

Panorama



Publicação da Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados – março | abril 2017 – Ano 12 nº 59

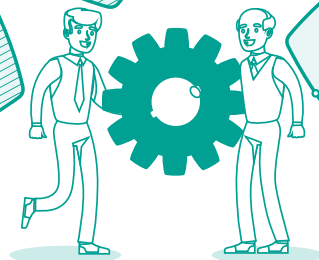
GESTÃO SOB HOLOFOTES

Hospital Summit Anahp debate práticas e gargalos do dia a dia hospitalar



15º ENCONTRO DE LÍDERES

Evento reúne associados para pensar estratégias diante do cenário político-econômico



PACIENTE NO COMANDO

Mudança no perfil impulsiona instituições a aprimorarem a experiência do indivíduo



Panorama

Publicação da Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados – março | abril 2017 – Ano 12 nº 59

03

editorial

Líderes de hoje e amanhã

04

expediente

06

anahp por dentro

De olho no futuro

Sistema Integrado de Indicadores Hospitalares da Anahp ganha versão 2.0 e facilita benchmarking

16

eventos

Hospital Summit Anahp

Mais completo evento sobre gestão hospitalar discute práticas e gargalos do setor

36

eventos

15º Encontro de Líderes

Mudanças políticas e econômicas do Brasil dominam debates do encontro entre lideranças dos hospitais membro

44

perfil

White Martins aposta no Lean Six Sigma para eliminar desperdícios de clientes

46

membros

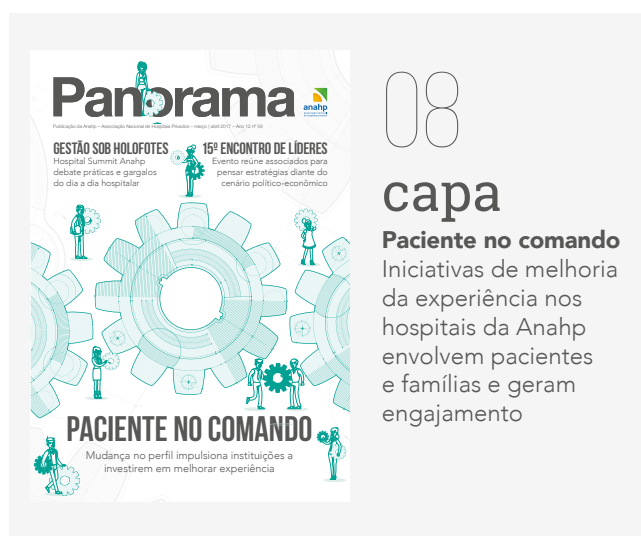
Maternidade

Acreditações, certificações e ampliações de estrutura: saiba das novidades dos hospitais da Anahp

48

artigo

Ninguém é corrupto por acidente



08

capa

Paciente no comando

Iniciativas de melhoria da experiência nos hospitais da Anahp envolvem pacientes e famílias e geram engajamento

ERRATA: Na página 15 da edição nº 58 da Panorama, que descreve a iniciativa do Pronto Atendimento da Glória, no Espírito Santo, administrado pelo Instituto Meridional, há um erro de informação. Onde se lê "o Pronto Atendimento realiza mensalmente cerca de 7 mil atendimentos", o correto seria 18 mil atendimentos por mês em 2016.

LÍDERES DE HOJE E AMANHÃ



É inegável a importância da discussão sobre a formação de mão de obra no setor de saúde. Sabemos da necessidade de preparar os líderes do futuro e também que as lideranças não ficam restritas aos gabinetes dos CEOs. Acredito que o potencial para a liderança existe em toda organização – e é papel dos hospitais prepará-los e capacitá-los com os conhecimentos necessários para exercer efetivamente a liderança.

Promover o conhecimento entre lideranças de diferentes níveis e departamentos do hospital foi o compromisso que assumimos ao realizar o Hospital Summit, evento que reuniu

“Sabemos da necessidade de preparar os líderes do futuro e também que as lideranças não ficam restritas aos gabinetes dos CEOs.”

mais de 900 pessoas, e cuja cobertura você encontrará nas próximas páginas. Durante os três dias evento, os profissionais das instituições hospitalares apresentaram projetos, compartilharam dificuldades e mostraram os resultados da gestão hospitalar do dia a dia.

Também nas próximas páginas, você encontrará a cobertura do 15º Encontro de Líderes, que ocorreu em Foz do Iguaçu (PR). Durante dois dias os CEOs dos hospitais associados puderam assistir palestras nas áreas de economia e política, e participar de uma dinâmica para identificar o mapa de riscos corporativos do setor hospitalar.

Ainda nesta edição, trazemos uma reportagem sobre iniciativas na área de experiência do paciente, que a cada dia tem se mostrado mais participativo dentro do sistema de saúde. Analisar e refletir sobre o avanço deste novo paciente – melhor informado e empoderado – tanto sobre sua doença como sobre a qualidade do atendimento na instituição é, sem dúvida, papel dos líderes da saúde tanto os de hoje como àqueles que estão em formação.

Boa leitura!

