/2017

Em 2016, o Hospital Moinhos de Vento inaugurou o Centro de Oncologia Lydia Wong Ling, dando um importante passo rumo a se tornar referência internacional no tratamento do câncer. Foram investidos R\$ 30 milhões no aprimoramento de uma estrutura avançada e acolhedora, que alinha medicina e tecnologia, e que qualifica ainda mais o desempenho da equipe multidisciplinar envolvida. O hospital também consolidou o projeto Expansão, que previa a construção de mais um prédio para internação. Com previsão de entrega para o segundo semestre de 2017 e investimento de aproximadamente R\$ 100 milhões o complexo vai atender três mil novos pacientes por ano, com um aumento de 100 leitos voltados para a terapia intensiva, unidade onco-hematológica e internações clínico-cirúrgicas.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1927
Área construída	83.577 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	308
Leitos de UTI	72
Médicos cadastrados	2.739
Funcionários ativos	3.401
Consultas no pronto-socorro	69.773
Consultas ambulatoriais	243.482
Internações	23.390
Cirurgias (exceto partos)	22.129
Partos	4.189
Exames realizados no SADT	1.248.133

R. Ramiro Barcelos, 910 - Floresta
Porto Alegre, RS - 90035-001
(51) 3314-3434
www.hospitalmoinhos.org.br

PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL MONTE SINAI



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2006
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1988
Área construída	28.250 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III, NIAHO

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	272
Leitos de UTI	53
Médicos cadastrados	1.295
Funcionários ativos	1.065
Consultas no pronto-socorro	24.246
Consultas ambulatoriais	38.091
Internações	13.120
Cirurgias (exceto partos)	10.207
Partos	694
Exames realizados no SADT	Não se aplica

R. Vicente Beghelli, 315 - Dom Bosco
Juiz de Fora, MG - 36025-550
(32) 2104-4455 / (32) 2104-4000
www.hospitalmontesinai.com.br

Consolidando seu Complexo Hospitalar, o Hospital Monte Sinai completa 23 anos de atividades em 2017, sendo a principal referência em atendimento médico-hospitalar de qualidade numa região que abrange mais de 2 milhões de habitantes. Investindo, desde sua fundação, num corpo clínico de alta performance, a instituição sempre valorizou a atividade médica de seus cotistas, expandindo o campo de atuação em termos de mercado e tecnologia aplicada à saúde para um corpo clínico que, hoje, abrange mais de 1200 especialistas.

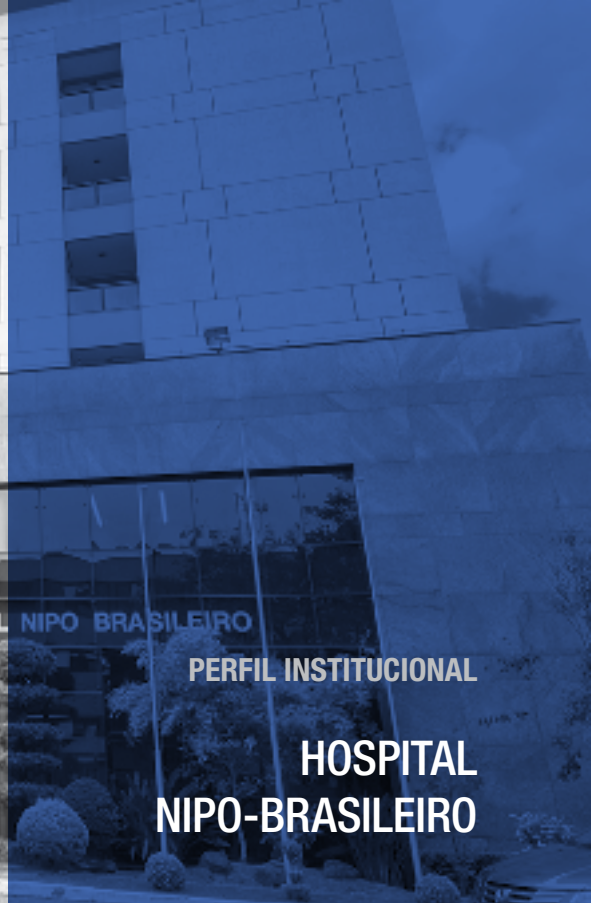
Como um centro de inovação científica e em serviços de saúde, o Monte Sinai foi pioneiro em muitas especialidades cirúrgicas, em praticamente todas as áreas de investigação diagnóstica e cuidados terapêuticos de referência na região.

Sua gestão, sempre voltada à cultura da qualidade, levou o Monte Sinai a ser o primeiro hospital de Minas Gerais – e o sexto do país – a conquistar a certificação ONA (Organização Nacional de Acreditação), já com várias recertificação como Hospital Acreditado com Excelência, Nível 3. Ainda é o único da região com certificação internacional NIAHO – National Integrated Accreditation for HealthCare Organization.

DESTAQUE 2016/2017

A inauguração de uma nova estrutura de Emergência foi o principal investimento do Hospital no período. Focada nos atendimentos de alta complexidade, dobrou a capacidade do pronto-atendimento do Monte Sinai e passou a oferecer à região um conceito inovador no socorro às urgências e grandes emergências.

O Monte Sinai também continua avançando na área de transplantes. Uma nova e ampliada unidade de Transplante de Medula Óssea está pronta para iniciar o funcionamento no início de 2017, com mais leitos, e em sinergia com os investimentos na agência transfusional e no centro de Terapia Celular do Hospital. No período, também, o hospital foi credenciado pelo Ministério da Saúde como um dos seis centros para transplante de fígado no Estado de Minas, fundando seu Grupo do Fígado do Monte Sinai para incrementar a terapêutica e avanço científico nas especialidades relacionadas.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL NIPO-BRASILEIRO

O Hospital Nipo-Brasileiro (HNB) sabe que nada tem mais valor que a saúde. Por isso, desde 1988, quando foi fundado, sempre se pautou pela ideia da máxima promoção e manutenção da saúde, com foco na humanização do atendimento. Mantido por uma entidade sem fins lucrativos, a Beneficência Nipo-Brasileira de São Paulo (Enkyo), trabalha para oferecer um serviço moderno e atualizado, atendendo com eficiência, segurança e qualidade.

Acreditado em Nível 3 – Excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) desde 2013, destaca-se como centro de referência oferecendo acolhimento integral nas mais diversas especialidades médicas de complexidade variada. Os atendimentos são realizados por equipe multidisciplinar altamente capacitada, disponibilizando os mais modernos equipamentos médicos. Realiza também amplos programas de orientação e serviços de medicina preventiva junto à comunidade local, honrando seu compromisso social.

DESTAQUE 2016/2017

Investindo cerca de R\$ 7 milhões, em 14 de junho de 2016 o HNB inaugurou, em uma área de 829 m², três novas salas cirúrgicas e o Setor de Pré-Internação. Já em outubro implantou o Centro de Trauma, trazendo um novo conceito de assistência, garantindo agilidade, reabilitação e segurança, com pronto atendimento a pacientes politraumatizados; foi ampliada Unidade de Saúde da Mulher, com a implantação do serviço de Mamografia Digital (aparelho ofertado pelo governo do Japão, através de doações do povo japonês).

Ainda em 2016, o Hospital confirmou a sua recertificação em Nível 3 conferida pela ONA e recebeu a placa que atesta o cumprimento de critérios de alta qualidade assistencial na prestação de serviços na área da saúde com foco principal na segurança do paciente.

Destacamos também os importantes eventos científicos: II Simpósio do Time de Resposta Rápida (T.R.R.); Treinamento Institucional sobre Sepse “O Valor da Vida! O Tempo é Agora”; 7ª Campanha de Prevenção à Infecção – Higienização das Mãos e o V Simpósio de Segurança do Paciente.



**Hospital
Nipo-Brasileiro**

Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2008
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1988
Área construída	22.071 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	270
Leitos de UTI	50
Médicos cadastrados	600
Funcionários ativos	1.590
Consultas no pronto-socorro	289.324
Consultas ambulatoriais	276.852
Internações	17.417
Cirurgias (exceto partos)	15.423
Partos	2.650
Exames realizados no SADT	1.177.711

R. Pistóia, 100 - Parque Novo Mundo
São Paulo, SP - 02189-000
(11) 2633-2200
www.hospitalnipo.org.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1953
Área construída	38.686 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	240
Leitos de UTI	40
Médicos cadastrados	1.695
Funcionários ativos	1.406
Consultas no pronto-socorro	79.888
Consultas ambulatoriais	69.349
Internações	17.109
Cirurgias (exceto partos)	10.527
Partos	3.425
Exames realizados no SADT	85.550

Rua Alcides Munhoz, 433 - Mercês
Curitiba, PR - 80810-040
(41) 3240-6060
www.hnsg.org.br

O Hospital Nossa Senhora das Graças, fundado em 1953, é uma instituição filantrópica pertencente à Companhia Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo, que reúne mais de 2500 profissionais que priorizam a humanização e a excelência na prestação dos serviços de saúde. O HNSG é acreditado com o nível de Excelência pela ONA, além de ser referência em tratamentos clínicos e cirúrgicos de alta complexidade, como Transplantes de Medula Óssea e Hepático.

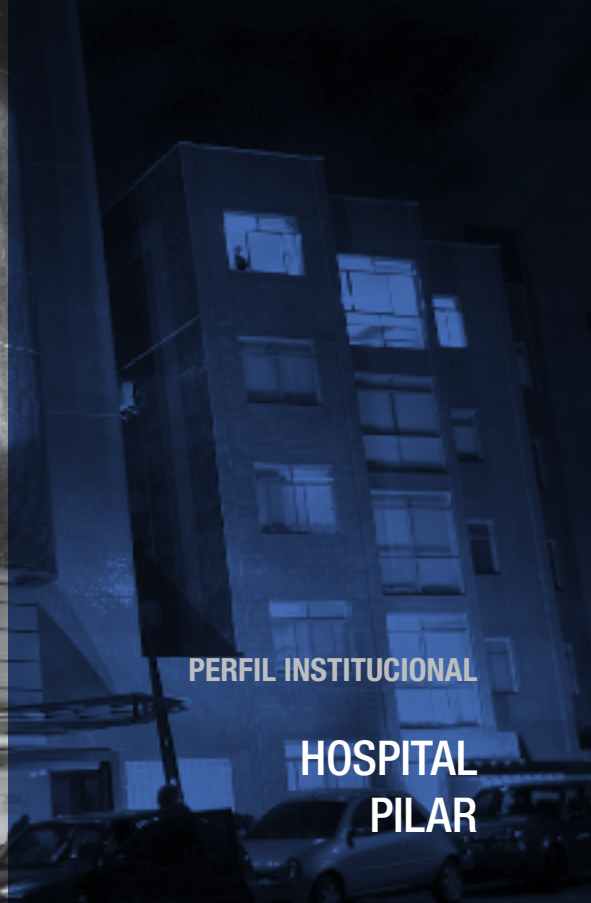
Além disso, possui políticas de humanização, responsabilidade social e parceria público-privada em prol do ser humano, sendo responsável pela administração de mais cinco hospitais que atendem, em sua maioria, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo quatro deles no Paraná e um em Santa Catarina. Totalizando a atuação das seis Instituições do Grupo Hospitalar Nossa Senhora das Graças, mais de 60% dos atendimentos são a pacientes do SUS.

DESTAQUE 2016/2017

Uma tecnologia inédita no mundo foi desenvolvida no Hospital Nossa Senhora das Graças – (HNSG) Curitiba, para detectar casos de sepse. O Robô Laura, criado pelo programador Jacson Fressatto, foi treinado pelos profissionais do HNSG e especialistas da Laura Networks para identificar potenciais pacientes com risco da síndrome. Quando identificado algo suspeito, emite alerta às equipes.

Para identificação precoce da sepse, o Hospital possui um protocolo a ser seguido de forma rigorosa pelas equipes, e foi esse protocolo que proporcionou conhecimento ao robô. A Laura lê todos os registros dos pacientes internados no hospital em tempo real (a cada 3,8 segundos), sendo uma intervenção não-humana de leitura de dados com velocidade de informação e notificação.

Os dados iniciais já mostram uma tendência na redução da mortalidade por sepse, pois os profissionais estão identificando precocemente, antes de alcançar o nível grave ou de choque, em que há muito mais chances do paciente ir à óbito. Em 2017, o robô, que foi implantado inicialmente em 2 postos, será estendido ao hospital todo.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL
PILAR

O Hospital Pilar é uma empresa genuinamente paranaense fundada em 27 de julho de 1964 por Milva e João Milano. Atualmente, é centro de referência em atendimento emergencial clínico e cardiológico, e em cirurgias de alta complexidade.

A equipe tem quase 500 colaboradores e o corpo clínico oferece mais de 30 especialidades. São 107 leitos, somando-se apartamentos, enfermarias, hospital dia e UTI. O centro cirúrgico, com equipamentos de ponta e central de materiais e esterilização tecnológica, recebe centenas de pacientes por mês, enquanto os consultórios do centro médico atendem mais de mil pacientes mensalmente.

Com muito investimento, hoje é um dos mais modernos hospitais do país e continua sob administração da família Milano, seguindo o ideal da fundação – ética e qualidade no atendimento.

DESTAQUE 2016/2017

No início de 2016, o Hospital Pilar inaugurou um prédio inteiro dedicado ao setor de diagnóstico por imagem, ao lado da estrutura física já existente. Ao final do ano, mais um edifício se juntou ao complexo hospitalar para abrigar especialmente o serviço de radioterapia, trazendo os diferenciais conforto, atendimento e tecnologia.

Além disso, foi inaugurado no segundo semestre o novo serviço de endoscopia do Pilar e iniciou-se a estruturação de um centro de cintilografia que entra em funcionamento ainda no primeiro trimestre de 2017.

A instituição também mantém um calendário anual de eventos científicos para que seja possível discutir temas relevantes para a saúde, integrar profissionais de diferentes áreas e dividir conhecimento técnico com acadêmicos.



HOSPITAL PILAR

Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2014
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1964
Área construída	15.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Accreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	107
Leitos de UTI	31
Médicos cadastrados	997
Funcionários ativos	450
Consultas no pronto-socorro	36.159
Consultas ambulatoriais	16.838
Internações	11.614
Cirurgias (exceto partos)	7.170
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	404.551

R. Desembargador Hugo Simas, 322 - Bom Retiro
Curitiba, PR - 80520-250
(41) 3072-7272
www.hospitalpilar.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL PORTO DIAS



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2013
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1995
Área construída	51.000 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III, Accreditation Canada

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	308
Leitos de UTI	56
Médicos cadastrados	351
Funcionários ativos	1.537
Consultas no pronto-socorro	78.994
Consultas ambulatoriais	32.400
Internações	13.088
Cirurgias (exceto partos)	7.711
Partos	-
Exames realizados no SADT	192.253

Av. Almirante Barroso 1454 - Marco
Belém, PA - 66093-020
(91) 3084-3000
www.hpd.com.br

Inaugurado em 1995, o Hospital Porto Dias (HPD) iniciou suas atividades como um hospital ortopédico e serviço de diagnóstico por imagem. Em 1998, implantou sua primeira Unidade de Terapia Intensiva (UTI), permitindo suporte avançado para pacientes com quadros clínicos mais complexos, em diversas especialidades.

Em 2002, teve sua primeira grande ampliação, com aumento significativo do número de leitos e de salas cirúrgicas. No ano de 2009, obteve certificação plena pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Em 2011, houve uma mova grande expansão, quando o HPD passou a contar com 51 mil m² de área construída e com capacidade instalada de 410 leitos, com 17 salas cirúrgicas.

Foi em 2013 que realizou o primeiro transplante hepático da Região Norte. Em 2015 o HPD alcançou sua primeira acreditação internacional, através da Certificação Diamante da Qmentum International Accreditation.

DESTAQUE 2016/2017

Em 2016 o HPD experimentou uma consolidação da marca como um serviço de referência em Oncologia, usufruindo da notável estrutura instalada, inclusive com a implantação de uma Unidade de Internação (UI) específica, com equipe treinada e todos os recursos necessários à abordagem deste perfil de paciente.

A implantação do Projeto de Checagem de Medicamentos à Beira Leito foi concluída em todas as 56 camas de UTI, contribuindo para a segurança da assistência aos pacientes graves. Em 2017, o projeto será estendido a todos os demais leitos.

Além disso, o HPD realizará um retrofit da estrutura ambulatorial, com o objetivo de otimizar o fluxo de pacientes e fidelizar o corpo clínico que atua na instituição. O Programa Cirúrgico também receberá investimentos relevantes, a fim de aumentar o volume de cirurgias de alta complexidade.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL PORTUGUÊS

A origem do Hospital Português está atrelada à fusão das Sociedades Dezesseis de Setembro e Portuguesa de Beneficência – fundadas no ano de 1857, com o objetivo de assistir os imigrantes lusitanos radicados no Brasil. Seguindo com a proposta humanitária, nasceu a Real Sociedade Portuguesa de Beneficência Dezesseis de Setembro, em 14 de agosto de 1859, titulada “Real” pela monarquia portuguesa. Hoje, com 160 anos de atuação, o HP destaca-se na assistência pela vanguarda e excelência. A instituição também é reconhecida por sua infraestrutura de ponta, com profissionais experientes, recursos modernos e unidades interligadas (Maternidade Santamaria, Hospital Dia e Centro Médico HP). Além disso, o HP administra unidades municipais e regionais no interior baiano, nas cidades de Miguel Calmon, Jacobina, Euclides da Cunha e Conceição do Coité, prestando atendimento por meio do Sistema Único de Saúde.