Francisco Balestrin

Presidente do Conselho de Administração

Panorama **Anahp**

Conselho de Administração

Presidente: Francisco Balestrin | H. Vita Curitiba – PR

Vice-Presidente: Antônio C. Kfoury | H. do Coração (HCor) – SP

Eduardo Amaro | H. e Maternidade Santa Joana – SP

Fernando Torelly | H. Sírio-Libanês – SP

Francisco Eustácio Vieira | H. Santa Joana – PE

Henrique Neves | H. Israelita Albert Einstein – SP

José Ricardo de Mello | H. Santa Rosa – MT

José Roberto Guersola | Hospital Barra D'Or – RJ

Maria Norma Salvador Ligório | H. Mater Dei – MG

Expediente

Panorama é uma publicação bimestral da
Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados.

Jornalista Responsável

Evelyn Tiburzio – MTB 11.385/MG

Redação

Marcelo Gimenes Vieira

Maria Carolina Buriti

Direção de Arte

Luis Henrique Lopes

Fotos

Divulgação

Gustavo Rampini

Shutterstock

Tiragem

5 mil exemplares

Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados

Rua Cincinato Braga, 37 – 4º andar – São Paulo – SP

www.anahp.com.br – 11 3178.7444

DIAMOND



Medtronic



GOLD



bionexo



SILVER



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@mmm.com

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

Conheça esta
solução 3M



De olho no FUTURO

Comemorando 15 anos em 2017, Sistema Integrado de Indicadores Hospitalares da Anahp ganha versão 2.0 e facilita benchmarking entre membros

Oferecer aos hospitais associados indicadores confiáveis, atualizados e periódicos que estimulem processos de melhoria dos hospitais, tanto na assistência médico-hospitalar como na gestão financeira e de recursos humanos – foi com este objetivo que nasceu, em 2002, o Sistema Integrado de Indicadores Hospitalares da Anahp, o SINHA.

A comemoração de 15 anos não poderia ser melhor. A versão 2.0 do Sistema está disponível desde março, e contempla não só aqueles objetivos de quando foi criado, mas também o de atender necessidades mais atuais. A interface de usuário

melhorada e mais moderna, por exemplo, facilita a comparação entre indicadores dos hospitais participantes – sempre mantendo a confidencialidade – como forma de aprimorar resultados. Conta ainda com validações que impedem erros de preenchimento dos dados, além de fichas

técnicas dos indicadores que já não acompanhavam padrões do mercado.

Outras novidades incluem a possibilidade de fazer benchmarking de indicadores de sustentabilidade e home care. É possível ainda participar de grupos dedicados a criar indicadores de Tecnologia de informação (TI) e de Suprimentos.



É possível comparar indicadores dos hospitais

The screenshot shows the user login interface for SINHA. It includes a header with the SINHA logo and the text 'Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp'. Below the header are input fields for 'E-mail' and 'Senha', followed by an 'Entrar' button. At the bottom, there are logos for 'NCI soluções em saúde' and 'anahp'.

Interface de usuário do SINHA foi aprimorada



MAIS DETALHES

Atualmente 64 hospitais alimentam o Sistema – que esteve em processo de reformulação desde agosto de 2016. Primeiro foram feitas 17 reuniões para a

revisão dos indicadores SINHA. Depois, foi desenvolvido o novo software, supervisionado por comitês avaliadores formados pelos hospitais membros.

O SINHA 2.0 ainda está submetido a um processo contínuo de melhoria. A proximidade com os usuários permitirá o aprimoramento dos processos e a inclusão futura de novos indicadores. A

Competência: 03/2017 Período para média: 12 meses anteriores

Indicadores

Área	ANAHF - média do período	Sua hospital - média do período
Receita Bruta por paciente - % de diagnósticos e exames	N/D	
Receita Bruta por paciente - % de medicamentos	N/D	
Receita Bruta por paciente - % de materiais	N/D	
Receita Bruta por paciente - % de CPML/Materials Especiais	N/D	
Receita Bruta por paciente - % de Gases medicinais	N/D	
Receita Bruta por paciente - % SACS	N/D	
Receita Bruta por paciente - % Outros exames de Serviço de Radiologia (DIA) (DIA)	N/D	
Receita Bruta por paciente - % Doações	N/D	
Receita Bruta por paciente - % Outros exames	N/D	

É possível comparar indicadores dos hospitais

ANAHF - média do período

Consumo de água por leito operacional (m³)	N/D
Consumo de água por paciente-dia (m³)	N/D
Consumo de água por sala hospitalar (m³)	N/D
Consumo de energia por leito operacional (kWh)	N/D
Consumo de energia por paciente-dia (kWh)	N/D
Consumo de energia por sala hospitalar (kWh)	N/D
Variação de receitas operacionais por leito operacional (R\$)	N/D
Variação de receitas operacionais por paciente-dia (R\$)	N/D
Variação de receitas operacionais por sala hospitalar (R\$)	N/D
Variação de receitas não-operacionais por leito operacional (R\$)	N/D

Fichas descritivas dos indicadores foram revistas

meta atual da Anahp é de que todos os 86 hospitais membros preencham todos os indicadores.