DESTAQUE 2016/2017

A excelência assistencial do Hospital Português (HP) rendeu à instituição, em 2016, o tradicional reconhecimento com renomadas premiações. Na área de marketing, a inédita conquista do Top of Mind confirmou o HP como Hospital da rede privada mais lembrado pelos baianos. No campo da assistência, a recertificação do Nível III da Organização Nacional de Acreditação (ONA), sem ressalvas, confirmou a qualidade máxima nos serviços da instituição. A superação de desafios conferiu ao HP outra inédita condecoração, desta vez, em Sustentabilidade, com o 1º Prêmio Líderes da Saúde Norte e Nordeste. No Benchmarking Saúde Bahia, mais dois troféus: bronze nas categorias Ação Social e Hospital Filantrópico, além disso, a honraria laureou o HP com um Prêmio Especial, reconhecendo o legado da instituição à saúde do Estado ao longo dos seus 160 anos.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2002
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1857
Área construída	34.991 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	404
Leitos de UTI	133
Médicos cadastrados	2.367
Funcionários ativos	3.622
Consultas no pronto-socorro	34.174
Consultas ambulatoriais	16.620
Internações	18.603
Cirurgias (exceto partos)	16.418
Partos	2.930
Exames realizados no SADT	98.362

Av. Princesa Isabel, 914 - Barra Avenida
Salvador, BA - 40140-901
(71) 3203-5555
www.hportugues.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

Excelência
HOSPITAL
PRÓ-CARDÍACO



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1959
Área construída	15.370 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	94
Leitos de UTI	41
Médicos cadastrados	143
Funcionários ativos	1.030
Consultas no pronto-socorro	12.458
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	4.501
Cirurgias (exceto partos)	1.399
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	468.645

R. Dona Mariana, 219 - Botafogo
Rio de Janeiro, RJ - 22280-020
(21) 2528-1442
www.procardiaco.com.br

O Hospital Pró-Cardíaco foi fundado por um grupo de cardiologistas em 1959 e desde então se tornou uma marca nacional referência em inovação e excelência no cuidado cardiovascular. Disseminou o conceito de Unidade de Dor Torácica com terapia celular no Infarto Agudo do Miocárdio, e mais recentemente o implante de ventrículo artificial em casos de insuficiência cardíaca avançada e ou choque cardiogênico.

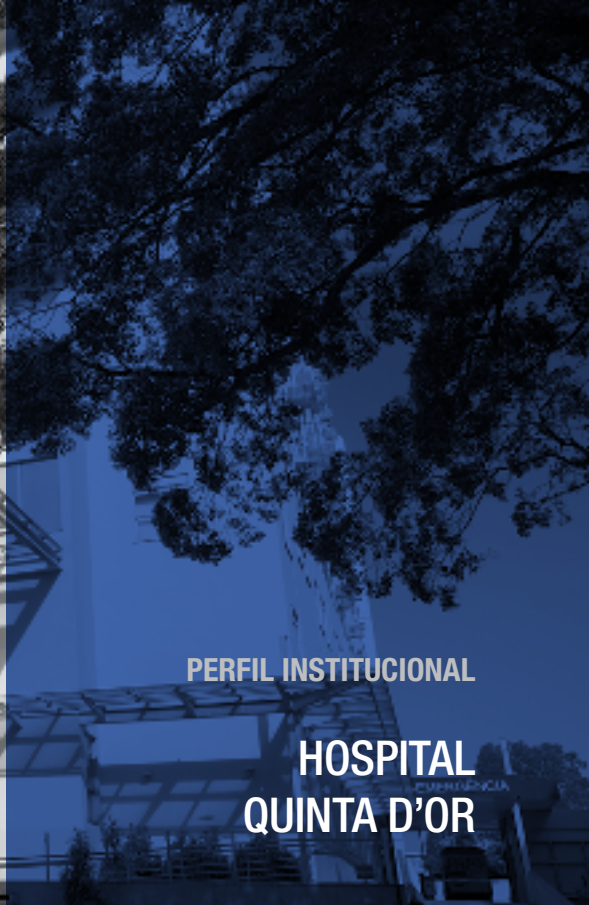
A cultura está embasada no cuidado colaborativo e multidisciplinar centrado no paciente e nos projetos de qualidade assistencial e de segurança do paciente. Ao lado disso busca-se formar novos talentos através de um programa de residência médica em múltiplas especialidades direcionadas para a era do cuidado baseado em valor, bem como a visão da sustentabilidade do sistema de saúde.

DESTAQUE 2016/2017

O ano de 2016 foi marcado por momentos importantes. Houve uma expansão geográfica com a inauguração do Pró-Cardíaco Ipanema, localizado em região estratégica e privilegiada (coração da zona sul da Cidade do Rio de Janeiro) com uma completa estrutura assistencial para cuidados cardiovasculares agudos.

Outra importante novidade desenvolvida em 2016 e que será inaugurada em março de 2017: o moderno prédio onde ficava a antiga sede, com 50 novos leitos combinando moderno conceito de hotelaria e de arquitetura hospitalar. Por último fica o redesenho do Heart Center, embasado nos conceitos de excelência presentes nos melhores centros do mundo como a Cleveland Clinic.

Mesmo diante do desafiador cenário econômico, o Pró-Cardíaco continuou inovando, se aperfeiçoando e crescendo para oferecer soluções para pacientes cardiovasculares desde a promoção/prevenção até o transplante cardíaco, um completo conjunto de soluções para o paciente cardiopata.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL QUINTA D'OR



Hospital inaugurado em setembro de 2001 com 60 leitos, expandindo em 30% em dois anos e chegando a 100% de expansão no ano de 2013, com cerca de 220 leitos. Foi construído o prédio anexo no ano de 2010 e o Centro de Oncologia em 2011. No ano de 2012 houve aumento de leitos, modernização predial e aprimoramento do parque tecnológico. Em 2013 houve a ampliação do setor de Emergência com a implantação do SMART e a aquisição predial definitiva pela Rede D'Or São Luiz (o prédio pertencia à Mitra Arquiepiscopal do Rio de Janeiro) com a ampliação predial e do número de leitos.

DESTAQUE 2016/2017

Recertificação Internacional Canadense Distinction, específico para o atendimento aos pacientes com Acidente Vascular Encefálico (AVE) e manutenção da Acreditação Canadense – Qmentum.

Aumentou a capacidade operacional do serviço de radiologia intervencionista para suporte assistencial ao paciente oncológico, além de abrigar na mesma estrutura parque tecnológico para procedimentos radioterápicos e quimioterápicos de alto nível no Brasil.

Inaugurou o Centro da Mama, com a aquisição de um equipamento de mamografia digital, ultrassonografia e ressonância de mama com profissionais especializados, marcação anatômica cirúrgica e radiografia da peça em sala, visando a segurança das margens cirúrgicas.

Em 2016 iniciou o programa de cirurgia robótica, corroborando o foco do hospital em alta complexidade cirúrgica. A cirurgia robô-assistida pela plataforma Da Vinci proporciona resultados cirúrgicos de excelência, principalmente nas neoplasias abdomino-pélvicas de natureza urológica, ginecológica e proctológica. Realização do 1º transplante autólogo de medula óssea.

Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2010
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2001
Área construída	26.587 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	292
Leitos de UTI	92
Médicos cadastrados	18.864
Funcionários ativos	2.800
Consultas no pronto-socorro	109.38
Consultas ambulatoriais	11.193
Internações	12.052
Cirurgias (exceto partos)	7.424
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	119.294

R. Almirante Baltazar, 435 - São Cristóvão
Rio de Janeiro, RJ - 20941-150
(21) 3461-3600
www.quintador.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL RIOS D'OR



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2014
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2009
Área construída	17.309 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2016

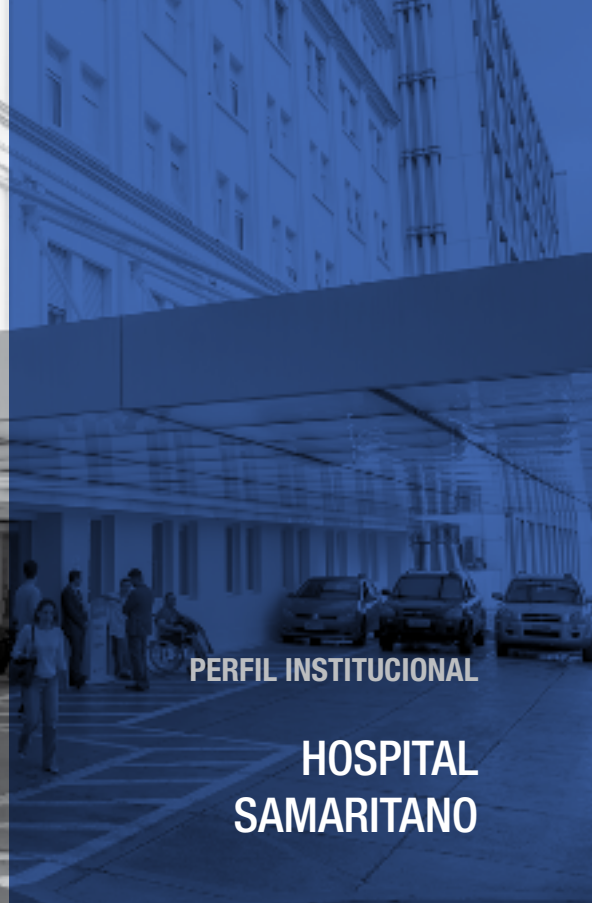
Leitos operacionais	118
Leitos de UTI	42
Médicos cadastrados	1.362
Funcionários ativos	1.145
Consultas no pronto-socorro	98.507
Consultas ambulatoriais	14.777
Internações	7.108
Cirurgias (exceto partos)	Não informado
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	69.500

Estrada dos Três Rios, 1366 - Freguesia - Jacarepaguá
Rio de Janeiro, RJ - 22745-005
(21) 2448-3646
www.riosdor.com.br

Inaugurado em março de 2009, o Hospital Rios D'Or trouxe para Jacarepaguá o padrão de atendimento da Rede D'Or de Hospitais. Em janeiro de 2011, ampliou seus serviços para a especialidade de Pediatria e acabou se tornando uma referência nacional nesta especialidade. Em fevereiro de 2012, iniciou o processo de Acreditação Internacional da Joint Commission Internacional (JCI) e em 2014 conquistou a sua primeira certificação internacional. Em 2015, iniciou o atendimento ambulatorial em diversas especialidades médicas. Atualmente o hospital é a principal referência da região para o atendimento de urgências médicas, acompanhamento ambulatorial e para a realização de cirurgias de toda complexidade.

DESTAQUE 2016/2017

Em 2016, o Hospital Rios D'Or incorporou novas especialidades médicas para o atendimento ambulatorial, com consequente aumento do número de atendimentos e procedimentos gerados na instituição. O Hospital Rios D'Or, que já possuía um Programa de Residência Médica em Pediatria pelo Ministério da Educação (MEC) há três anos, iniciou o projeto de implantação em 2017 do Programa de Residência Médica em Cirurgia do Joelho chancelado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia do Joelho. O hospital também realizou em 2016 diversas ações sustentáveis, demonstrando assim uma preocupação com a questão ambiental, além do propósito de redução de custos, com destaque para a instalação de software de automação do sistema de refrigeração do hospital, a adoção do sistema de irrigação automática dos jardins com água de reúso e a substituição de todas as lâmpadas do hospital com a utilização da tecnologia de LED.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SAMARITANO

Com 123 anos de atuação, o Hospital Samaritano de São Paulo nasceu como o primeiro hospital privado da capital paulista e hoje é um dos principais centros de excelência em saúde do país.

É um hospital especializado em Cardiologia, Gastrenterologia, Neurologia, Ortopedia, Oncologia, Trauma, Transplante, Urologia e Ginecologia, Obstetrícia e Perinatologia, com atendimento completo e integrado aos pacientes. Oferece também Serviço de Emergência Especializada 24 horas em Ortopedia, Cardiologia, Neurologia e Trauma.

Seu Complexo Hospitalar conta com 19 andares, 310 leitos de internação e Unidade de Terapia Intensiva, além de Centro Cirúrgico com 16 salas para a realização de procedimentos de alta complexidade. Desde 2004, é certificado pela Joint Commission International (JCI), um dos mais importantes órgãos certificadores de padrões de qualidade hospitalar no mundo.

DESTAQUE 2016/2017

O Hospital Samaritano, em agosto de 2016, iniciou o processo de incorporação à companhia norte-americana UnitedHealth Group (UHG), uma das maiores do mundo no setor da saúde.

A Instituição fará parte do grupo Americas Serviços Médicos, nova unidade de negócios da UnitedHealth Group com estrutura e gestão de resultados próprios, que nasce com o compromisso de oferecer a melhor assistência à saúde, com foco no alto desempenho e inovação de processos, buscando a melhor experiência para os clientes e contribuindo com o desenvolvimento do setor médico-hospitalar brasileiro.

Contando com a experiência de hospitais reconhecidos, com o complexo médico-hospitalar que foi referência nas Olimpíada do Rio de 2016, o Americas Serviços Médicos busca se tornar o mais importante e prestigiado grupo médico-hospitalar do país.



HOSPITAL
SAMARITANO
SÃO PAULO

Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1894
Área construída	61.731 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	286
Leitos de UTI	78
Médicos cadastrados	4.534
Funcionários ativos	2.394
Consultas no pronto-socorro	175.135
Consultas ambulatoriais	34.447
Internações	25.162
Cirurgias (exceto partos)	15.660
Partos	546
Exames realizados no SADT	2.973.126

R. Conselheiro Brotero 1486 - Higienópolis
São Paulo, SP - 01232-010
(11) 3821-5300
www.samaritano.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA CATARINA



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1906
Área construída	57.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III, JCI

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	324
Leitos de UTI	85
Médicos cadastrados	1.950
Funcionários ativos	2.086
Consultas no pronto-socorro	119.828
Consultas ambulatoriais	77.430
Internações	19.282
Cirurgias (exceto partos)	13.163
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	1.395.134

Av. Paulista, 200 - Bela Vista
São Paulo, SP - 01310-000
(11) 3016-4133
www.hospitalsantacatarina.org.br

Em 1903, Irmã Beata Heinrich, da Congregação das Irmãs de Santa Catarina, V.M., recebeu de suas superiores o desafio da implantação de um hospital na provinciana cidade de São Paulo, onde as condições de vida eram precárias. Junto com Dom Miguel Kruse e Walter Seng, estas três pessoas de origens e experiências distintas possibilitaram a construção do Hospital Santa Catarina, inaugurado em 6 de fevereiro de 1906. O trabalho destes três visionários conseguiu alcançar o status de referência nacional em atendimento de alta complexidade e humanização, trazendo em sua essência uma trajetória de coragem, desafio, ousadia e amor ao próximo. O trabalho do hospital contribui para filantropia da Associação Congregação de Santa Catarina, uma rede social a serviço da vida que atende milhões de pessoas em oito estados brasileiros na área de educação, saúde e serviço social.

DESTAQUE 2016/2017

Em 2016, o Hospital Santa Catarina completou 110 anos de história e tradição em São Paulo. Como parte das comemorações, a fachada da Capela foi restaurada com novo projeto de iluminação. O trabalho de revitalização continua em 2017 para outros espaços externos e internos da instituição. O HSC também contou com ampliação de serviços: inaugurou uma área exclusiva para transplante de medula óssea e iniciou procedimentos para transplante de enxerto ósseo. A UTI Multidisciplinar foi reinaugurada em novo espaço, com equipamentos de última geração e elementos que valorizam a humanização na assistência. Já o Pronto Atendimento passou por mudança no fluxo de pacientes, com novas salas de consultas, medicação e espera. O ano de 2016 também foi marcado por diversas implantações de melhorias para segurança do paciente, que serão avaliadas em 2017 pela Joint Commission International (JCI).



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA CATARINA DE BLUMENAU

Fundado pela Comunidade Luterana em 27 de junho de 1920, o Hospital Santa Catarina de Blumenau desde então contribuí de forma relevante com a excelência dos serviços de saúde em Santa Catarina. Ao longo de quase um século, o hospital cresceu e se tornou um complexo capaz de atender de forma integrada as áreas da prevenção, do diagnóstico e do tratamento, principalmente em procedimentos de alta complexidade.

Os avanços do HSC Blumenau são possíveis pela constante melhoria da qualidade nos serviços prestados, pela incorporação de novas tecnologias, pelas inovadoras práticas de gestão, pelo Corpo Clínico multidisciplinar e altamente qualificado e por colaboradores que primam pela segurança, respeito e ética na relação com o paciente. Todos esses aspectos contribuem para que o hospital participe ativamente na melhora da qualidade de vida das pessoas.

DESTAQUE 2016/2017

Com relevante crescimento de receita (18%), o ano de 2016 também foi de muitos investimentos na ampliação de área física, com destaque para a nova unidade de internação com padrão de hotelaria diferenciada (Suítes) e o novo Centro de Oncologia e de Infusões. Também foram realizados expressivos investimentos em tecnologia da informação, com foco em disaster recovery e novos sistemas de suporte gerencial.

Estes investimentos na ordem de R\$14 milhões foram realizados em pleno alinhamento com o Planejamento Estratégico da instituição, e para 2017 a expectativa é ainda mais otimista, no sentido de consolidação dos projetos que foram colocados em prática no ano anterior. O ano de 2016 também foi especial na área da qualidade, obtendo-se o reconhecimento da Acreditação ONA nível III, ressaltando o comprometimento do hospital com a segurança no cuidado com o paciente e a qualidade nos serviços prestados.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2015
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1920
Área construída	21.000 m ²
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	156
Leitos de UTI	30
Médicos cadastrados	361
Funcionários ativos	993
Consultas no pronto-socorro	40.064
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	10.111
Cirurgias (exceto partos)	6.082
Partos	1.149
Exames realizados no SADT	98.119

R. Amazonas, 301 - Garcia
Blumenau, SC - 89020-900
(47) 3036-6000
www.hsc.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA CRUZ



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2014
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1966
Área construída	18.782 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2016

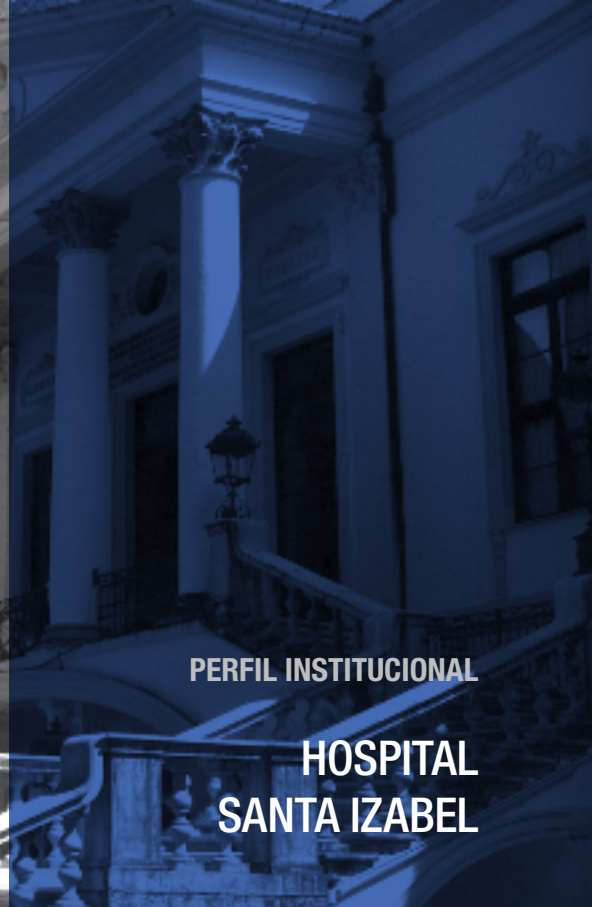
Leitos operacionais	177
Leitos de UTI	37
Médicos cadastrados	871
Funcionários ativos	740
Consultas no pronto-socorro	139.510
Consultas ambulatoriais	21.918
Internações	14.395
Cirurgias (exceto partos)	5.545
Partos	3.641
Exames realizados no SADT	8.099

R. Bruno Filgueira, 559 - Batel
Curitiba, PR - 80240-220
(41) 3312-3000
www.hospitalsantacruz.com

Fundado em dezembro de 1966, o Hospital Santa Cruz é considerado centro de excelência no atendimento das áreas de Oncologia, Cardiologia, Neurologia, Neurocirurgia, Ortopedia, Pronto Atendimento e Medicina Preventiva. Localizado em Curitiba, conta com 220 leitos, oferece uma equipe médica qualificada, equipamentos de última geração e realiza mais de 12 mil atendimentos por mês, além de consultas eletivas e de urgência e emergência. O foco na saúde de seus pacientes se mostra nos baixos índices de infecção hospitalar que demonstram seu distinto padrão de qualidade, além do serviço de hotelaria, que garante conforto e comodidade mesmo nos momentos difíceis. Já os clientes Personnage têm acesso a atendimento exclusivo com recepção bilíngue e internamento sem burocracia. Com uma história marcada pela competência, o Santa Cruz está sempre em busca de inovações para melhor atender.

DESTAQUE 2016/2017

O Hospital Santa Cruz inaugurou em novembro de 2016 seu novo Centro Cirúrgico. A reforma modificou a iluminação com focos de LED, energeticamente sustentáveis; implementou novas mesas cirúrgicas, mais estáveis e confortáveis; e trouxe melhorias nos sistemas de ar-condicionado e controle de infecção hospitalar. Outro diferencial foi a facilidade de acesso digital para imagem. Nas salas cirúrgicas é possível gravar e transmitir os procedimentos para utilização em aulas ou cursos. O centro cirúrgico ainda está equipado com sistema de raio x digitalizado, tudo disponível no prontuário eletrônico. Também em 2016, o Hospital Santa Cruz foi escolhido pelos Comendadores em Segurança e Saúde no Trabalho como a melhor empresa em segurança e saúde no trabalho na categoria "Área Hospitalar" no Brasil e conquistou a renovação do nível máximo de acreditação pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA IZABEL

Ícone da atuação pioneira da Santa Casa da Bahia na área da saúde, o Hospital Santa Izabel é referência no cuidar de pessoas que necessitam de atendimento médico-hospitalar. Fundado em 1549, como Hospital da Caridade, funciona há 123 anos no bairro de Nazaré, onde presta atendimento em diversas especialidades, serviços médicos de alta complexidade e apoio diagnóstico e terapêutico.

O sucesso é resultado do investimento na modernização de equipamentos e instalações e na constante capacitação dos colaboradores. Acreditado com excelência, mantém a tradição de hospital-escola e se destaca nas áreas de cardiologia (reconhecido como centro de alta complexidade pelo Ministério da Saúde), oncologia, ortopedia, neurologia, otorrinolaringologia e pediatria.

DESTAQUE 2016/2017

Com secular tradição de bons serviços prestados à população baiana, o Hospital Santa Izabel é um dos maiores e mais conceituados complexos hospitalares do Norte e Nordeste do país. Mantido pela Santa Casa da Bahia, o Santa Izabel construiu reconhecida e dedicada trajetória que muito contribui com o desenvolvimento da saúde e, em especial, das atividades de ensino e pesquisa na Bahia e no Brasil.

Hoje é certificado como hospital de excelência, referência em diagnóstico e tratamentos de alta complexidade e oferece assistência em 39 especialidades médicas. Em 2016, o Serviço de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista do Hospital Santa Izabel conquistou o selo diamante e se tornou o primeiro da Bahia a receber a mais alta certificação de qualidade nos procedimentos de hemodinâmica e cardiologia intervencionista.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2013
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1549
Área construída	53.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	469
Leitos de UTI	84
Médicos cadastrados	2.272
Funcionários ativos	3.542
Consultas no pronto-socorro	113.313
Consultas ambulatoriais	266.439
Internações	23.946
Cirurgias (exceto partos)	13.137
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	1.883.981

Pça. Conselheiro Almeida Couto, 500 - Nazaré
Salvador, BA - 40050-410
(71) 2203-8444
www.santacasaba.org.br/hospital

PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA JOANA RECIFE



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2002
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1979
Área construída	17.923 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	161
Leitos de UTI	69
Médicos cadastrados	1.011
Funcionários ativos	1.596
Consultas no pronto-socorro	79.053
Consultas ambulatoriais	6.353
Internações	9.726
Cirurgias (exceto partos)	5.813
Partos	1.141
Exames realizados no SADT	103.471

R. Joaquim Nabuco, 200 - Graças
Recife, PE - 52011-000
(81) 3216-6666
www.santaJoanarecife.com.br

O complexo hospitalar Santa Joana Recife chega a 38 anos de atuação em Pernambuco acompanhando as mudanças tecnológicas, crescendo em qualidade, estrutura e aperfeiçoamento dos serviços, sempre atento ao compromisso com a vida, a sociedade, a classe médica e os colaboradores. Conquistou em 2012 o mais alto padrão de conceituação internacional através da certificação pela Joint Commission International (JCI) e obteve a recertificação em 2015.

O hospital é referência na alta complexidade e oferece serviços de qualidade em diversas especialidades como Urologia, Neurologia, Oncologia, Traumato-Ortopedia, Cardiologia, Neonatologia, entre outras. Possui uma das maiores emergências privadas do Estado de Pernambuco integrada ao Santa Joana Recife Diagnóstico, líder em Medicina Preventiva e Diagnóstica da região. Busca constantemente oferecer a médicos e pacientes um alto padrão de qualidade, reconhecido pelo pioneirismo e pela política de investimentos permanentes em tecnologia de ponta e aperfeiçoamento de recursos humanos.

DESTAQUE 2016/2017

O complexo hospitalar Santa Joana Recife integra a UnitedHealth Group, e faz parte do Americas Serviços Médicos. Ao longo de 2016 passou a oferecer à população o primeiro centro de cirurgia robótica de Pernambuco e se consolidou como referência hospitalar no treinamento e capacitação de equipes com a versão mais moderna do robô Da Vinci SiHD. Destacam-se, ao longo de 2017, investimentos na nova fachada para o complexo hospitalar, um projeto de melhoria de acessibilidade com a ampliação da recepção central, a construção de três novas torres de elevadores, além de investimentos permanentes nas especialidades de Geriatria, Cirurgia Cardiovascular, Oncohematologia, Urologia e Cirurgia Bariátrica. Ainda em 2017, terá início a expansão do complexo hospitalar Santa Joana Recife com a construção de uma nova torre. Tudo isso para trazer ainda mais conforto, qualidade e segurança a seus pacientes.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA MARTA

O Hospital Santa Marta foi inaugurado em 1º de julho de 1986, com 18 leitos materno-infantis distribuídos em uma área construída de 1.350 m². Em 2008, já hospital geral com 100 leitos, iniciou a expansão física e formulou o primeiro Planejamento Estratégico, centrado na Gestão pela Qualidade e norteado pela Governança Corporativa que, inicialmente, trouxe a profissionalização da gestão.

Em 2012, uma nova fase do empreendimento foi inaugurada com 20 mil m² de área construída, 170 leitos ativos, sendo 55 de Terapia Intensiva (geral, coronariana e neonatal), um novo Centro Clínico e um Pronto-Socorro. Em 2013, a Instituição conquistou a Acreditação Plena nível II, pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Desde então, como resultados da visão empreendedora e comprometimento do time, vem se consolidando no mercado e se tornando referência em segurança do paciente. No início de 2016, obteve a Acreditação em nível de Excelência – (ONA III).

DESTAQUE 2016/2017

Apesar das mudanças na economia, em 2016 o Santa Marta aumentou a eficiência operacional e cresceu em todos os níveis: Estrutura, Capital Intelectual e Ebitda. Iniciou ainda o Projeto HSM 2020, em que Alta Direção e Gerência validaram estratégias a partir de uma multidimensional análise de cenários e continuou com o BSC para Controle Estratégico, refinando ainda mais a Gestão Orçamentária.

Os avanços na Governança Clínica com Qualidade e Segurança do Paciente foram apresentados em Congressos Nacionais e Internacionais e publicados no Livro de Organização Assistencial, da Anahp e na Revista Melhores Práticas. Investiu-se no uso da metodologia DRG, na expansão do ISMEP, Instituto de Ensino e Pesquisa, e também nos Escritórios de Compliance e Experiência do Paciente. Efetivamente, mais um ano de conquistas!



HOSPITAL SANTA MARTA

Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2013
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1986
Área construída	22.000 m²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	224
Leitos de UTI	66
Médicos cadastrados	551
Funcionários ativos	1.351
Consultas no pronto-socorro	257.214
Consultas ambulatoriais	198.787
Internações	15.018
Cirurgias (exceto partos)	7.759
Partos	2.443
Exames realizados no SADT	1.150.234

Setor E Área Especial 01 e 17 - Taguatinga
 Brasília, DF - 72025-110
 (61) 3451-3000
www.hospitalsantamarta.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

**HOSPITAL
SANTA PAULA**



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2013
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1958
Área construída	17.780 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III, JCI

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	187
Leitos de UTI	50
Médicos cadastrados	1.547
Funcionários ativos	937
Consultas no pronto-socorro	113.264
Consultas ambulatoriais	20.749
Internações	12.839
Cirurgias (exceto partos)	8.448
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	656.435

Av. Santo Amaro, 2468 - Vila Olímpia
São Paulo, SP - 04556-700
(11) 3040-8000
www.santapaula.com.br

Fundado em 15 de setembro de 1958 como Pronto-Socorro Santa Paula, na Avenida Santo Amaro, em São Paulo, expandiu-se na década de 70, com a construção do atual bloco A. Recebeu melhorias constantes a partir da década de 80, sendo implantada a Hemodinâmica, Cirurgia Cardíaca e feita aquisição de tomógrafo.

Na década de 90 foram iniciadas e finalizadas as instalações do Bloco B, adquirido novo tomógrafo e aparelho de RN Magnética, sendo iniciada construção do bloco C. Em 2002, construção e funcionamento do Instituto de Oncologia. Atualmente o hospital, conta com 187 leitos ativos, sendo 50 leitos de UTI, 9 salas cirúrgicas, complexo Oncológico de atendimento humanizado em radioterapia e quimioterapia, sendo focado nas áreas de Oncologia, Cardiologia, Ortopedia, Neurologia e Atendimento a Pacientes Críticos (UTI e Emergência). Na última década, acreditado pela Joint Commission, Canadense e ONA-3.

DESTAQUE 2016/2017

Em 2016 o Hospital Santa Paula foi reacreditado ONA III e acreditado no programa AVC na Joint Commission, sendo um dos poucos hospitais da América Latina a contar com pronto-socorro de Neurologia 24 horas por dia, todos os dias da semana, além de dispor de 9 leitos de UTI neurológica com expertise de atendimento em neurointensivismo. Promoveu Workshop no dia mundial do AVC trazendo conscientização à população local.

Realizou ainda a oficina do idoso com diversas estações de vivência do paciente idoso, recebendo o Selo Hospital Amigo do Idoso. Realizou a instalação do Point Of Care no pronto-atendimento reduzindo o tempo de resolução aos pacientes nestes setores. Em 2017 fará a ampliação da área física do pronto-atendimento proporcionando maior conforto aos pacientes e dará início à certificação nível 7 HIMSS (Paperless).



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA ROSA

Com quase 20 anos de atuação em Cuiabá (MT), o Hospital Santa Rosa é sinônimo de excelência. Uma qualidade que se desdobra na conquista internacional da Acreditação Canadense, nível Diamond, e na recertificação do nível máximo pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Referência em procedimentos de alta complexidade, o Hospital Santa Rosa foi o pioneiro no Estado na realização de transplantes renais, cirurgia da válvula aórtica transapical e Perfusão Isolada de Membros (PIM). Com a missão de oferecer assistência hospitalar de qualidade, inovadora e sustentável, a instituição investe cada vez mais em tecnologia, medicina especializada, capacitação de pessoal, conforto e segurança para os pacientes. Com atendimento focado na humanização, o Hospital Santa Rosa segue com o compromisso de oferecer o melhor serviço e de promover a melhoria contínua.

DESTAQUE 2016/2017

Na vanguarda da saúde de Mato Grosso, o Hospital Santa Rosa visa oferecer assistência de qualidade e conta com serviços próprios de Oncologia, Radioterapia, Cardiologia, Centro de Diagnóstico e Laboratorial completos. Além disso, apresenta uma UTI Neonatal com 10 leitos, serviço de ginecologia e obstetrícia 24 horas no Pronto Atendimento, uma suíte de Parto Adequado – bem como um programa de gestão do fluxo do paciente e um programa de reconhecimento médico, o Reconhecer. Em 2016, conquistou a Acreditação Canadense (nível Diamond), a recertificação do nível máximo pela ONA e a certificação 3M do Brasil na categoria Diamante de Fixação Segura de Cateteres. Também passou a contar com uma equipe exclusiva para cirurgia cardíaca, que realizou a primeira cirurgia da válvula aórtica transapical do Estado; enquanto que a equipe de Oncologia inovou com o procedimento inédito de Perfusão Isolada de Membros (PIM). Foi adquirido o primeiro cicloergômetro motorizado e computadorizado de MT e organizado o 1º Simpósio de Gestão Hospitalar do Estado. Para 2017, o Santa Rosa conta com um quadro geral de 39 médicos em seu Programa de Residência.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2003
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1997
Área construída	16.204 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III, Accreditation Canada

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	166
Leitos de UTI	61
Médicos cadastrados	715
Funcionários ativos	886
Consultas no pronto-socorro	75.034
Consultas ambulatoriais	401
Internações	8.367
Cirurgias (exceto partos)	11.722
Partos	719
Exames realizados no SADT	981.851

R. Adel Maluf, 119 - Jardim Mariana
Cuiabá, MT - 78040-360
(65) 3618-8000
www.hospitalsantarosa.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL
SÃO CAMILO POMPEIA



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2003
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1960
Área construída	46.780 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI, Qmentum

Principais indicadores 2016

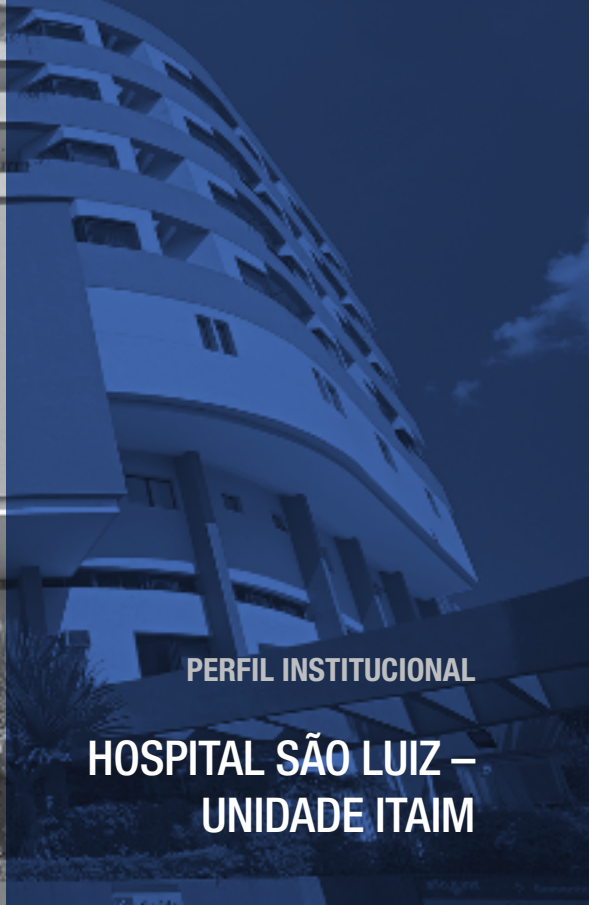
Leitos operacionais	376
Leitos de UTI	73
Médicos cadastrados	4.702
Funcionários ativos	2.149
Consultas no pronto-socorro	267.727
Consultas ambulatoriais	132.723
Internações	18.465
Cirurgias (exceto partos)	12.956
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	1.742.882

Av. Pompeia, 1178 - Pompeia
São Paulo, SP - 05022-000
(11) 3677-4444
www.hospitalsaocamilosp.org.br

O Hospital São Camilo Pompeia foi a primeira unidade da rede a ser fundada, em 1960. Atualmente é referência no atendimento de urgência, emergência e em atendimentos de alta complexidade. Possui duas certificações internacionais: Joint Commission International e o certificado Diamante da Qmentum International, da Accreditation Canada. Com completo centro de diagnóstico e atendimento em todas as especialidades, a Unidade Pompeia também possui um Centro de Referência para Transplante de Medula Óssea, que realiza todos os tipos de transplantes, incluindo doadores não aparentados. A Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo é composta ainda pelos Hospitais São Camilo Santana e Ipiranga, que somados totalizam mais de 750 leitos.