PACIENTE NO COMANDO

Mudança no perfil dos pacientes brasileiros impulsiona instituições a investirem em melhorar experiência. Conheça casos práticos de sucesso de alguns dos hospitais da Anahp

Os pacientes de hoje não são os mesmos de ontem: mais informados, críticos e engajados, estão conectados via dispositivos móveis, fazem consultas online sobre diagnósticos e são capazes de influenciar, na velocidade de um clique, outros pacientes de uma mesma instituição de saúde em que busquem atendimento. Querem mais comodidade, agilidade, clareza, economia e serviços – além, é claro, do cuidado de excelência que nunca perde a importância.

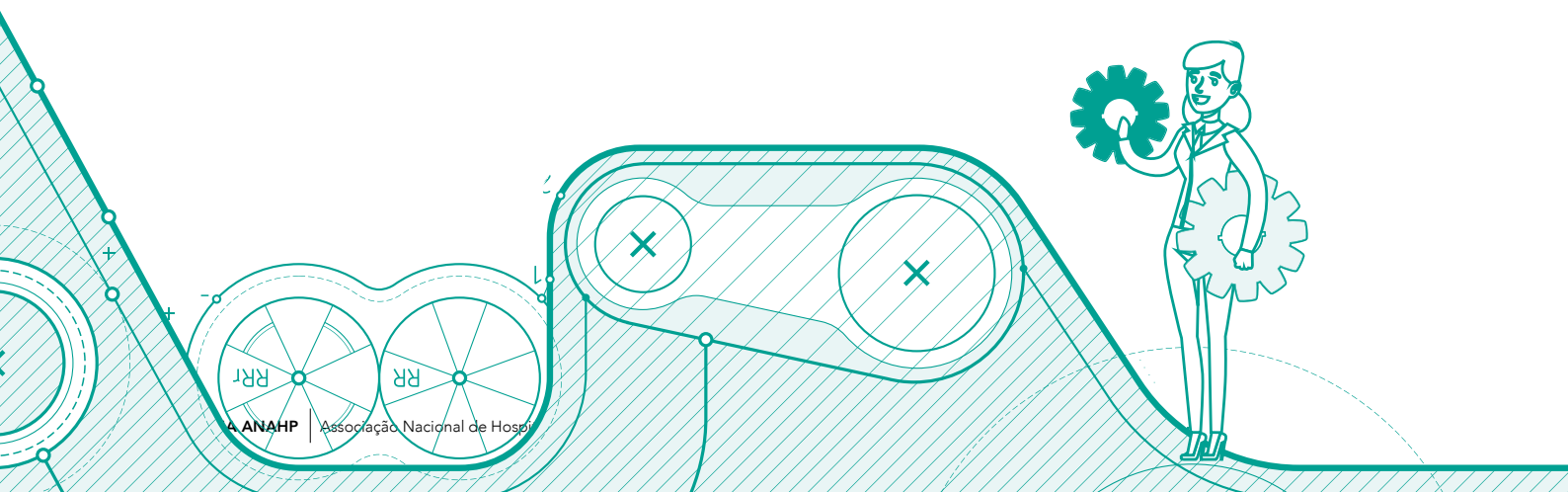
Esta mudança de perfil coloca em evidência a necessidade de ter o paciente no centro das diretrizes da assistência e,

além disso, mede a capacidade das instituições de oferecer uma melhor experiência. Se antes o componente técnico era o item de maior preocupação – considerando diagnóstico, tratamento, tecnologia etc –, agora o componente humano, incluindo empatia, interação, comunicação, clareza, postura ética e outros se tornaram foco de atenção.

Daí surge uma atitude de parceria entre os profissionais de saúde, os familiares e, claro, os pacientes, respeitando necessidades, desejos e preferências, e gerando orientações claras para que o paciente se torne sujeito

da própria saúde mesmo após deixar a instituição.

Não é surpresa, portanto, que o número de hospitais preocupados com esta questão tem crescido. No Brasil, já não são raros – principalmente entre os associados da Anahp – os escritórios ou estruturas dedicados a melhorar a experiência do paciente. Eles se atentam não só aos serviços necessários para tornar o período de estadia mais agradável, mas também a convencer os colaboradores, sem exceções, de que o bem-estar do paciente é o objetivo final de todos os envolvidos no cuidado.



ESPAÇO DE INTERCÂMBIO

Reuniões periódicas entre pacientes, familiares e corpo clínico, em um espaço de acolhimento e compartilhamento, para esclarecer dúvidas sobre tratamentos, conhecer melhor a equipe assistencial e incentivar sugestões de melhorias ou mesmo possíveis queixas durante o período de internação. Esse é o objetivo do Comitê de Familiares da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) da BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Criado em agosto de 2015, o Comitê tem o propósito de ser um espaço de acolhimento e atendimento de expectativas dos clientes da BP no que diz respeito ao atendimento hospitalar. Pais ou responsáveis das crianças internadas são convidados a participar das reuniões quinzenais.

“Os familiares são importantes e fazem parte do tratamento do cliente. No dia a dia eles enfrentam situações não esperadas e estressantes, podendo vivenciar angústia, medo, dificuldades de prover recursos ou outras circunstâncias que requeiram apoio psicológico e social”, explica Cristiane Resende da Silva, Gerente de Enfermagem da UTI do BP. “Outra oportunidade é a de receber relatos de comportamentos da equipe multiprofissional que podem passar despercebidos, e nos permitem retroalimentar a

humanização no atendimento.”

Para estimular a participação voluntária dos familiares nas reuniões, são fixados cartazes pelo hospital com o cronograma dos encontros. Além disso, a psicóloga da UTI reforça o convite, tanto antes como no dia da reunião. Profissionais da área assistencial e os gestores da unidade também participam, uma vez que eles são responsáveis pelo cuidado e pela implantação de mudanças e melhorias nos processos internos. “Eles não só acolhem as expectativas verbalizadas durante a reunião como também buscam dar um feedback sobre as medidas adotadas”, diz Cristiane.

Assim, explica a gestora, os encontros não são só revigorantes para quem participa, mas também geram resultados práticos. O horário de visitas à UTI foi flexibilizado, por exemplo, como forma de facilitar a visita de familiares e amigos das crianças. Foi instado ainda um regulador da iluminação nos leitos, e colocado um mobiliário específico para

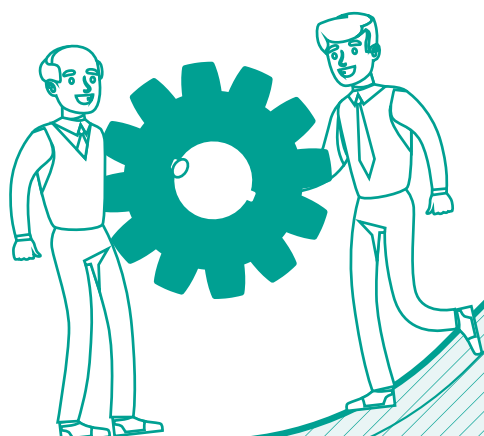
os acompanhantes nos quartos.

“Com base nestas informações foi possível implementar desde mudanças comportamentais por parte da equipe multidisciplinar do Hospital BP até alterações de rotinas e práticas assistenciais”, conta Cristiane. “O que tornou o atendimento ainda mais acolhedor e humanizado, e melhorou os indicadores de processo institucionais.”

Disposição dos leitos, novas tecnologias de camas, berços, monitores e respiradores que compõem a nova UTI pediátrica, além da acomodação e recursos para acompanhantes, também foram fortemente influenciados pelas sugestões dadas nas reuniões do Comitê. O modelo deu tão certo que a expectativa, segundo Cristiane, é que o formato de comitês familiares seja replicado nas demais UTI e unidades de internação do BP.

“Este movimento de ouvir o cliente mantém a instituição sempre em movimento, em busca de excelência e de fazer bem feito”, pondera.

No Brasil, já não são raros – principalmente entre os associados da Anahp – os escritórios ou estruturas dedicados a melhorar a experiência do paciente



ANO DO PACIENTE

Outro hospital Anahp engajado no que se refere à melhoria da experiência do paciente é o Samaritano, de São Paulo. Tão sério que proclamou 2017 como “o ano da experiência do paciente”, o que significa uma série de ações conjuntas.

São três grupos responsáveis pelas iniciativas: o primeiro, o Grupo de Sensibilização, trabalha diretamente com os funcionários para reiterar a importância de se aprimorar o tratamento dos pacientes. Informação é o segundo grupo, e o objetivo é analisar formas de levar informações mais claras aos pacientes sobre o funcionamento e a dinâmica interna da instituição hospitalar. Por último vem o Grupo de Estrutura, que analisa questões mais físicas como barulho, trânsito de pessoas, sinalização de acesso para áreas críticas etc.