DESTAQUE 2016/2017

Em 2016, a Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo superou todas as adversidades e cresceu. A instituição investiu em infraestrutura e na expansão de áreas e serviços para oferecer aos pacientes das unidades Pompeia, Santana e Ipiranga um atendimento cada vez mais humanizado, seguro e de qualidade. A unidade Pompeia, em especial, ampliou a área de Endoscopia Digestiva, dando suporte ao novo Centro de Tratamento de Doenças Intestinais, além de inaugurar o setor de Radiologia Intervencionista com equipamentos de alta tecnologia. A rede passou a contar ainda com um Centro de Referência em Tratamento de Feridas e Cuidados com a Pele e se prepara para entregar novos centros especializados como o Centro de Tratamento da Obesidade e Centro da Saúde da Mulher.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SÃO LUIZ – UNIDADE ITAIM

Em 28 de março de 1938, como uma Policlínica de 12 leitos, nasceu o Hospital São Luiz. Dois anos depois a entidade já tinha se tornado o primeiro pronto socorro privado da região. Foi uma questão de tempo para a construção do prédio de apartamentos do hospital, inaugurado em 1963 com 80 leitos. Em 1983 a instituição inaugurou a Maternidade São Luiz e com ela o inovador conceito de hotelaria para o ramo da saúde no Brasil. No ano de 1994, um moderno centro de diagnóstico foi integrado ao complexo hospitalar. Neste mesmo ano, o hospital expandiu sua capacidade instalada em mais 70 apartamentos.

O Centro Tecnológico, inaugurado em 2005, ofereceu aos seus clientes uma referência em segurança e em Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico e UTI (Adulto e Neonatal).

Em 2010, o São Luiz foi incorporado pela Rede D'Or e passou a integrar a maior rede de hospitais privados do Brasil.

DESTAQUE 2016/2017

Um dos projetos de maior relevância em 2016 foi a criação do Ambulatório Multidisciplinar de Oncologia. Com os mais altos padrões de hotelaria, conforto, segurança e tecnologia, a entidade preparou uma área exclusiva para atendimentos de pacientes oncológicos clínicos e cirúrgicos. Com a segurança de estar dentro de um hospital de padrão internacional, os pacientes poderão realizar em um único local todo atendimento, do diagnóstico até a tratamento. Com capacidade instalada para aproximadamente 40 atendimentos por dia, a inauguração está programada para 2017.

Outro projeto de grande relevância para 2017 será a implementação do sistema de automação e supervisão predial aplicado às centrais de água gelada como medida de redução de consumo energético.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2003
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1938
Área construída	35.745 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	396
Leitos de UTI	136
Médicos cadastrados	12.900
Funcionários ativos	2.035
Consultas no pronto-socorro	156.602
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	44.352
Cirurgias (exceto partos)	19.582
Partos	8.574
Exames realizados no SADT	1.250.055

R. Dr. Alceu de Campos Rodrigues, 95 - Itaim Bibi
São Paulo, SP - 04544-000
(11) 3040-1100
www.saoluiz.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SÃO LUCAS



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2002
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1969
Área construída	8.592 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III, Accreditation Canada

Principais indicadores 2016

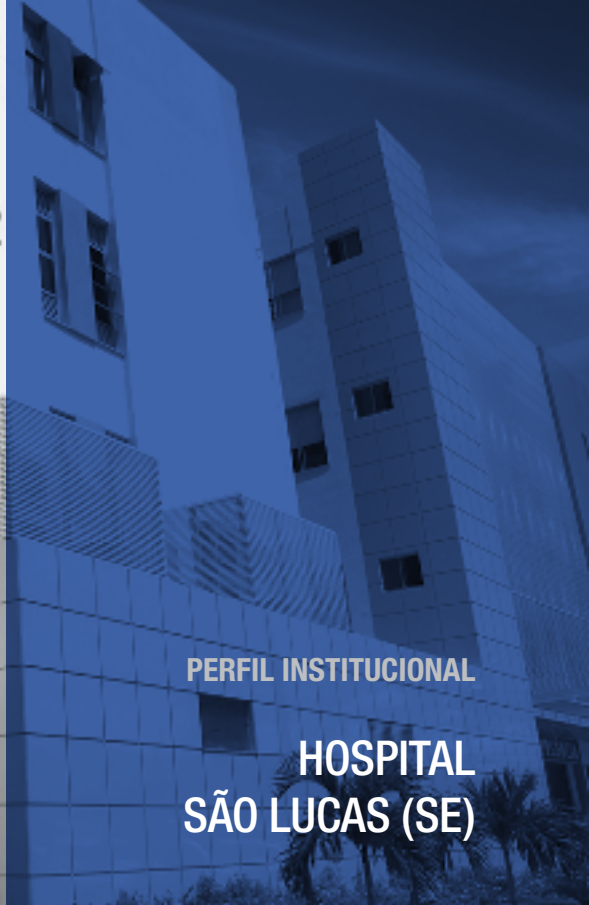
Leitos operacionais	95
Leitos de UTI	24
Médicos cadastrados	1.200
Funcionários ativos	527
Consultas no pronto-socorro	63.542
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	8.100
Cirurgias (exceto partos)	10.536
Partos	7
Exames realizados no SADT	372.000

R. Bernardino de Campos, 1426 - Vila Seixas
Ribeirão Preto, SP - 14015-130
(16) 4009-0020
www.gruposao Lucas.com.br

O Hospital São Lucas de Ribeirão Preto é o primeiro hospital independente do interior do Brasil a conquistar a Accreditation Canada Internacional (ACI) – Qmentum. Priorizando a qualidade e segurança, foi o 7º hospital no Brasil – e o primeiro do interior do país – a receber o selo de Hospital Acreditado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Fundado em 1969, com abrangência em todo interior do Estado de São Paulo, o Hospital tem como prioridade o atendimento à alta complexidade nos segmentos de cardiologia, ortopedia, neurologia e gastroenterologia.

DESTAQUE 2016/2017

Analisando a necessidade de mercado, em 2016 o Hospital São Lucas inaugurou unidade de Check Up, que conta com realização de consultas e exames através de protocolos clínicos, em um único local, tudo realizado no mesmo dia, com qualidade, agilidade e satisfação do cliente. Ampliou o investimento em marketing externo e endomarketing, e por meio de campanhas lúdicas, criativas, foi certificado como destaque em comunicação pela pesquisa de clima e engajamento realizada pela Hay Group Korn Ferry, em parceria com os hospitais da Anahp. Foi pioneiro implementando comissões de ética: bioética e ética organizacional (além das já existentes Comissões de Ética Médica e de Enfermagem). A comissão de Bioética, interdisciplinar, composta por profissionais da área da saúde e jurídica atua mediante dilemas e transgressões relacionados ao cuidado com o paciente; já a comissão de ética organizacional atua na esfera administrativa investigando riscos, fraudes, corrupção e assédio por meio de procedimentos de sindicância, auditoria interna e externa, canais sigilosos para apontamento das situações de conflito, transgressões ou irregularidades zelando pela transparência e ética.



PERFIL INSTITUCIONAL

**HOSPITAL
SÃO LUCAS (SE)**

O Hospital São Lucas foi fundado em 18 de outubro de 1969. Inicialmente como clínica, rapidamente evoluiu para Pronto Atendimento e em 1978 foi transformado em hospital. Os fundadores, José Augusto Barreto e Dietrich Todt, eram médicos de renome e também professores da Escola de Medicina da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Na raiz do Hospital São Lucas está o compromisso de oferecer um tratamento diferenciado e voltado para a alta complexidade. Possui estrutura e equipes preparadas e certificadas (ONA III e Qmentum Diamond) para procedimentos de alta complexidade, com um grande foco na educação permanente. Conta com programa de residência médica em cardiologia, em parceria com a Universidade Federal de Sergipe e mantém um Centro de Ensino e Pesquisa ativo, com publicações anuais em congressos e periódicos nacionais e internacionais.

DESTAQUE 2016/2017

O ano de 2016 foi de desafios, com o olhar atento aos efeitos da crise, sobretudo nas perspectivas de redução de usuários e maior cuidado com o fluxo de caixa. Destacamos, apesar do cenário, o cumprimento das nossas principais metas, com crescimento do volume de atendimentos e recomposição parcial do capital de giro. Ressaltamos também a participação em “Estudo de Caso” de trabalho científico em Implementação Estratégica do Núcleo de Negócios Internacionais da Fundação Dom Cabral, sendo a primeira empresa média entre mais de 600 organizações a ser convidada para tal. No final de novembro, comemoramos também a conquista do Qmentum Diamond, sendo o 5º hospital das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste a obter o selo à época. Para 2017, além do foco continuado em eficiência e produtividade, estaremos realizando investimentos na Emergência, CTI e SADT, ampliando a capacidade de atendimento em alta complexidade, assim como reforçando a atenção da equipe para o relacionamento com as principais fontes pagadoras



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2012
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1969
Área construída	27.662 m²
Organização corpo clínico	Misto
Accreditação hospitalar	ONA III, Accreditation Canada

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	202
Leitos de UTI	36
Médicos cadastrados	500
Funcionários ativos	1.314
Consultas no pronto-socorro	68.654
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	11.036
Cirurgias (exceto partos)	8.917
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	1.053.455

R. Stanley Silveira, 33 - São José
Aracaju, SE - 49015-400
(79) 2107-1000
www.saolucas-se.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SÃO RAFAEL



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2013
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1974
Área construída	54.460 m ²
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2016

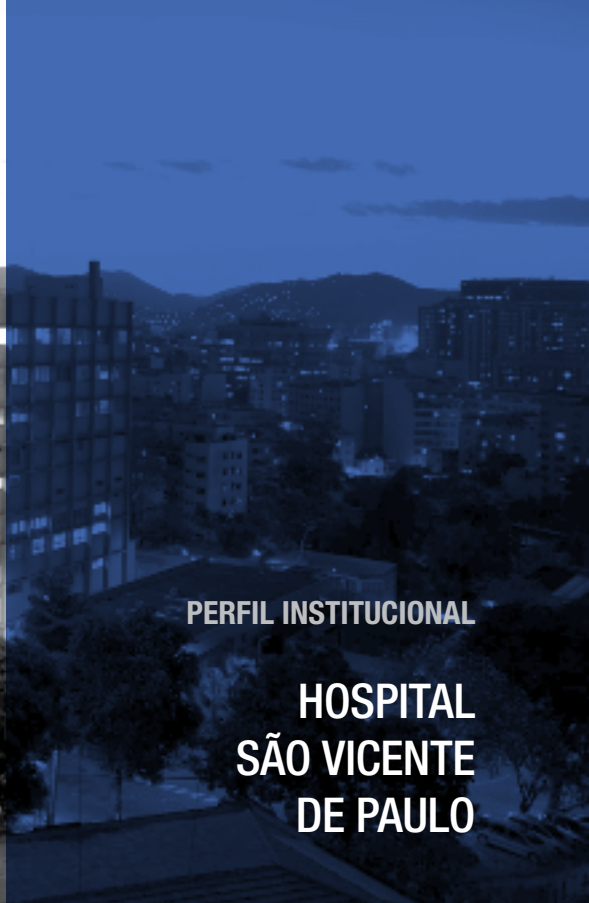
Leitos operacionais	356
Leitos de UTI	52
Médicos cadastrados	812
Funcionários ativos	2.978
Consultas no pronto-socorro	78.142
Consultas ambulatoriais	346.438
Internações	20.253
Cirurgias (exceto partos)	21.901
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	2.277.146

Av. São Rafael, 2152 - São Marcos
Salvador, BA - 41253-190
(71) 3281-6111
www.portalhsr.com.br

Fundado pelo sacerdote italiano Dom Luigi Verzé, o Hospital São Rafael (HSR) é a principal unidade do Monte Tabor Centro Ítalo-Brasileiro de Promoção Sanitária. Inaugurado em 1990, em Salvador, o HSR expandiu suas atividades na capital com a gestão da Unidade de Emergência São Marcos (2000 – 2016), além do Hospital 2 de Julho (2006 – 2017), o Centro de Oncologia Irmã Ludovica Sturaro (2010) e as unidades Fleming (1991), Garibaldi (2009), Onco (2011) e Brotas (2014); na Região Metropolitana com a Unidade Vilas (2011); e no interior do estado com o hospital Ana Mariani (2008). Na área social, é destaque pelo trabalho desenvolvido na comunidade Nova Esperança, na Região Metropolitana, desde 1998, com a Creche Amor ao Próximo, e no município de Barra, desde 1992, como a “Missão Barra”.

DESTAQUE 2016/2017

Com foco na ampliação dos serviços e na melhoria constante da qualidade no atendimento, um novo prédio com 10 pavimentos está em fase de implantação, com atividades iniciadas em 2015 e importantes entregas em 2016 e 2017. No novo prédio, já estão em funcionamento a nova Unidade de Oncologia Ambulatorial, o Centro de Infusão de Quimioterapia e Imunobiológicos, a UTI neurológica, com nove leitos de terapia intensiva, 23 leitos de observação da Unidade de Emergência Adulto (UEA), instalados em boxes individuais, todos monitorizados. Destes, cinco são estruturados como isolamento para tratamento de pacientes com doenças infecciosas. O novo prédio dispõe também de 56 leitos para internação e um novo restaurante para colaboradores e acompanhantes de pacientes internados. Em 2017, o projeto de expansão prossegue com reforma e ampliação da Unidade de Emergência Adulto, uma nova UTI e nova Unidade de Transplante de Medula Óssea (TMO).



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO

A história do Hospital São Vicente de Paulo começou em 1930, quando as Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo fundaram o Hospital Escola, unidade de Saúde destinada a oferecer assistência médica às irmãs religiosas e treinamento às noviças na área de enfermagem. Em 1968, após reformas do casarão onde funcionava, o Hospital Escola passou a ter o nome atual e a atender também moradores da região.

Alguns anos depois, sob a gestão da Irmã Mathilde, a demanda por atendimentos cresceu e as Irmãs decidiram construir um novo prédio, maior e mais moderno. O espaço foi inaugurado em 1980 com a presença de diversas autoridades. Desde a fundação, o HSVP procura estimular colaboradores, corpo clínico e Irmãs o comprometimento com a humanização da técnica e a excelência do cuidado.

DESTAQUE 2016/2017

Como estratégia de gestão, se destaca a implantação do projeto de dispensação de materiais e medicamentos por horários e lotes definidos. A farmácia passou a atender pelos horários de administração dos medicamentos, conforme a prescrição médica. Com isto, houve ganhos de segurança do paciente em caso de troca ou suspensão de medicação, fluxo de dispensação, conferência da enfermagem e redução da devolução.

A metodologia foi um dos itens descritos na pesquisa dos melhores Hospitais e Clínicas da América Latina, da Revista América Economia. Desde 2012, o HSVP participa do ranking. Em 2016, ficou em 5º lugar no Brasil, sendo o único selecionado do Rio de Janeiro.

O HSVP conquistou, ainda em 2016, dois prêmios: o 1º lugar na categoria Gente e Gestão, do Prêmio Excelência da Saúde, com o projeto “Colaborador Exemplar”, e o Referências da Saúde, na categoria Gestão de Tecnologia da Informação, com o projeto “Indicadores e BSC alinhados ao Planejamento Estratégico e Investimentos”.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2015
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1980
Área construída	20.724 m²
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	161
Leitos de UTI	28
Médicos cadastrados	583
Funcionários ativos	966
Consultas no pronto-socorro	45.961
Consultas ambulatoriais	109.565
Internações	8.576
Cirurgias (exceto partos)	5.196
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	646.800

R. Gonçalves Crespo, 430 - Tijuca
Rio de Janeiro, RJ - 20270-320
(21) 2563-2121
www.hsvp.org.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SAÚDE DA MULHER



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2012
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1991
Área construída	Não informado
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	177
Leitos de UTI	50
Médicos cadastrados	230
Funcionários ativos	1.541
Consultas no pronto-socorro	77.068
Consultas ambulatoriais	307.810
Internações	11.346
Cirurgias (exceto partos)	8.909
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	305.790

Trav. Humaitá, 1598 - Marco
Belém, PA - 66085-220
(91) 3181-7000
www.hsmdiagnostico.com.br

O HSM foi inaugurado em 29 de novembro de 1991, com o foco inicialmente voltado à saúde do público adulto feminino e infantil, oferecendo atendimento em cirurgias de baixa e média complexidade. Nesses 21 anos de existência, o HSM ampliou seus horizontes e passou a atender homens e mulheres de todas as idades, tornando-se um hospital geral de alta complexidade com o maior número de leitos em UTI do Estado do Pará e o primeiro hospital privado do Norte do país a oferecer o que há de mais moderno no atendimento ao paciente. Com a meta de ser tornar referência em oncologia na região Norte, o HSM destaca-se por ser o primeiro e único da rede privada do Estado do Pará a oferecer todos os exames de diagnóstico e tratamento na área de medicina nuclear, radioterapia e braquiterapia. Atualmente o HSM mantém uma estrutura física composta por cinco prédios, divididos em HSM Hospital e HSM Diagnóstico. O HSM Hospital conta com uma estrutura de 177 leitos de internação, 50 leitos de UTI e 13 salas de cirurgia. O HSM Diagnóstico tem um parque de imagem com tecnologia avançada, aliada a uma estrutura confortável para a realização de exames e consultas, o que proporciona maior segurança e confiabilidade para a saúde do paciente.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

O Hospital Sírio-Libanês é um centro de referência em saúde e tem longa trajetória de assistência ao paciente, atuação em projetos voltados à sociedade brasileira e inovação em ensino e pesquisa. A mantenedora, Sociedade Beneficente de Senhoras, é uma instituição sem fins lucrativos criada por um grupo de mulheres das comunidades síria e libanesa, em 1921.