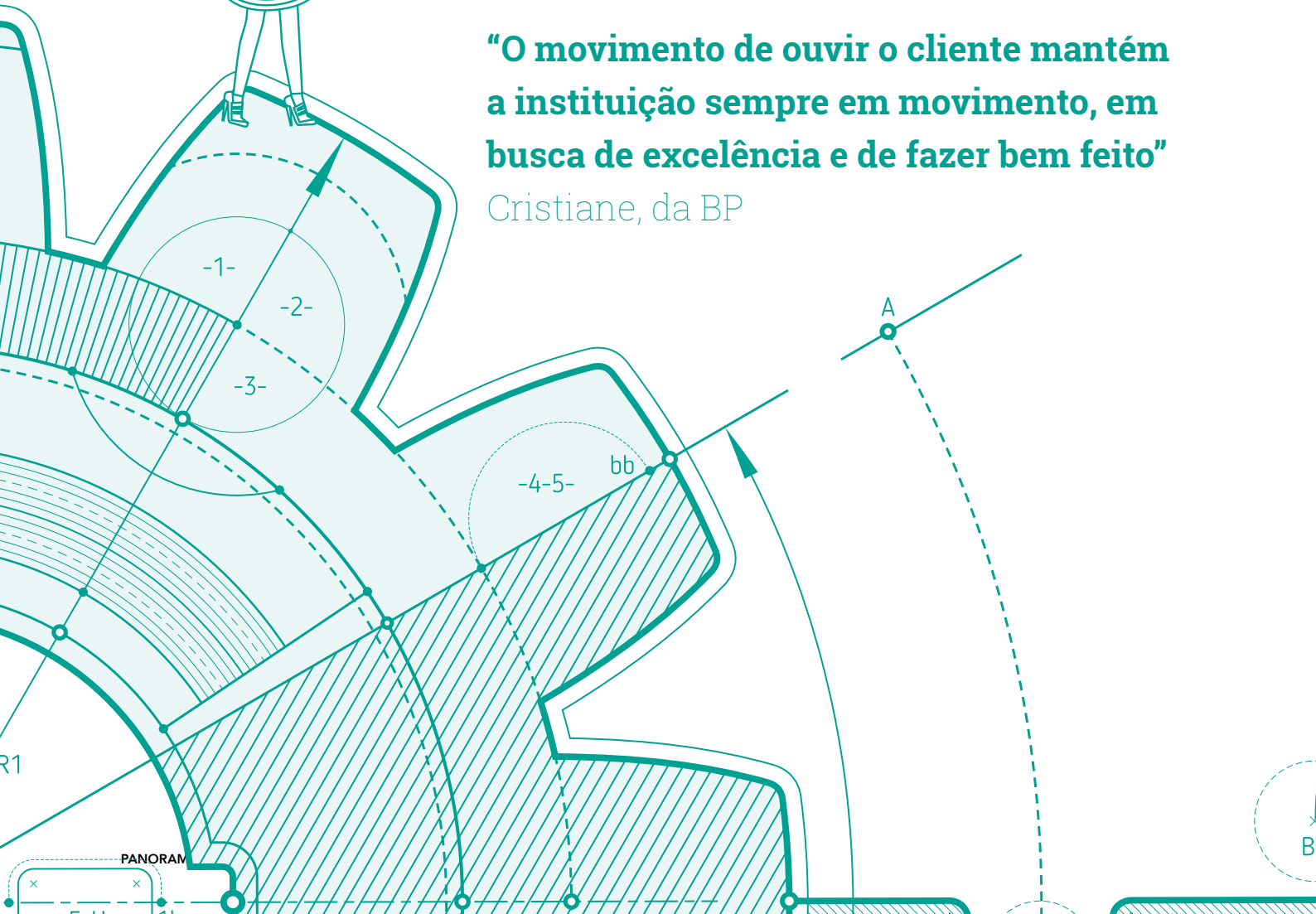
A iniciativa é liderada e acompanhada de perto por Dario Fortes Ferreira, Superintendente Médico do hospital, que participa de reuniões semanais com grupos prioritários. “São várias iniciativas para tornar a experiência e presença do paciente mais agradável”, explica Dario. “Nos últimos cinco anos melhoramos muito os resultados assistenciais. Mesmo assim ainda tínhamos reclamações de falta de empatia dos funcionários, por exemplo, ou de comentários inadequados feitos por enfermeiros nos quartos, ou de médicos que não tinham boa conduta no pronto-socorro.”

Segundo o superintendente, queixas como estas exigiam uma campanha que privilegiasse a experiência do paciente. Lançada em novembro de 2016, não por acaso na festa de fim de ano dos funcionários, o “ano da



“O movimento de ouvir o cliente mantém a instituição sempre em movimento, em busca de excelência e de fazer bem feito”

Cristiane, da BP



experiência do paciente” deve gerar uma redução significativa das manifestações negativas de pacientes.

As iniciativas atuais incluem um modelo mais transparente de cobranças para despesas não cobertas pelos planos de saúde, por exemplo. Agora o paciente recebe um extrato de contas extras a cada 24 horas entregue diretamente no quarto pelas enfermeiras – acabando de vez com o susto acumulado na hora da alta médica. Outra reclamação bastante comum era o barulho em quartos e corredores, combatido com a instalação de decibelímetros digitais em formato de orelha para que as pessoas controlem o ruído em horários de pico.

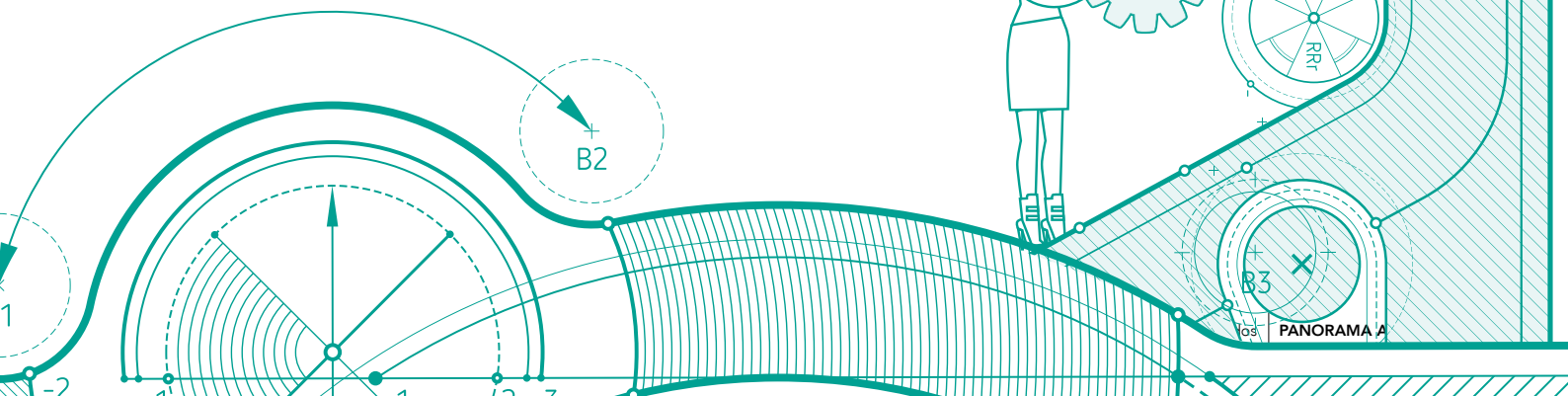
Vídeos educativos também são parte importante da iniciativa. Um institucional mostrando a importância da experiência do paciente para os funcionários foi exibido pela primeira vez justamente na festa de fim de ano do Samaritano, e continua sendo veiculado em outras ações e espaços para envolver a equipe. Outros vídeos estão em produção, com funcionários de diferentes áreas dando depoimentos sobre como tornaram a experiência mais agradável para os pacientes.

Nos quartos dos pacientes, assim que eles derem entrada no leito, começará a ser mostra-

do outro vídeo com informações rápidas, incluindo como chamar a enfermagem, ligar a televisão, pedir comida, horários da equipe multidisciplinar etc. Hoje essas informações são transmitidas, sem tantos detalhes ou didatismo, pelo corpo de enfermagem.

Outra iniciativa, esta em aplicação há um ano e meio e com mais resultados auferidos, é a entrega do menu alimentar por meio do WhatsApp. O departamento de nutrição do hospital desenvolve o cardápio de acordo com prescrição médica e especialidade do paciente, e então encaminha as opções por mensagem. São sempre três opções no almoço e três no jantar, escolhidas diretamente por meio de mensagem. Dúvidas e pedidos diferentes das opções disponíveis também são respondidas pelo app.

“Pouco mais de 80% dos pacientes usam o aplicativo, mas alguns ainda têm dificuldade, como os pacientes mais idosos, por exemplo”, explica Dario. “Inclusive recebemos elogios pelo próprio WhatsApp, dizendo que a ferramenta é muito ágil, facilita a comunicação de forma mais clara.” Outra vantagem, explica o superintendente, é conseguir registrar a escolha do paciente, evitando erros antes comuns e que aumentavam os índices de reclamação.



RELACIONAMENTOS EM REDE

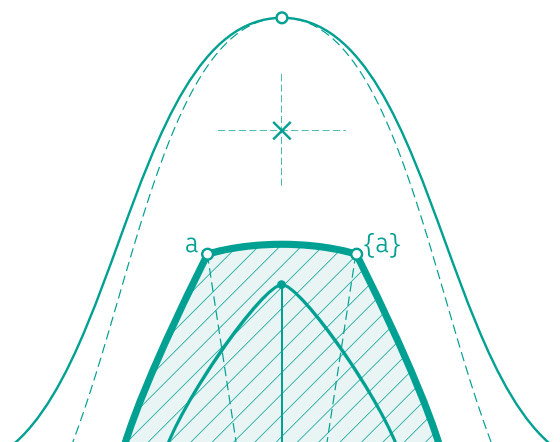
“Quando lançamos o Instituto de Oncologia, o Marketing mudou para lá para entendermos como era a rotina e a vida de um paciente oncológico. Queríamos observá-los”, conta Paula Gallo, Gerente de Marketing do Hospital Santa Paula. “Então percebemos a necessidade que tinham de conversar entre eles próprios, saber como tinham descoberto a doença, em que estágio estavam no tratamento... Eram perguntas do dia a dia, que eles não tinham com quem conversar.”

Nas palavras de uma das próprias criadoras, esta é a história da origem da Rede Coneccte, lançada em agosto de 2014 e prestes a completar três anos. A ideia, portanto, foi criar um espaço para que os pacientes conversassem, pudessem falar em qualquer hora e lugar e não só com pacientes do Santa Paula, mas também de outros hospitais. Atualmente são mais de 3.500 usuários da rede social espalhado por 10 estados brasileiros, além de EUA, Espanha e Portugal.

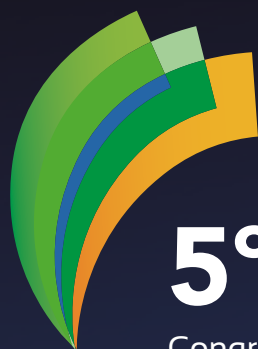
O elevado número de usuários foi alcançado de forma básica-

mente orgânica, uma vez que o Santa Paula não faz propaganda ativa da Coneccte, nem vende conteúdo ou patrocínio, inclusive como forma de incentivar pacientes de outras instituições a participarem. “É um movimento de pessoa indicando pessoa. Uma média de 120 aderindo por mês”, enumera Paula, que tem registrado aumentos gradativos do tempo que os usuários passam navegando na rede. A faixa etária varia entre 25 e 64 anos, embora a maioria fique na casa dos 35 a 44 – sendo que 85% são mulheres. “Eu quero que seja útil. Não é interessante que ter 10 mil que se cadastraram e foram embora.”