O hospital foi inaugurado oficialmente em 1965, sobre as bases da humanização do cuidado, da excelência e do pioneirismo, essência mantida até hoje. Três unidades em São Paulo (SP) e três em Brasília (DF) fazem parte da estrutura assistencial, que conta com 464 leitos operacionais. A instituição contribui para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de ações que disseminam conhecimento e boas práticas, enquanto o Instituto de Responsabilidade Social Sírio-Libanês faz a gestão de unidades públicas de saúde.

DESTAQUE 2016/2017

Em 2016, inauguramos um Centro de Diagnósticos em Brasília (DF). Conquistamos as certificações LEED Gold (U.S. Green Building Council), Distinção de Prevenção de TEV (IQG Health Services Accreditation) e Diamante Prime em Prevenção de Lesões de Pele (3M do Brasil). Recebemos o Prêmio do Guia Exame de Sustentabilidade como a instituição mais sustentável da saúde no Brasil.

Inauguramos novos espaços para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Cardiológica, o Centro de Material e Esterilização (CME), a Unidade de Preparo Pré-operatório e o Centro de Reabilitação. A experiência do paciente foi adotada como diretriz estratégica, e criamos o Escritório de Experiência do Paciente como área matricial de gestão. A Pesquisa de Engajamento alcançou resultados recordes (88% de adesão dos colaboradores e índice geral de engajamento de 80%). E o Net Promoter Score teve resultado de 88% no ano.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1921
Área construída	166.820 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Accreditação hospitalar	JCI, Accreditation Canada

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	464
Leitos de UTI	57
Médicos cadastrados	4.231
Funcionários ativos	6.221
Consultas no pronto-socorro	96.696
Consultas ambulatoriais	60.794
Internações	23.613
Cirurgias (exceto partos)	31.905
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	5.684.289

R. Dona Adma Jafet, 115 - Bela Vista
São Paulo, SP - 01308-060
(11) 3394-0200
www.hospitalsiriolibanes.org.br

PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL VITA BATEL



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2010
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2004
Área construída	3.400 m²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	88
Leitos de UTI	23
Médicos cadastrados	737
Funcionários ativos	379
Consultas no pronto-socorro	51.083
Consultas ambulatoriais	20.177
Internações	6.973
Cirurgias (exceto partos)	5.293
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	293.127

R. Alferes Ângelo Sampaio, 1896 - Batel
Curitiba, PR - 80420-160
(41) 3883-8482
www.hospitalvita.com.br

O VITA Batel foi inaugurado em dezembro de 2004. Situado em um dos bairros mais nobres de Curitiba, o Batel, oferece atendimento diferenciado e focado em princípios de alta qualidade e segurança assistencial. Esta vocação rendeu o reconhecimento de duas das creditações mais importantes do mundo:

Acreditado internacionalmente pela Accreditation Canada e pela Surgical Review Corporation (certificação voltada a Cirurgia Bariátrica). Contando com 88 leitos e 379 colaboradores produz mensalmente em média: 4.257 atendimentos de emergência, 581 internações e 441 cirurgias. O Hospital oferece os serviços de: Unidade de Internação, UTI Geral Adulto, Centro Cirúrgico, Pronto Socorro 24 horas, Centro de Consultórios Médicos, Serviço de Apoio Diagnóstico. Hoje o VITA Batel é referência nacional na realização de cirurgia bariátrica.

DESTAQUE 2016/2017

Em 2016, o Hospital VITA Batel conquistou a recertificação de cirurgia bariátrica, a SRC (Surgical Review Corporation – Center of Excellence Program for Bariatric Surgery), sendo o único no Paraná a conquistar essa acreditação. Investiu em infraestrutura, novos equipamentos, tecnologia e treinamento de funcionários para garantir a segurança assistencial de seus pacientes.

No início de 2017 inaugurou uma unidade de terapia intensiva com conceito humanizado, revolucionando o conceito de UTI em Curitiba. Seguirá o ano com a inauguração de mais serviços para a promoção da saúde, como do Centro de Tratamento da Obesidade e Diabetes, ampliando o serviço prestado à comunidade.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL VITA CURITIBA

Inaugurado em 1996, o Hospital Vita Curitiba tem uma área construída de 18 mil m² em um terreno de 102 mil m². Possui 117 leitos e conta com 604 colaboradores. Por mês, em média são: 8.103 atendimentos de emergência, 757 internações e 520 cirurgias.

O Hospital oferece Unidade de Internação, UTI Geral Adulto, UTI Pediátrica, Centro Cirúrgico, Pronto Socorro 24 horas, Centro de Consultórios Médicos, Serviço de Apoio Diagnóstico e Serviço de Oncologia. O VITA é um dos mais modernos e complexos hospitais do país e das mais importantes instituições de saúde do Paraná, se caracterizando pela excelência no atendimento. A dedicação e tratamento dos pacientes tendo como pilares a qualidade e a segurança assistencial são reconhecidos internacionalmente pelo certificado de Acreditação Internacional Canadense (Nível Diamante).

DESTAQUE 2016/2017

O ano de 2016 foi de muitas conquistas para o VITA Curitiba. Além de completar 20 anos de serviços prestados, investiu em infraestrutura, novos equipamentos, tecnologia e treinamento de pessoal para garantir a segurança assistencial dos pacientes. Expandiu os serviços oferecidos à comunidade inaugurando o Centro VITA de Vacinação e o Centro VITA de tratamento da obesidade e diabetes.

Em 2017, seguirá com o conceito de promoção à saúde além de ampliar os serviços prestados à comunidade, mantendo-se como referência em segurança assistencial ao paciente.



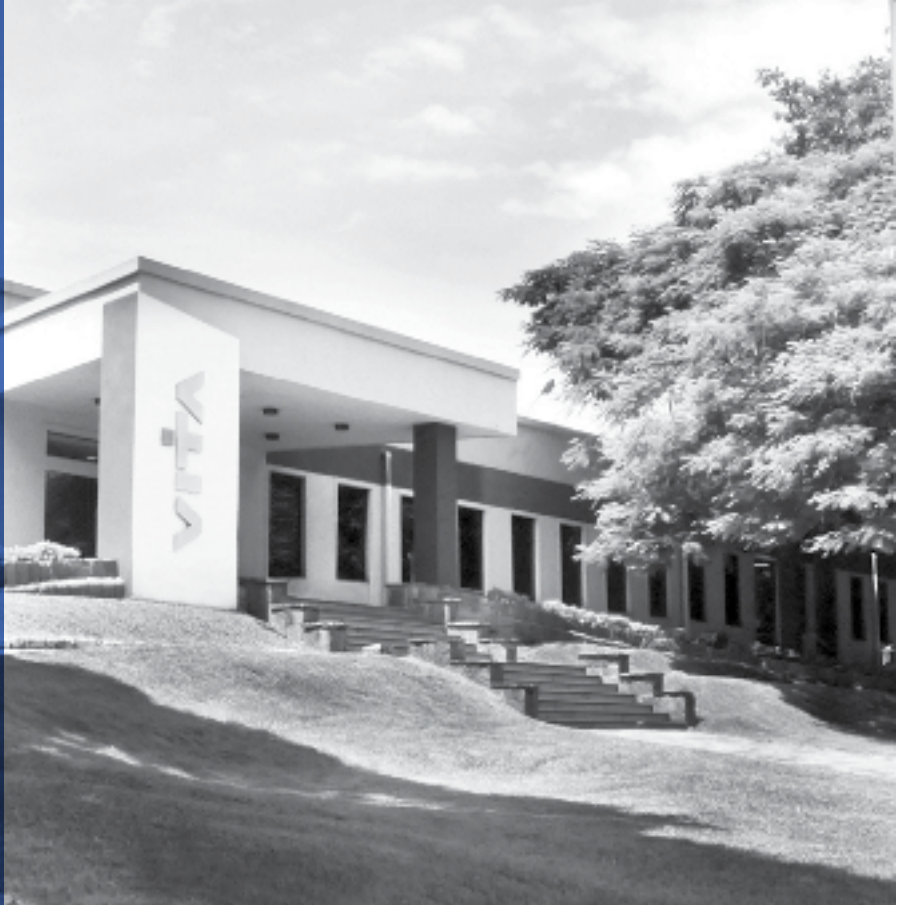
Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1996
Área construída	18.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	117
Leitos de UTI	34
Médicos cadastrados	809
Funcionários ativos	604
Consultas no pronto-socorro	97.236
Consultas ambulatoriais	51.349
Internações	9.086
Cirurgias (exceto partos)	6.238
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	408.147

Rodovia 116, 4021 km 396 - Bairro Alto
Curitiba, PR - 82590-100
(41) 3315-1900
www.hospitalvita.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL VITA VOLTA REDONDA



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1953
Área construída	11.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	129
Leitos de UTI	26
Médicos cadastrados	408
Funcionários ativos	448
Consultas no pronto-socorro	91.768
Consultas ambulatoriais	142.025
Internações	9.578
Cirurgias (exceto partos)	4.609
Partos	332
Exames realizados no SADT	587.377

Av. Lions Club, 162 - Vila Santa Cecília
Volta Redonda, RJ - 27255-430
(24) 3344-3224
www.hospitalvita.com.br

Fundado em 1953, como Hospital da CSN – Companhia Siderúrgica Nacional, o Hospital Vita Volta Redonda mantém sua tradição e compromisso com a população da “Cidade do Aço” e cidades do Médio Paraíba. O hospital possui foco no atendimento de alta e média complexidade cirúrgica. Conta com serviços de terapia intensiva – geral, cardiológica, pediátrica e neonatal. O serviço de medicina diagnóstica possui tecnologia de ponta e excelente atendimento aos usuários. A acurácia nos processos clínicos e diagnósticos contribuem para o alcance dos resultados assistenciais de excelência. Adota as melhores práticas na gestão assistencial e administrativa indo ao encontro de sua missão. É reconhecido há mais de 10 anos como hospital de excelência por meio da certificação metodologia da Organização Nacional de Acreditação (ONA), nível III.

DESTAQUE 2016/2017

Ao longo de 2016, o serviço de oncologia se consolidou e foi reconhecido na região sul fluminense como uma opção para tratamento oncológico. Composta por uma equipe multiprofissional especializada o serviço conta com estrutura de suporte hospitalar.

O Centro Médico de Especialidades – Vita Medical Center – realizou mais de 140.000 atendimentos no ano de 2016, nas mais de 50 especialidades que atende.

Sabendo da importância da prevenção de doenças e como esse cuidado é fundamental para a saúde, o Vita Medical Center, inaugurou em maio de 2016 seu Centro de Vacinação que oferece diversas opções de vacinas que protegem desde a infância até os idosos.



PERFIL INSTITUCIONAL

LARANJEIRAS CLÍNICA PERINATAL

A Unidade Perinatal da Barra da Tijuca foi inaugurada em 2009 e permitiu que mais um passo para a consolidação do Grupo Perinatal como referência em cuidado de gestantes e recém-nascidos. A nova maternidade, erguida em um espaço totalmente novo, foi projetada para desde o início incorporar os mais modernos conceitos na assistência médica para fetos, gestantes e recém-nascidos.

A projeto do Perinatal Barra recebeu o Grande Prêmio de Arquitetura Corporativa – Seção Hospitalar de 2007. Além de maternidade seis estrelas, a Unidade Barra conta com UTI Cardíaca, que realiza mais de 2.500 cirurgias ao ano, UTI Neonatal referência na América Latina, UTI Materno-Fetal de ponta e o mais novo Centro de Cirurgia Fetal e Neonatal, onde são realizadas cirurgias intrauterinas como a mielomeningocele, entre outras de alta complexidade.

DESTAQUE 2016/2017

A Perinatal está em processo de ampliação de oferta focando também a saúde da mulher. Foi criado, em 2016, o Centro de Cirurgia Ginecológica, o Centro de Cirurgia Fetal e Neonatal, o Centro de Mama e Cirurgias Plásticas. Além disso, e como suporte a estes centros, foi inaugurado o Centro de Imagem Perinatal equipado com tomógrafo, ressonância magnética e raio X com o objetivo de agregar mais cirurgias de alta complexidade. O Perinatal está em processo de criação de um centro de reprodução humana, que ampliará a oferta.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2016
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2009
Área construída	16.740 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Accreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	158
Leitos de UTI	80
Médicos cadastrados	1.000
Funcionários ativos	750
Consultas no pronto-socorro	18.960
Consultas ambulatoriais	4.500
Internações	11.000
Cirurgias (exceto partos)	2.295
Partos	6.260
Exames realizados no SADT	31.900

Av. Embaixador Abelardo Bueno, 201
Barra da Tijuca
Rio de Janeiro, RJ - 22.775-040
(21) 3722-2000
www.perinatal.com.br

PERFIL INSTITUCIONAL

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1855
Área construída	130.885 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	771
Leitos de UTI	159
Médicos cadastrados	1.610
Funcionários ativos	5.197
Consultas no pronto-socorro	195.099
Consultas ambulatoriais	217.487
Internações	26.869
Cirurgias (exceto partos)	10.026
Partos	2.046
Exames realizados no SADT	1.591.407

Av. Agamenon Magalhães, 4760 - Paissandu
Recife, PE - 52010-040
(81) 3416-1122
www.rhp.com.br



O Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco foi fundado em 1855, como centro de resistência para tratar as vítimas da epidemia de cólera que assolava o país. Alvará de 7 de novembro de 1907, concedido por D. Carlos I, confere-lhe o título de Real. Hoje, o RHP é considerado centro de excelência médica e alta complexidade do Norte e Nordeste do Brasil, sendo o mais bem equipado destas regiões. Pioneiro e impulsionador do polo médico pernambucano, realizou os primeiros transplantes do Norte e Nordeste de rim, coração e medula óssea. Mantém o Instituto de Ensino e Pesquisa Alberto Ferreira da Costa e um consolidado programa de Residência Médica, além de atuação social importante através do Ambulatório de Beneficência Maria Fernanda.

DESTAQUE 2016/2017

A grande conquista de 2016 foi a Acreditação Internacional pela Joint Commission International (JCI), validada para toda a Instituição. Destacam-se a modernização dos serviços de Ultrassonografia, com a aquisição de oito aparelhos de última geração, de Radioterapia, com a implantação do equipamento de Braquiterapia, e do Laboratório de Análises Clínicas, com a instalação do espectrômetro de massa, capaz de reduzir em até 48 horas o resultado dos exames para infecções bacterianas.

O Serviço de Oncopediatria foi implantado, assim como o novo laboratório de patologia, e iniciada a operação do mais moderno Centro de Material e Esterilização do Norte-Nordeste, processando mais de 170 mil materiais ao mês. O Programa de Residência Médica foi ampliado com a especialidade de Cirurgia Vasculár. E, para 2017, será inaugurado o edifício Santo Antônio, prédio de 10 andares que abrigará o Serviço de Nefrologia e os atendimentos SUS.



PERFIL INSTITUCIONAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ

A Santa Casa da Misericórdia de Maceió foi fundada em 7 de setembro de 1851, pelo pároco Cônego João Barbosa Cordeiro como um hospital de caridade. Nestes 165 anos de existência mantém a honrada missão de assistir aos mais necessitados, cumprindo os princípios da beneficência e filantropia por meio de sua eficiência em gestão.

Os últimos 13 anos foram marcados por excelentes resultados, decorrentes da aplicação de melhores práticas assistenciais, gestão e qualidade, responsáveis pela expansão da instituição em cinco unidades, bem como de reconhecimentos nacionais e internacionais. Atendendo as premissas estratégicas, o foco da atuação tem como base a sustentabilidade, a filantropia, o ensino e a pesquisa de excelência.

DESTAQUE 2016/2017

O ano de 2016 foi de grandes conquistas institucionais, pois a Santa Casa foi novamente reconhecida no guia “As Melhores da Dinheiro 2016”, ficando em segundo lugar em três categorias (Sustentabilidade, Inovação e Qualidade e Governança Corporativa) e em terceiro lugar em Recursos Humanos e Responsabilidade Social. Vários simpósios e eventos foram realizados, ampliando o conhecimento organizacional e compartilhando com a sociedade.

A consolidação de boas práticas internacionais e a definição das linhas de cuidado estratégicas trouxeram maior segurança na assistência prestada. Mesmo diante de um cenário pessimista, seguiu crescendo com a inauguração e ampliação de serviços e unidades. Por fim, fechou este ciclo com a conquista da Acreditação Internacional Canadense – Qmentum e com a recertificação do nível de Excelência da Acreditação Nacional (ONA).



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2013
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1851
Área construída	43.676 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III, Accreditation Canada

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	407
Leitos de UTI	58
Médicos cadastrados	684
Funcionários ativos	2.858
Consultas no pronto-socorro	111.457
Consultas ambulatoriais	164.718
Internações	26.870
Cirurgias (exceto partos)	24.450
Partos	5.338
Exames realizados no SADT	875.811

R. Barão de Maceió, 288 - Centro
Maceió, AL - 57020-360
(82) 2123-6000
www.santacasademaceio.com.br



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2016
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1995
Área construída	20.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	154
Leitos de UTI	34
Médicos cadastrados	600
Funcionários ativos	1.392
Consultas no pronto-socorro	93.356
Consultas ambulatoriais	139.434
Internações	8.405
Cirurgias (exceto partos)	6.483
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	223.094

Av. Dr. Carlos Cunha, 2000 - Jaracati
 São Luís, MA - 65076-820
 (98) 3216-7979
www.udi-hospital.com.br

Criado em 1985, o UDI Hospital teve início como um pequeno serviço e com apenas dois médicos especializados em Cardiologia e Ultrassonografia, a princípio denominada Unidade de Diagnósticos por Imagem – UDI. Em 1987 é inaugurado um prédio, nascendo assim o primeiro grande serviço de diagnóstico por imagem em São Luís do Maranhão.

Em dezembro de 1989 foi inaugurada a UDI Cárdio, com a chegada de novos sócios. Em maio de 1990 foi criada outra unidade – a UDI Emergência – em que, além dos exames diagnósticos, eram feitas internações, embrião e sustentáculo financeiro do futuro UDI Hospital. Em 1992 a UDI adquiriu 10 mil m² de área e iniciou a construção do hospital, inaugurado em 1995 e hoje um complexo de serviços médico-hospitalares, oferecendo segurança e conforto para a população de São Luís e região.

DESTAQUE 2016/2017

Em 2015 o UDI Hospital conquistou o nível II da ONA, confirmando qualidade e bons serviços. No mesmo ano, agregou aos serviços de imagem uma segunda ressonância magnética. Já em 2016, incorporou novos leitos de UTI e apartamentos, totalizando os atuais 154. Também inaugurou mais uma tomografia computadorizada, mais um aparelho de ultrassonografia e uma mamografia digital. Em dezembro de 2016 recebeu a certificação ONA nível III, entrando definitivamente para a elite dos hospitais brasileiros. Desde junho de 2016 iniciou a contratação de serviços de renomada certificadora, visando a certificação internacional canadense Qmentum. Também revisou o planejamento e o mapa estratégico e adquiriu um terreno de mais de 3 mil m², que permite expansão futura das instalações.



PERFIL INSTITUCIONAL

VITÓRIA APART HOSPITAL

Inaugurado em 2001, o Vitória Apart Hospital nasceu com o objetivo de ser um hospital completo e oferecer o máximo de segurança e conforto aos pacientes e colaboradores. Em apenas quatro anos, em 2005, já havia conquistado a certificação da Organização Nacional de Acreditação (ONA) e, em 2011, foi recertificado com excelência no nível máximo.

Com a missão de promover soluções em saúde, aliando tecnologia e atendimento humanizado, o Vitória Apart utiliza modernas ferramentas de gestão para alcançar objetivos estratégicos. A instituição se baseia em valores como inovação, acolhimento, ética e sustentabilidade para prestar atendimento de excelência. A proposta é prestar atendimento ambulatorial, de urgência e de internação em vários níveis, sem a necessidade de transferência para realização de serviços e exames em outras unidades.

DESTAQUE 2016/2017

Em breve, o hospital dará mais um passo para reforçar a importância junto à classe médica e à população capixaba, ao finalizar as obras de expansão. O novo Vitória Apart se prepara para oferecer pronto-socorro diferenciado, com área de 2 mil m² e capacidade para realizar 20 mil atendimentos por mês; ampliar o número de especialidades médicas e inaugurar 140 novos leitos.



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2006
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2001
Área construída	35.342 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	242
Leitos de UTI	69
Médicos cadastrados	1.074
Funcionários ativos	1.112
Consultas no pronto-socorro	69.449
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	12.275
Cirurgias (exceto partos)	18.846
Partos	1.090
Exames realizados no SADT	Não se aplica

Rod. Governador Mário Covas, 591 - Boa Vista II
Serra, ES - 29161-001
(27) 3201-5555
www.vitoriaaparthospital.com.br



Perfil Institucional

*Esta seção apresenta os
hospitais associados à Anahp*

AACD – Associação de Assistência à Criança Deficiente

Complexo Hospitalar Santa Genoveva

Hospital Albert Sabin

Hospital Aliança

Hospital do Coração Anis Rassi

Hospital Evangélico de Londrina

Hospital Nossa Senhora das Neves

Hospital Novo Atibaia

Hospital Policlínica Cascavel

Hospital Primavera

Hospital Santa Cruz

Hospital Santa Lúcia

Hospital Santo Amaro

Hospital São Mateus

Hospital Sepaco

Hospital Vera Cruz

IBR Hospital



PERFIL INSTITUCIONAL

AACD – ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA DEFICIENTE



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2014
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1993
Área construída	7.858 m²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	Em processo

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	91
Leitos de UTI	10
Médicos cadastrados	1.555
Funcionários ativos	383
Consultas no pronto-socorro	Não se aplica
Consultas ambulatoriais	19.485
Internações	6.328
Cirurgias (exceto partos)	6.094
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	24.492

Av. Professor Ascendino Reis, 724 - Vila Clementino
São Paulo, SP - 04027-000
(11)5576-0777
www.aacd.org.br

A AACD, com 67 anos de história, é uma Instituição filantrópica e sem fins lucrativos — presidida por Regina Helena Scripilliti Velloso —, que tem como crença o estabelecimento de uma sociedade que convive com as diferenças porque reconhece, em cada indivíduo, sua capacidade de evoluir e contribuir para um mundo mais humano. Na sua sede, em São Paulo, concentram-se os principais atendimentos, contemplados por um centro de reabilitação, uma oficina ortopédica, um centro de diagnósticos, um centro de terapias e um Hospital. O complexo hospitalar, erguido em 1993, é hoje um dos cinco maiores de cirurgia ortopédica de alta complexidade do Brasil. Com um atendimento diferenciado, que garante ao paciente um atendimento completo desde a consulta inicial, passando pela necessidade de uma intervenção cirúrgica e a posterior reabilitação, a AACD Hospital tem uma participação singular no trabalho da AACD.

DESTAQUE 2016/2017

O destaque do último ano foi a inauguração do Centro Médico. Com as novas instalações, o local se integra à estrutura já existente do Centro de Terapia, centralizando num único local os atendimentos destinados às pessoas que desejam atendimento particular ou por intermédio dos planos de saúde.

O novo centro é uma das respostas da AACD à crise econômica, já que o atendimento deste público ajuda a custear os tratamentos oferecidos na Instituição aos pacientes do SUS.

O Hospital AACD está em pleno processo de acreditação pela Joint Commission International e pelo programa de Designação Internacional Planetree, aprimorando seus padrões de humanização, qualidade e segurança no atendimento aos pacientes.

Destaca-se também a instituição do programa de gerenciamento de leitos e do protocolo de prevenção de lesão de pele por posicionamento cirúrgico; além disso, foi planejado investimento de R\$ 10.000.000,00 na reforma das fachadas e na renovação da infraestrutura elétrica, a ser realizado em 2017.



PERFIL INSTITUCIONAL

COMPLEXO HOSPITALAR SANTA GENOVEVA

O ano de 1975 foi histórico: foi quando Wilson Galvão teve a ideia de criar um complexo hospitalar. O sonho, com grande esforço e empenho, se tornou realidade em 3 de outubro daquele ano, com a aquisição do prédio até então ocupado pela Santa Casa de Misericórdia. As reformas da antiga estrutura duraram até abril de 1976, quando a diretoria realizou a solenidade de inauguração do Hospital Santa Geneveva, com lançamento das unidades de atendimento, com apartamentos de luxo e quartos especiais, e a primeira Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Reconhecido como um Centro de Excelência do Triângulo Mineiro, sobretudo em alta complexidade, o Santa Geneveva, além de possuir uma estrutura composta por aparelhos de alta tecnologia, como a Sala Híbrida, também oferece quartos confortáveis e uma estrutura física extremamente higienizada, buscando oferecer aos clientes melhores condições de tratamento.

DESTAQUE 2016/2017

Sempre com o intuito de oferecer cuidados médicos e assistenciais aos clientes, foi inaugurado em 2016 o novo Centro Cirúrgico com Sala Híbrida para cirurgias de alta complexidade. Foi implantado o Setor de Oncologia, com modernos equipamentos e dez boxes de aplicação de quimioterapia.

No mesmo ano a Recepção Central foi totalmente reformada e o setor de Fisioterapia renovou os equipamentos. Para 2017, foi fechada parceria com o IQG para iniciarmos o processo de acreditação canadense – Qmentun, bem como o desenvolvimento do Plano Diretor. O objetivo é obter crescimento orgânico, que inclui a construção de uma área de 2.600 m² com 72 leitos instalados – com inauguração prevista da primeira fase com 24 leitos ainda este ano.

Os planos para 2017 incluem a criação do serviço mais completo da região na área Cardiológica, contemplando todas as áreas da linha de cuidado, incluindo o novo Pronto Atendimento Cardiológico, o novo Equipamento de Hemodinâmica, a remodelação da UTI Coronária.



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2017
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1975
Área construída	Não informado
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA I

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	148
Leitos de UTI	30
Médicos cadastrados	250
Funcionários ativos	656
Consultas no pronto-socorro	57.949
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	10.643
Cirurgias (exceto partos)	7.795
Partos	1.023
Exames realizados no SADT	Não se aplica

Av. Vasconcelos Costas, 962 - Martins
Uberlândia, MG - 38400-450
(34) 3239-0233
www.santagenoveva.net



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL ALBERT SABIN



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2016
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1992
Área construída	11.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Em processo

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	98
Leitos de UTI	45
Médicos cadastrados	1.405
Funcionários ativos	495
Consultas no pronto-socorro	70.461
Consultas ambulatoriais	6.087
Internações	8.345
Cirurgias (exceto partos)	Não informado
Partos	Não informado
Exames realizados no SADT	4.800

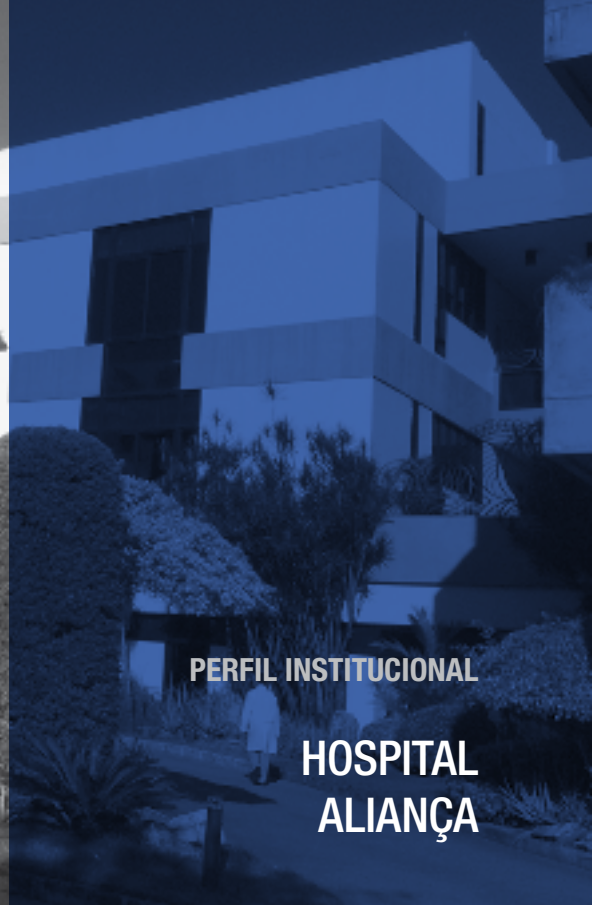
R. Dr. Edgard Carlos Pereira, 600 - Santa Tereza
Juiz de Fora, MG - 36020-200
(32) 3249-7009
www.sabinjf.com.br

Com corpo clínico altamente capacitado, tecnologia de ponta e unidades divididas entre Apartamentos, Enfermaria, Berçário, UTI Neonatal e Pediátrica, Unidade da Mulher e da Criança, CTI Neurológico, UTI e Pronto Socorro, o Hospital Albert Sabin é referência em saúde na cidade de Juiz de Fora (MG) e região, realizando centenas de atendimentos mensalmente. Em 2017 o Hospital Albert Sabin completa 25 anos, com muito orgulho de gerir uma das melhores equipes hospitalares de Minas Gerais. Cuidar bem da saúde e bem-estar é nosso maior compromisso, sempre focados na segurança, humanização e excelência de resultados.

DESTAQUE 2016/2017

O Albert Sabin é pioneiro no parto hospitalar humanizado em Juiz de Fora. Este procedimento fornece um atendimento personalizado e individualizado para cada paciente, dentro das Normas Técnicas do Ministério da Saúde, da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.

Oferece espaço confortável para a gestante, com música ambiente, iluminação adequada, entrosamento da equipe e participação do pai ou acompanhante, com colocação do bebê para amamentar logo após o nascimento.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL
ALIANÇA

Em 2017, o Hospital Aliança completa 27 anos de fundação. Com uma filosofia de trabalho pautado na ética e no respeito ao ser humano, o Aliança imprimiu desde sua fundação, rigoroso padrão de qualidade, adotando a excelência como seu principal valor institucional. É referência regional em procedimentos de alta complexidade, sendo eleito em 2016 como Instituição do Ano – categoria Hospital Privado – na Premiação Líderes da Saúde Norte/ Nordeste.

Além de corpo clínico altamente capacitado e equipamentos de última geração, o hospital conta com serviços próprios de banco de sangue, anatomia patológica e patologia clínica, oferecendo assim uma assistência segura para o paciente.

Com uma arquitetura diferenciada e profissionais especializados no atendimento infantil, em 2001 foi inaugurado o Centro Aliança de Pediatria (CAP). A estrutura atende emergência, urgência, cirurgia ambulatorial e internação com tratamento intensivo e semi-intensivo (UTI Pediátrica). O treinamento dos profissionais técnicos, o projeto paisagístico e um grande acervo artístico humanizam a assistência, oferecendo tratamento mais eficiente e próximo da criança. Considerado referência nacional em Pediatria, o CAP oferece assistência integral à criança e a seus familiares.

DESTAQUE 2016/2017

O ano de 2016 foi de grandes conquistas para o Hospital Aliança. Na área assistencial foi dado um passo importante para a consolidação da cultura de segurança do paciente com a conquista da Acreditação Plena ONA. Com esse processo, o hospital obteve grandes ganhos no desempenho assistencial, bem como nos resultados operacionais decorrentes de uma gestão integrada e focada em indicadores. Além da implantação da Comissão de Ética e Compliance e a Gerência de Qualidade e Segurança, foi implantada uma linha de cuidado gerenciado para a Cardiologia. Com isso, reduzimos o tempo de atendimento para Infarto Agudo do Miocárdio na Emergência, ampliando ainda o suporte aos pacientes cardíacos, através da realização de exames como a Angiotomografia Cardíaca (TC) e Ressonância Cardíaca. Outro destaque foi a utilização da metodologia Lean para a redução do tempo de atendimento de pacientes de menor gravidade na Emergência. No último trimestre de 2016, o hospital partiu em busca da certificação internacional Qmentum – Canadense. Para isso, o hospital está empreendendo todos os esforços necessários para a conquista da Acreditação internacional.



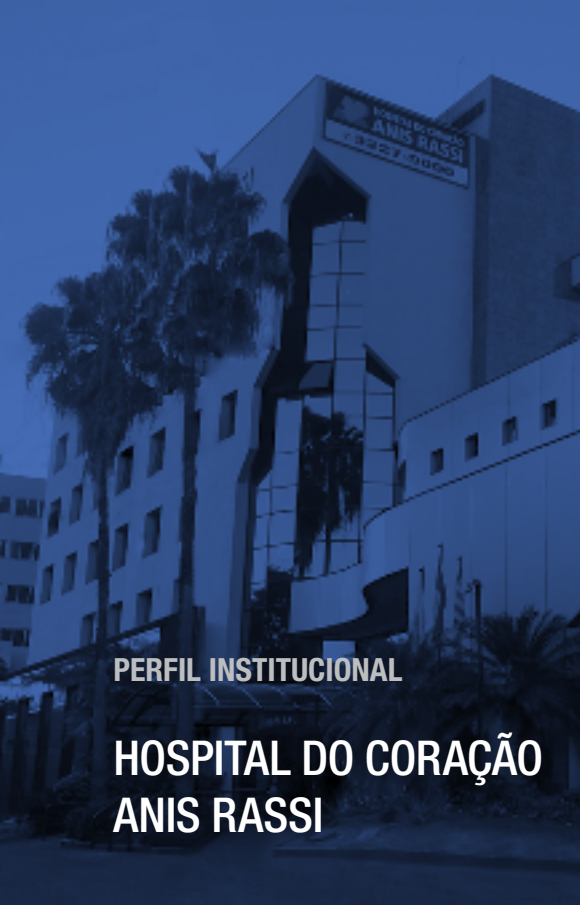
Caracterização

Hospital Associado	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1990
Área construída	34.332 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA II

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	213
Leitos de UTI	42
Médicos cadastrados	1.509
Funcionários ativos	1560
Consultas no pronto-socorro	66.735
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	13.046
Cirurgias (exceto partos)	8.155
Partos	1.843
Exames realizados no SADT	80.441

Av. Juracy Magalhães Jr., 2096 - Rio Vermelho
Salvador, BA - 41920-900
(71) 2108-5600
www.hospitalalianca.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL DO CORAÇÃO ANIS RASSI



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2017
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2003
Área construída	5.300 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA II

Principais indicadores 2016

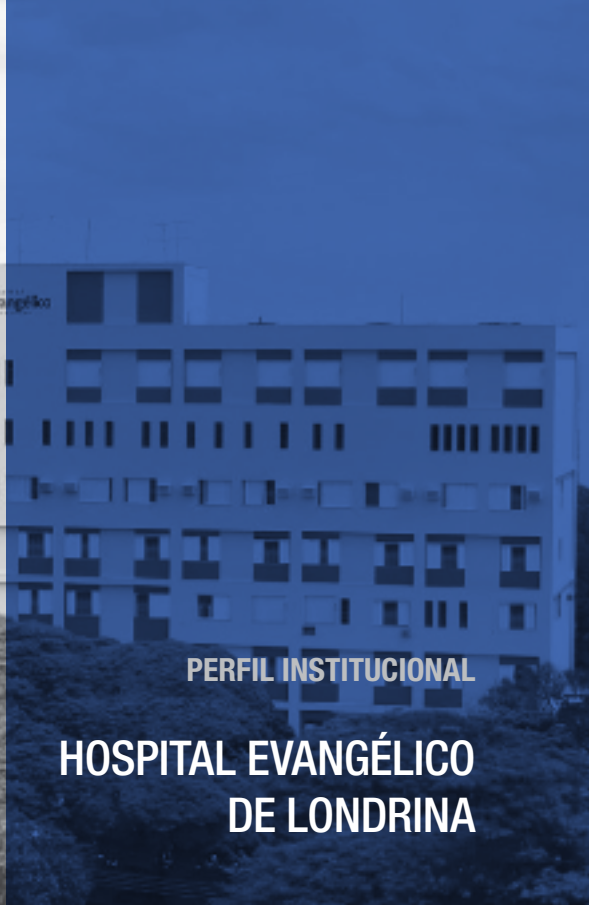
Leitos operacionais	92
Leitos de UTI	18
Médicos cadastrados	315
Funcionários ativos	410
Consultas no pronto-socorro	20.664
Consultas ambulatoriais	29.491
Internações	5.756
Cirurgias (exceto partos)	2.388
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	280.098

R. José Alves, 453 - Setor Oeste
Goiânia, GO - 74110-020
(62) 3227-9000
www.arh.com.br

O Hospital do Coração Anis Rassi (HCAR) é um dos mais completos e modernos hospitais do país, especializado em prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças cardiovasculares. Inaugurado em 27 de março de 2003, localiza-se na região central de Goiânia (GO), ocupando uma área de 5.300 m², distribuída em 8 pavimentos. De um total de 92 leitos, 10 são de UTI geral e 8 de UTI cardiológica. O hospital é referência em cardiologia e se destaca também em outras especialidades. O HCAR prioriza a excelência no atendimento, conforme mensagem de seu diretor-presidente, Anis Rassi: "Tão importante quanto salvar vidas é reacender no coração das pessoas a alegria, a esperança e os sonhos fragilizados pela doença. É este sentimento que nos torna incansáveis e obstinados na busca dos mais modernos e eficientes recursos da tecnologia médica. É esta consciência que fortalece o nosso compromisso com a vida".