A Coneccte funciona como uma rede social, em que apenas pacientes oncológicos podem se conectar e conversar entre si ou em grupos, inclusive de acordo com o diagnóstico. Foi desenvolvida por uma agência externa, em parceria com o time de marketing do hospital, durante cerca de seis meses. Há ainda uma série de posts sobre saúde e cuidados feitos por um comitê multidisciplinar do próprio



VENHA DISCUTIR OS **DESAFIOS E**
AS TENDÊNCIAS DO SETOR HOSPITALAR



5° CONAHP

Congresso Nacional de Hospitais Privados

O HOSPITAL DO FUTURO: **O FUTURO DOS HOSPITAIS**

22, 23 e 24 de Novembro de 2016
Sheraton - WTC | São Paulo

Organização e realização:



Santa Paula, que também permitem interação nos comentários.

“Essa troca é muito rica e positiva. Quem está mais adiantado no tratamento e percebe alguém em uma fase difícil promove uma corrente de ânimo para que não desista. Sabemos de pacientes que ficaram amigos e marcaram horários para se encontrar no hospital.”

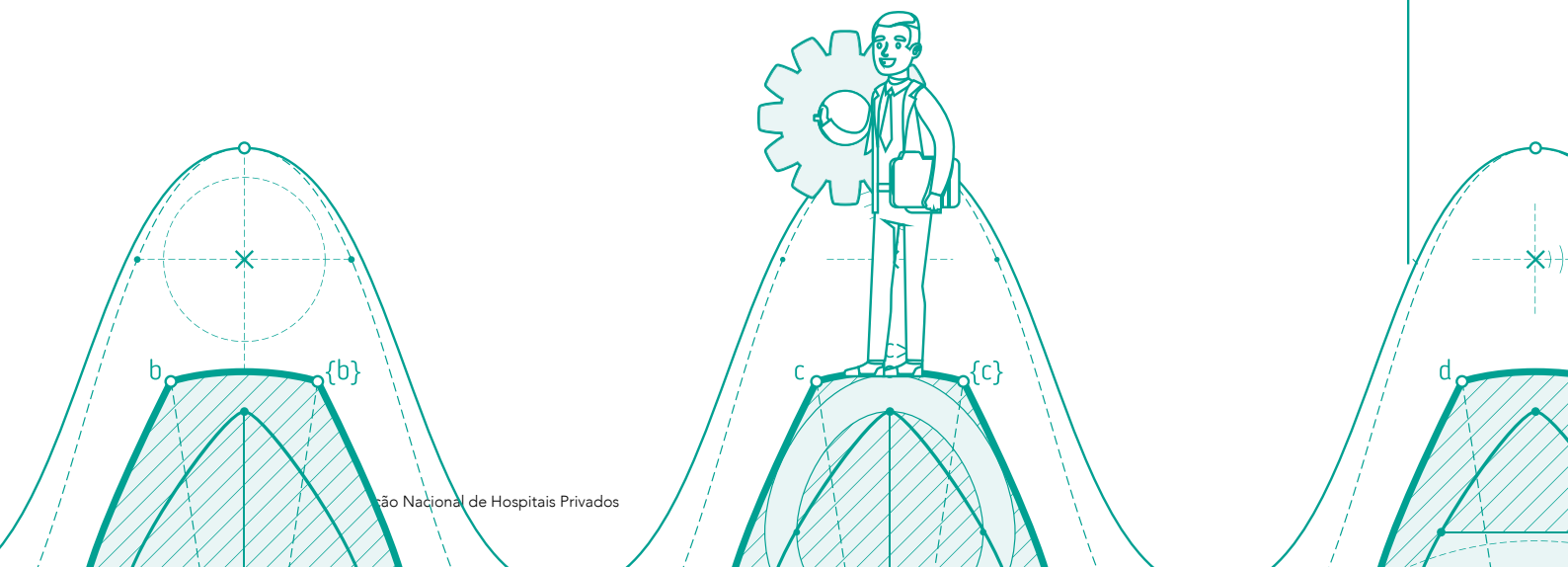
O Hospital Santa Paula também aproveita a experiência com os pacientes para aprimorar a Conecta e a própria estrutura do Instituto de Oncologia. Dele surgiu, por exemplo, o banco de lenços – estrutura de doação a que recorrem as pacientes que não queiram usar perucas, e que inclui workshops de amarração e outras iniciativas. Existe um funcionário do Instituto somente para cuidar do banco.

“Pegamos as mensagens que recebemos e tentamos extrair o que está na alma dos pacientes, para ver o que podemos fazer. E a rede evoluiu muito em dois anos. No começo achamos que os pacientes não fossem querer fotos na rede, que não fossem querer se expor, mas pediram. Queriam colocar foto para mostrar que o cabelo está voltando, por exemplo. São coisas pequenas que vamos trazendo.”

Os custos da Conecta – suporte, hospedagem etc – é todo financiado pelo Hospital Santa Paula, dentro das ações de humanização estratégicas da instituição. A expectativa é que a rede continue trazendo conforto para os pacientes, independente da instituição em que estejam sendo atendidos.