DESTAQUE 2016/2017

O Hospital do Coração Anis Rassi recebeu a recertificação concedida pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), obtendo o selo de certificado pleno em dezembro de 2016. O HCAR foi premiado pelo segundo ano consecutivo na categoria de hospital particular mais lembrado do estado de Goiás em pesquisa realizada pelo jornal O Popular na sua 24ª edição (Pop List Goiânia). Encontra-se em execução projeto de incorporação de uma nova unidade de atendimento, o Centro Diagnóstico São Salvador, com 3.600 m² de área construída. Esse novo complexo abrigará 30 consultórios e uma variedade de exames complementares com a mais avançada tecnologia, incluindo ressonância nuclear magnética de 3 tesla e PET-scan. Está em andamento também o projeto de expansão do HCAR, com a incorporação de mais 30 leitos de internação na atual unidade. A entidade adquiriu recentemente dois tomógrafos sendo um de 160 detectores e outro tomógrafo – de coerência óptica (OCT), juntando-se ao aparelho que mede a reserva de fluxo fracionado (FFR); além de negociação de novo equipamento de hemodinâmica em andamento. O HCAR é o primeiro hospital de Goiânia a usar a técnica green light (laser verde), procedimento minimamente invasivo, que "vaporiza" a próstata em caso de hiperplasia benigna.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL EVANGÉLICO DE LONDRINA

Fundado em 1948, o Hospital Evangélico de Londrina é uma instituição filantrópica que tem a humanização e a excelência como pilares de atuação. É referência em todo o país e possui uma estrutura completa, com 337 leitos, UTI e UCI Adulto, Pediátrica e Neonatal. Por ano são realizados aproximadamente 80 mil atendimentos no pronto-socorro, 25 mil internações e 17 mil cirurgias. Localizado na principal área médica da cidade, possui um corpo clínico formado por 838 médicos de diferentes especialidades e 1542 colaboradores ativos. Os procedimentos de alta complexidade são o destaque, contemplando SUS, convênios e rede particular. Pioneiro em transplante renal no Paraná, possui o selo estadual de Qualidade em Transplante. Há 20 anos é Hospital Amigo da Criança e sua maternidade é referência nacional, com estrutura moderna e equipada para realização de partos humanizados.



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2015
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1948
Área construída	19.140 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Accreditação hospitalar	Em processo

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	337
Leitos de UTI	337
Médicos cadastrados	838
Funcionários ativos	1.542
Consultas no pronto-socorro	77.489
Consultas ambulatoriais	22.944
Internações	24.595
Cirurgias (exceto partos)	17.264
Partos	4.866
Exames realizados no SADT	653.922

DESTAQUE 2016/2017

Em 2016, o Hospital Evangélico de Londrina concluiu a implementação do processo de Governança Corporativa com a criação do Conselho Consultivo, Comitês de apoio, elaboração e publicação do Código de Conduta e Regimento Interno. A profissionalização da gestão trouxe o novo modelo de Gestão Participativa, no qual colaboradores, médicos e parceiros se unem em Grupos de Melhorias e de Gestão para analisarem indicadores, resultados e planos de ação para alcançarem os objetivos definidos no Planejamento Estratégico da instituição. Também foi realizada a reestruturação organizacional desenhada em macro-processos, protocolos clínicos e procedimentos, com foco na qualidade e segurança dos serviços prestados aos pacientes. A nova cultura organizacional levará o Hospital Evangélico à certificação de qualidade e ao reconhecimento de empresa líder no Paraná em Saúde e Bem-Estar.

Av. Bandeirantes, 618 - Vila Ipiranga
Londrina, PR - 86015-900
(43) 3378-1000
www.aebel.org.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS NEVES



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2017
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2016
Área construída	20.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	–

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	50
Leitos de UTI	10
Médicos cadastrados	460
Funcionários ativos	300
Consultas no pronto-socorro	4.357
Consultas ambulatoriais	792
Internações	1.385
Cirurgias (exceto partos)	1.802
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	4.963

R. Etelvina M. Macedo, 531 - Torre
João Pessoa, PB - 58040-530
(83) 3565-9000;
www.hnsn.com.br.

Fundado em maio de 2016, o primeiro hospital digital da Paraíba tem a missão de oferecer a melhor experiência no cuidar das pessoas, sendo referência em saúde no Nordeste. Possui 20 mil m² de área construída e 230 leitos concluídos. A UTI dia e noite foi projetada para dar visibilidade ao ambiente externo, com 30 leitos.

Pioneiro entre os hospitais do Nordeste no uso do sistema Correio Pneumático, mecanismo que através de tubulações interliga setores transportando medicamentos e exames com agilidade e segurança. A Unidade de Cuidados Agudos (UCA) possui atendimento 24h para pacientes em situação de urgência e emergência. Destacam-se ainda o Ambulatório de Especialidades (ADE), o Centro Cirúrgico com 11 salas e o Centro de Diagnósticos por Imagem (CDI), com equipamentos de alta performance.

DESTAQUE 2016/2017

Foi inaugurada a Unidade de Cuidados Agudos (UCA), em julho. Houve ainda a abertura do setor de Otorrinolaringologia (em outubro) e o início do serviço de Hemodinâmica em dezembro. O hospital também recebeu em fevereiro de 2017 a primeira visita da equipe AESCULAP da B.Braun para implantação do projeto OrthoScan.

O Sistema Nacional de Transplantes visitou o hospital em março de 2017 para a implantação do primeiro centro de transplantes de João Pessoa, mês em que também o serviço check-up executivo iniciou suas atividades. Em breve o HNSN terá previsão de abertura de atendimento Pediátrico e Oncológico.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL NOVO ATIBAIA

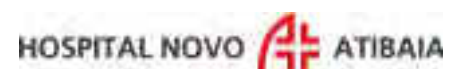
O Hospital Novo Atibaia nasceu do sonho de três jovens médicos que, em 1967, abriram a Clínica São Camilo, em Atibaia. Em junho de 1971 mais seis colegas juntaram-se ao grupo para a inauguração do Hospital. Com arquitetura moderna e corpo clínico composto de profissionais da Universidade de São Paulo (USP), logo se tornou referência na região bragantina. Em 2008, com a inauguração de um prédio de oito andares, o complexo hospitalar passou a contar com 21 mil m² de área construída. Em 2009, foi implementado o sistema de gestão integrado MV e todo o corpo clínico e equipe multidisciplinar passaram a utilizar o prontuário eletrônico.

Em 2013, recebeu o selo de hospital acreditado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), sendo o pioneiro na região bragantina e, em novembro de 2015, conquistou o selo de Acreditado Pleno (ONA II), mantendo-se no seletor grupo de hospitais em todo o Brasil que possui selo de qualidade.

DESTAQUE 2016/2017

O Hospital Novo Atibaia oferece à população de Atibaia e cidades vizinhas uma medicina de alto padrão, nivelada com hospitais de renome do país. Seguindo esta evolução, em 2016 expandiu os serviços oferecidos, inaugurando a primeira unidade de atendimento médico exclusiva para beneficiários do convênio AMHA.

As práticas do Centro Médico AMHA tem como base o modelo inglês de excelência internacional NHS (National Health Service) trazendo um sistema de seguimento e encaminhamento qualificado, além da fidelização do paciente ao médico de referência. Atualmente atende as especialidades clínica médica, cardiologia, pneumologia e nutrição.



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2015
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1971
Área construída	21.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA II

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	139
Leitos de UTI	16
Médicos cadastrados	404
Funcionários ativos	964
Consultas no pronto-socorro	108.337
Consultas ambulatoriais	272.484
Internações	9.045
Cirurgias (exceto partos)	5.932
Partos	751
Exames realizados no SADT	109.562

R. Pedro Cunha, 145 - Vila Santista
Atibaia, SP - 12941-020
(11) 4414-6000
www.hospitalnovo.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL POLICLÍNICA CASCAVEL



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2016
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1968
Área construída	12.973 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Em processo

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	140
Leitos de UTI	35
Médicos cadastrados	324
Funcionários ativos	395
Consultas no pronto-socorro	33.585
Consultas ambulatoriais	6.996
Internações	10.400
Cirurgias (exceto partos)	Não informado
Partos	1.092
Exames realizados no SADT	28.041

R. Souza Naves, 3145 - Ciro Nardi
Cascavel, PR - 85802.080
(45) 2101-1500
www.policlinica.com.br

Fundado no dia 20 de dezembro de 1968, motivado pelo ideal de oferecer à comunidade os mais modernos e inovadores serviços de saúde, o Hospital Policlínica de Cascavel vem se destacando como hospital de referência no Oeste do Paraná.

Desde então, são realizados inúmeros procedimentos de alta complexidade como cirurgias cardíacas, neurológicas, ortopédicas e transplantes na instituição, que conta com 140 leitos, UTIs adulto e Neonatal, UCTI, pronto atendimento, hemodinâmica (Digicor), litotripsia (Lithoeste), além de serviço completo de diagnóstico por imagem em parceria com a empresa Uniton.

O hospital oferece sofisticada tecnologia e corpo clínico qualificado composto por mais de 300 médicos especialistas, fisioterapeutas, psicólogos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, além de equipe administrativa altamente especializada. O Hospital Policlínica vem construindo uma história de comprometimento em proteger e melhorar a saúde das famílias de Cascavel e do Oeste do Paraná.

DESTAQUE 2016/2017

O HPC nasceu e cresceu como sociedade limitada, chegando ao número de 127 sócios e por isso, em 2016 iniciou o processo de mudança para Sociedade Anônima, que foi concluído em março 2017.

A estratégia é profissionalizar ainda mais a gestão e liderar a formação de parcerias regionais que gerem sinergias e ganhos de escala com alta qualidade de assistência na Região Oeste do Paraná.

Estão previstos para 2017, investimentos na ampliação do Centro Cirúrgico, Central de Esterilização de Materiais e Serviço de Nutrição e Dietética.



Inaugurado em 18 de outubro de 2008, Dia do Médico, o Hospital Primavera é uma das unidades que compõem a Rede Primavera Saúde, juntamente com oito clínicas – que atendem em Aracaju e, uma delas, no interior de Sergipe. Foi construído com a missão de promover a evolução da qualidade da assistência multiprofissional, aliada a um atendimento humanizado para a população de Sergipe e região.

Conta com 127 leitos, oito salas cirúrgicas, urgência 24h com Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia, Cardiologia e Pediatria. Há ainda duas UTIs, uma clínica e uma cirúrgica, cada uma delas com 10 leitos. A área de SADT está distribuída em três pavimentos.

Dispõe de corpo clínico qualificado, com especialidades médicas necessárias ao tratamento proposto. Além disso, o Hospital Primavera conta com heliponto e amplo estacionamento.

DESTAQUE 2016/2017

O Hospital Primavera, ao longo dos últimos anos, vem evoluindo, incorporando novas tecnologias e capacitando profissionais, tendo como foco a humanização e a segurança dos pacientes. Com este objetivo, em 2016 fortaleceu a atuação do Núcleo de Segurança do Paciente, investiu em treinamentos das equipes multiprofissionais, na constituição e atuação das Comissões e no prontuário eletrônico.

No segundo semestre de 2016 foi inaugurado o novo Centro de Imagem, que conta com um moderno aparelho de ressonância magnética de 3 tesla, tomógrafo de 128 canais, aparelhos de raio x fixo e móvel, totalmente digital, além de avançado sistema PACS. Há ainda o Centro de Oncologia, para atender aos pacientes que necessitam de tratamento oncológico, reumatológico e hematológico.

Ainda em 2016, a instituição trabalhou intensamente para atender aos requisitos da acreditação hospitalar, dentro da metodologia da ONA, e tem previsão de conquistar no primeiro trimestre de 2017 o certificado de hospital acreditado nível I, para chancelar as boas práticas e o foco na segurança do paciente. A partir de então a busca continuará, com o objetivo de, no mais breve tempo, alcançar a certificação plena.



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2014
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2008
Área construída	18.689 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Em processo

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	106
Leitos de UTI	20
Médicos cadastrados	265
Funcionários ativos	986
Consultas no pronto-socorro	74.767
Consultas ambulatoriais	10.471
Internações	6.275
Cirurgias (exceto partos)	5.863
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	343.172

Av. Ministro Geraldo Barreto Sobral, 2277 - Jardins
Aracaju, SE - 49026-010
(79) 2105-2500
www.redeprimavera.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA CRUZ



Caracterização

Hospital Associado Titular	Desde 2017
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1939
Área construída	Não informado
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA I

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	166
Leitos de UTI	30
Médicos cadastrados	3.332
Funcionários ativos	1.232
Consultas no pronto-socorro	106.507
Consultas ambulatoriais	115.943
Internações	11.352
Cirurgias (exceto partos)	12.053
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	921.894

Rua Santa Cruz, 398 - Vila Mariana
 São Paulo, SP - 04122-000
 (11) 5080-2000
www.hospitalsantacruz.com.br

Em 1926 a Dojinkai, Sociedade Japonesa de Beneficência, adquire um terreno na Vila Mariana e após 13 anos o Hospital Santa Cruz é inaugurado graças ao engajamento dos imigrantes japoneses e de toda a comunidade com doações para a construção do Hospital. Inaugurado em 1939, a Instituição conta com uma área de 14.331,27m², capacidade de 166 leitos, incluindo unidades de internação clínica e cirúrgica, UTI Geral, Neurológica e Unidade Coronariana. Reconhecido como hospital de alta complexidade vem se destacando nas áreas de ortopedia, cardiologia intervencionista, neurocirurgia e oftalmologia. Conta com 13 salas cirúrgicas altamente equipadas, ambulatório geral com mais de 40 especialidades, Centro Avançado de Diagnóstico e Pronto Atendimento Geral, Ortopédico e de Oftalmologia. O Hospital Santa Cruz conta também com um Serviço de Check up e Centro de Infusão para atendimento ambulatorial diferenciado aos nossos clientes.

DESTAQUE 2016/2017

Em 2016, o Hospital Santa Cruz, buscou o fortalecimento da marca junto à comunidade através de parcerias com as empresas japonesas para aquisição de equipamentos e melhoria de seus processos. A parceria com a Toyota trouxe o TPS (Sistema Toyota de Produção) para o hospital, tendo como foco principal o alinhamento do fluxo de atendimento no Pronto Atendimento Geral, diminuindo o tempo de espera e permanência do paciente no serviço. A parceria com as universidades de Tsukuba, Keio e Osaka no Japão foram firmadas com o propósito de aprimoramento científico e tecnológico. Em 2017 o Hospital Santa Cruz irá ampliar a parceria com o Sistema único de Saúde (SUS) e as ações de responsabilidade social junto à comunidade. Ainda neste ano pretende-se manter a excelência do Clima Organizacional e trabalhar a comunicação entre as pessoas e áreas como ferramenta de contribuição na melhoria dos processos e desempenho institucional.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA LÚCIA

Tradicional e renomado hospital de Brasília, o Santa Lúcia foi fundado em 1967 e comemorou 50 anos no ano passado. Seus sócios sempre tiveram como visão se tornar referência nacional em tratamentos de alta complexidade e excelência médica. A última década foi marcada por inúmeros avanços, ampliações do hospital e aquisições de tecnologia de ponta que permitiram consolidar a posição de líder absoluto na capital federal.

DESTAQUE 2016/2017

O hospital ampliou o número de leitos em 2016, chegando a 262 apartamentos e 100 leitos de UTI adulto. Renovou e ampliou o parque radiológico com a aquisição de novos aparelhos de ressonância magnética e tomografia computadorizada, aumentando sensivelmente a capacidade frente a crescente demanda por estes serviços. Adquiriu ainda um dos mais modernos aparelhos de hemodinâmica do país (a GE innova biplane) e um novo e moderno aparelho de radioterapia. A instituição iniciou o processo de certificação internacional canadense (Qmentum) e tem investido na formação de equipes clínicas e coordenação médicas.



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2015
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1967
Área construída	45.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	362
Leitos de UTI	100
Médicos cadastrados	600
Funcionários ativos	2.100
Consultas no pronto-socorro	160.000
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	16.000
Cirurgias (exceto partos)	12.000
Partos	2.000
Exames realizados no SADT	950.000

SHLS Quadra 716 Conjunto C - Setor Hospitalar Sul
Brasília, DF - 70390-700
(61) 3445-0000
www.santalucia.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTO AMARO



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2015
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1988
Área construída	7.228 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA I

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	110
Leitos de UTI	25
Médicos cadastrados	2.234
Funcionários ativos	482
Consultas no pronto-socorro	3.642
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	14.134
Cirurgias (exceto partos)	10.547
Partos	3.229
Exames realizados no SADT	180.097

Ladeira do Campo Santo S/N - Federação
Salvador, BA - 40210-320
(71) 3504-5031
www.fjs.org.br

O Hospital Santo Amaro (HSA), criado em 1988, é uma unidade de referência na Bahia que atende em diferentes especialidades, com ênfase nas áreas de ginecologia, obstetrícia e neonatologia. É um hospital geral que contempla diversas áreas, com destaque para a realização de cirurgias gerais de pequeno e médio portes e atendimento especializado em serviços como o tratamento para obesidade, cirurgia ortopédica e de bucomaxilofacial. Entre outras unidades que suportam assistencialmente os serviços de saúde, possui uma UTI Neonatal, UTI Adulto, Hospital Dia, Centro de Bioimagem, Centro Médico e Laboratórios de Análises Clínicas e Anatomia Patológica.

DESTAQUE 2016/2017

Em 2016, o Hospital Santo Amaro passou pela recertificação da Organização Nacional de Acreditação (ONA) com sucesso, atendendo aos critérios de segurança do paciente em todas as áreas, incluindo aspectos estruturais e assistenciais. Na linha materna foi mantido o curso "O Casal Grávido", atividade direcionada às gestantes e seus companheiros, destinado a esclarecer dúvidas sobre o período da gravidez, o parto e o pós-parto. Este curso é realizado mensalmente e é ministrado por uma equipe multiprofissional do hospital, composta por obstetras, neonatologistas, enfermeiras, nutricionistas, fisioterapeutas, anestesistas, psicólogos e assistentes sociais. No ano de 2016, também foi implantada a Comissão de Governança Corporativa, que vem atuando junto aos colaboradores, clientes e fornecedores tendo como principais ações realizadas: elaboração do Código de Condutas Éticas; implantação do Regimento Interno do Colaborador; implantação de Ouvidoria; implantação do Canal do Colaborador; realização do Canal RH; aplicação da Pesquisa de Satisfação do Colaborador.

Foram realizados, aproximadamente, 10.083 procedimentos cirúrgicos e 3.693 procedimentos obstétricos. Para o ano de 2017, a instituição está em busca da Acreditação Plena (ONA Nível II).



Foi do sonho de cuidar das pessoas, oferecendo tratamento hospitalar de excelência, que nasceu a Clínica São Mateus, em 1981.

No ano 1998, foi adotada uma gestão estratégica que trouxe o conceito da promoção da saúde de forma mais humanizada.

Em 2009, com a finalidade de ampliar e melhorar ainda mais o atendimento, o Hospital ganha uma estrutura nova.

Cada nova etapa inaugurada é acompanhada por um novo planejamento, ampliações, aquisições de equipamentos, investimento em treinamento, ouvidoria criada para fortalecer e se aproximar dos clientes com o máximo de qualidade.

DESTAQUE 2016/2017

Um fator relevante em 2016 foi a execução de uma UTI Coronariana com 15 leitos, entregue em maio 2016.

A Instituição iniciou o ano 2016 com a implantação do núcleo de Gestão da Qualidade com um propósito de buscar a certificação hospitalar. Definição de matriz de alçadas para a governança, indicadores diário de gestão, alinhado ao planejamento estratégico, workshops de liderança, implantação da gestão de leitos, time de resposta rápida (TRR). Uso da ferramenta SBAR para transmissão de informações entre processos, tratativas de eventos adversos com o núcleo de gestão de risco.

Com todas estas estratégias, o hospital foi certificado em dezembro de 2016 pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), com o projeto para 2017 alcançar o nível 2 da certificação, pleno.



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2014
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1981
Área construída	8.408 m²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA I

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	128
Leitos de UTI	35
Médicos cadastrados	695
Funcionários ativos	641
Consultas no pronto-socorro	98.754
Consultas ambulatoriais	40.597
Internações	9.738
Cirurgias (exceto partos)	9.776
Partos	314
Exames realizados no SADT	1.074,240

Av. Aclimação, 335 - Bosque de Saúde
Cuiabá, MT - 78.050-040
(65) 3051-2222
www.hmsm.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SEPACO



O Hospital Sepaco, inaugurado em 1979 e localizado na Vila Mariana, é filantrópico e referência no controle da infecção hospitalar no Brasil. Foi construído para atender exclusivamente aos funcionários do setor de papel, papelão e cortiça. Desde 2001 se tornou aberto ao mercado e atualmente é voltado à realização de procedimentos com maior complexidade. É também referência em partos de alto risco e pediatria.

Caracterização

Hospital Associado	Desde 2016
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1979
Área construída	22.015 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA II

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	235
Leitos de UTI	77
Médicos cadastrados	3.380
Funcionários ativos	1.600
Consultas no pronto-socorro	114.810
Consultas ambulatoriais	53.263
Internações	17.997
Cirurgias (exceto partos)	10.537
Partos	3.519
Exames realizados no SADT	705.209

DESTAQUE 2016/2017

O Sepaco recebeu em 2017 o título de Acreditado Pleno (Nível 2) da Organização Nacional de Acreditação (ONA), reafirmando o compromisso com a segurança do paciente, gestão de processos e integração de comunicação, com foco em processos de melhoria contínua. Em 2016, o Sepaco ampliou os leitos da UTI Neonatal e iniciou a revitalização das acomodações. Tornou-se também especializado em cirurgias de alta complexidade infantis, como cardiopatias congênitas, o que levou a instituição a se tornar, em 2017, centro credenciado em tecnologia de suporte à vida por meio do ECMO (extra corporeal membrane oxygenation) junto a ELSO (Extracorporeal Life Support Organization).

R. Vergueiro, 4210 - Vila Mariana
São Paulo, SP - 04102-900
(11) 2182-4444
www.sepaco.org.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL VERA CRUZ

Hospital geral e maternidade, o Vera Cruz está localizado na cidade de Campinas (SP). Iniciou as atividades em 1943 nas instalações onde antes funcionava a Clínica Stevenson de Oftalmologia. Ao longo de seus 73 anos de existência, o hospital dobrou de tamanho, passando por muitas transformações, com investimentos contínuos em infraestrutura, tecnologia, aprimoramento técnico-científico e na humanização.

A instituição é referência em Campinas e região para assistência de alta complexidade, atendimento de urgência e emergência, diagnóstico e terapia, maternidade, cirurgias eletivas (em regime de internação e ambulatorial), tratamento clínico geral e especializado. Conta com unidades externas para diagnóstico e terapia, incluindo programa de check-up, e com a Fundação Roberto Rocha Brito para desenvolvimento médico-científico e projetos sociais.

DESTAQUE 2016/2017

Em 2016, o Vera Cruz comemorou 20 anos do Programa de Gestão pela Qualidade Total e obteve a manutenção do Selo do Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH), da Associação Paulista de Medicina, e a Certificação ONA II, passando a ser hospital acreditado pleno. Com foco permanente na assistência segura e humanizada, tornou-se o primeiro hospital da região de Campinas a obter o Selo Inicial Hospital Amigo do Idoso. Recebeu o Prêmio Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar Pessoas do CQH e o Selo Global do Programa de Soluções Integradas da 3M na categoria Diamante. Participou – e apoiou – da Segunda Jornada de Segurança do Paciente da Região Metropolitana de Campinas. Recebeu o Selo Verde da ONG Hospitais Verdes e Saudáveis. Visando aprendizado contínuo, o hospital participou da Pesquisa Anahp/Bain e firmou parceria com a Faculdade São Camilo para realização do curso de Pós-Graduação em Administração Hospitalar, com a segunda turma já prevista para 2017. O Vera Cruz foi reconhecido pela 16ª vez consecutiva como hospital privado mais lembrado de Campinas na pesquisa Top of Mind – Marcas de Sucesso. Para 2017, novas estratégias de crescimento e consolidação da marca já estão em andamento, incluindo a inauguração do Centro de Tratamento Oncológico no primeiro semestre.



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2015
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1943
Área construída	24.714 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA II, CQH

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	147
Leitos de UTI	41
Médicos cadastrados	1.655
Funcionários ativos	1.306
Consultas no pronto-socorro	133.609
Consultas ambulatoriais	20.514
Internações	12.634
Cirurgias (exceto partos)	17.459
Partos	1.324
Exames realizados no SADT	933.967

Av. Andrade Neves, 402 - Centro
Campinas, SP - 13013-908
(19) 3734-3000
www.hospitalveracruz.com.br

PERFIL INSTITUCIONAL

IBR HOSPITAL



Caracterização

Hospital Associado	Desde 2015
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1986
Área construída	8.000 m²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	Em processo

Principais indicadores 2016

Leitos operacionais	80
Leitos de UTI	16
Médicos cadastrados	130
Funcionários ativos	335
Consultas no pronto-socorro	20.000
Consultas ambulatoriais	25.000
Internações	2.100
Cirurgias (exceto partos)	2.200
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	3.800

R. Góes Calmon, 235 - Centro
Vitória da Conquista, BA - 45000-400
(77) 2101-4100
www.ibrhospital.com.br

O IBR Hospital foi fundado em 12 de maio de 1986 como clínica ortopédica. Com apenas um consultório e uma pequena sala de fisioterapia, a instituição usava apenas o nome social Instituto Brandão de Reabilitação (IBR), mas veio crescendo continuamente ao longo destes 29 anos.

Atende as necessidades da população da região Sudoeste da Bahia, experimentando uma transformação constante das instalações e atividades para se modernizar e atingir o nível de excelência dos grandes centros. A instituição evoluiu de uma pequena clínica para um hospital de alta complexidade em Orto-Trauma, Neurologia, Cardiologia e um Centro Avançado de Diagnósticos. De dois médicos fundadores a um corpo clínico de 130 médicos de várias especialidades.

DESTAQUE 2016/2017

Em 2016 destacamos a sedimentação do IBR Hospital como referência regional em Alta Complexidade, principalmente nas áreas de Cardiovascular, Neurologia Clínica e Cirúrgica. O hospital é referência em emergência com protocolos definidos visando principalmente a segurança do paciente e a resolutividade dos casos.

O planejamento para 2017 é de tornar a estrutura cada vez mais enxuta, com diminuição dos custos operacionais e cortes de desperdícios em toda a cadeia de processos. Atende a todos os planos de saúde e ao SUS nas áreas de alta complexidade, e a relação com esses agentes financiadores serão cada dia mais estreitadas em 2017.



LU\$A

Lucro Potencial Ampliado



O programa especialmente criado para ampliar os lucros do seu hospital.

A White Martins apresenta a solução para aumentar a produtividade do seu hospital em três passos:

POTENCIALIZAR LUCROS

Ao capacitar seus profissionais conseguimos reduzir desperdícios e ampliar sua produtividade, sem alterar sua estrutura ou seus ativos;

MELHORAR PROCESSOS

Com a implementação da metodologia *Lean Six Sigma* geramos resultados concretos e imediatos;

CRIAR UMA NOVA CULTURA

Deixamos seu hospital operando de forma otimizada com funcionários habilitados no método "learn by doing".

Faça contato e veja como isso é possível!

☎ 0800 709 9000

✉ atendimento@sac.whitemartins.com.br

Construindo um planeta mais sustentável

 **WHITE MARTINS**
PRAXAIR INC



Perfil Institucional

*Esta seção apresenta as
instituições afiliadas à Anahp*

Pronep
SOS Vida

PERFIL INSTITUCIONAL

PRONEP



Caracterização

Afiliado	Desde 2015
Fundação	1992
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2016

Médicos ativos	56
Profissionais ativos	324
Pacientes-dia em atenção domiciliar	256.968
Pacientes-dia em internações domiciliares	111.638
Nº de admissões em Atenção Domiciliar	932
Nº de admissões em Internação Domiciliar	434
Pacientes-dia em uso de ventilação mecânica contínua	9.297
Reinternações hospitalares	845
Tempo médio de permanência em dias (excluindo liminares)	114,10

R. Visconde de Silva, 125 - Humaitá
Rio de Janeiro, RJ - 22271-043
(21) 2538-5555
www.pronep.com.br

O Grupo Pronep, fundado em 1992 no Rio de Janeiro, iniciou suas atividades com procedimentos de suporte nutricional enteral e parenteral. Esta atividade foi descontinuada em 2007. Em 1994, a Pronep passou a atuar também como empresa de prestação de serviços em saúde com a finalidade de disponibilizar Programas de Assistência Domiciliar e passou a se chamar Pronep Lar. Em 1998, foram iniciadas as atividades da unidade São Paulo e, em 2007, as duas unidades obtiveram o reconhecimento internacional por meio da certificação internacional de acreditação pela Joint Commission International (JCI). Em 2014, iniciou-se um processo de mudança de governança com a contratação externa ao quadro de sócios da Pronep para a gestão executiva do empreendimento.

DESTAQUE 2016/2017

Em 2016 o Grupo Pronep foi re-certificado pela Joint Commission International (JCI) – conquista que atesta o alto padrão de qualidade dos serviços. Foram realizados investimentos relevantes em programas de treinamento, destacando-se a capacitação de equipe de multiplicadores para o treinamento dos médicos e técnicos envolvidos no atendimento multiprofissional dos pacientes assistidos pela Pronep. Este treinamento utiliza metodologia de simulação realística, em parceria com o Centro de Treinamento Berkeley do Rio de Janeiro. Em 2017 será mantido o programa para os médicos e técnicos, e iniciaremos um ciclo de treinamentos para as lideranças visando o desenvolvimento constante dos nossos profissionais.



A S.O.S. Vida foi fundada em 1987 e, ao longo de 30 anos, vem se destacando pela inovação aplicada ao cuidado. Em 1996 trouxe, de forma pioneira no mercado da Bahia, o serviço de Internação Domiciliar, e em 2005 inaugurou a Unidade de Oncologia e o Centro de Infusão de Medicamentos Especiais (CIME) voltada para consultas e tratamento de quimioterapia ambulatorial.

Foi em 2008 que a empresa expandiu fronteiras, passando a atuar também em Aracaju (SE) também com serviços de Internação Domiciliar. A S.O.S. Vida mantém o selo de Acreditação emitido pela JCI (Joint Commission International), conquistado em 2012. Foi a segunda empresa de home care do país a obter reconhecimento internacional de qualidade, ratificando a própria cultura de inovação.

DESTAQUE 2016/2017

Em maio de 2016, a S.O.S. Vida iniciou a parceria com a Fundação Dom Cabral para capacitação de lideranças. Ainda em 2016, conquistou pela quinta vez o primeiro lugar na categoria Home Care do Prêmio Benchmarking Saúde. Também instituiu um plano de expansão a partir da interiorização dos serviços no estado da Bahia, em alinhamento com a atual visão empresarial.

No ano de 2017 a S.O.S. Vida completa 30 anos e comemora em grande estilo com a promoção da III JONAD (Jornada Nacional de Atenção Domiciliar). A terceira edição do evento vai reunir especialistas de todo o país para abordar o tema “Ensaio para o Futuro: Cultura e Inovação no Cuidado Domiciliar.”



Caracterização

Afiliação	Desde 2015
Fundação	1987
Acreditação hospitalar	JCI

Principais indicadores 2016

Médicos ativos	45
Profissionais ativos	540
Pacientes-dia em atenção domiciliar	130.838
Pacientes-dia em internações domiciliares	82.864
Nº de admissões em Atenção Domiciliar	719
Nº de admissões em Internação Domiciliar	306
Pacientes-dia em uso de ventilação mecânica contínua	13.155
Reinternações hospitalares	58
Tempo médio de permanência em dias (excluindo liminares)	32

Av. Dom João VI, 152 - Brotas
Salvador, BA - 40285-001
(71) 3277-8000
www.sosvida.com.br

Feira+ Fórum Hospitalar

24º Evento Internacional de soluções, produtos, serviços, tecnologia,
inovações e equipamentos para a cadeia da saúde

16-19
maio 17

11h-20h NOVO HORÁRIO

Expo Center Norte
São Paulo

 Negócios

 Networking

 Conhecimento

 Inovação

O evento da
cadeia da saúde
nas Américas
acontece
em maio!

Programe sua visita e
encontre em um só lugar
soluções completas para o setor

CRENCIE-SE GRÁTIS!
hospitalar.com

Patrocinador Institucional



Patrocinador Oficial



Em Cooperação com



Agente Institucional



 55 (11) 4078-5990

 visitantes@hospitalar.com.br

Realização



Siga-nos:  @hospitalarfeira

 /hospitalar

Parceiros Anahp

DIAMOND



Medtronic



GOLD



BD

bionexo

Feira Fórum Hospitalar



SILVER



B|BRAUN
SHARING EXPERTISE





Anahp - Associação Nacional de Hospitais Privados - CNPJ: 04.832.584/0001-12
Rua Cincinato Braga, 37 - 4º andar - Paraíso - São Paulo, SP - 01333-011 - Tel.: 11 3253.7444
www.anahp.com.br