“Sabemos de pacientes que ficaram amigos e marcaram horários para se encontrar no hospital”

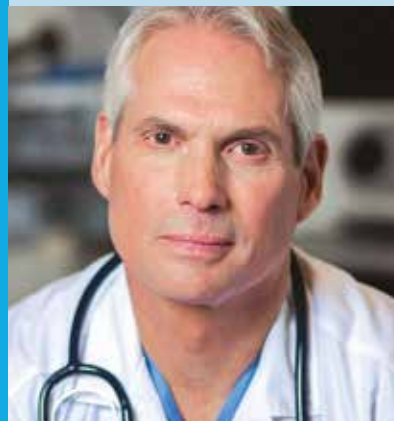
Paula, do Hospital Santa Paula



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

HOSPITAL
Summit
ANAHP

GESTÃO EM PAUTA

Primeira edição do Hospital Summit Anahp reúne mais de 900 pessoas para debater as práticas e os gargalos do dia a dia hospitalar



Três dias, mais de 50 horas de conteúdo dedicado à gestão hospitalar. Assim foi o Hospital Summit Anahp, entre 13 e 15 de março, em São Paulo (SP). O encontro reuniu mais de 900 pessoas entre autoridades do setor, executivos, gestores e interessados em geral. O evento ocorreu durante a primeira edição da South America Health Exhibition (Sahe).

Diferentemente do Congresso Nacional de Hospitais Privados (Conahp), que discute temas no plano estratégico, o Summit

busca abordar casos práticos do dia a dia hospitalar, discutir e aprofundar experiências nas áreas pública e privada, além de estimular o debate e o aprendizado entre os profissionais.

“Falamos sempre sobre a importância de preparar os líderes do futuro na saúde e entendemos que as lideranças não ficam restritas aos gabinetes dos CEOs. O potencial para a liderança existe em toda organização – e é papel dos hospitais prepará-los e capacitá-los com os conhecimentos

necessários para exercer efetivamente a liderança”, afirmou Francisco Balestrin, presidente do Conselho da Anahp, durante a cerimônia de abertura.

O primeiro dia de evento abordou os cenários para a saúde em 2017 e 2018, e contou com palestras nas áreas política e econômica. Nos dias seguintes, o evento foi dividido em três salas paralelas por dia, abordando os mais diferentes temas que permeiam o cotidiano hospitalar. Saiba mais a seguir:



Lideranças do setor da saúde durante abertura do evento

Dia 1

RECONSTRUINDO CAMINHOS

Fernando Honorato Barbosa, economista-chefe do Bradesco, aborda o panorama econômico no primeiro dia de evento

O Brasil está em um momento de reconstrução. A partir de maio do ano passado, quando ocorreu a mudança na política econômica [mês em que o vice-presidente assumiu a presidên-

cia interina e compôs um novo ministério], o país começou a sinalizar que poderia sair da considerada pior crise financeira dos últimos tempos. “Em 120 anos de história econômica, o Brasil

não tinha tido uma crise tão intensa como a de agora. Nem em 1929”, analisou Fernando Honorato Barbosa, Economista Chefe do Bradesco.

De lá para cá, o cenário políti-



Fernando, do Bradesco: mudança de governo e reformas são sinais positivos

co e econômico mudou completamente. Em agosto, a ex-presidente Dilma Rousseff sofreu um impeachment; Temer foi empossado; e uma série de novas medidas econômicas foram adotadas. Tais providências, na opinião do economista, estão no rumo certo. “A direção da política econômica está correta. Poderíamos fazer críticas, mas de uma maneira geral estão corretas”, afirmou.

Entre as ações avaliadas como positivas está a aprovação em 2016 da PEC 55, também conhecida como a PEC dos Gastos, que diminuirá o endividamento, considerando o período de 20 anos da emenda. À aprovação do teto dos gastos é imprescindível, na opinião de Fernando, também discutir a Reforma da Previdência, que hoje compromete 12% do PIB do país.

Por fim, o economista ressaltou que com a mudança de governo, de política econômica e com as promessas das reformas, o Brasil começa a dar sinais de estabilização em 2017. As empresas já co-

meçaram a mostrar balanços melhores do que os anos anteriores, a inadimplência começa a cair e a previsão é de queda de juros até o final do ano. Tais indícios tendem a conquistar a confiança do empresariado, fomentar um ambiente seguro e tornar propícia a retomada de investimentos e contratações. “Estamos começando a sair da crise de forma lenta e segura”, analisou.

Debate

No setor de saúde, Fernando questionou a forma como os recursos são aplicados. “O que o Brasil gasta com saúde não é pouco, é mais ou menos a média do mundo. Será que a pergunta não é ‘mais eficiência?’”

Para Denise Soares Santos, CEO da BP- A Beneficência Portuguesa de São Paulo e moderadora do painel, a resposta dessa questão está na falta de produtividade. José Cechin, Diretor Executivo da Fenasaúde, acredita que há um potencial de

melhorar a produtividade. José Carlos Abrahão, Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), acredita que a questão vai além: “O setor só vai sobreviver quando houver a quebra de paradigma de parar de acusar A, B ou C”, afirmou. “Mais que a produtividade, nós precisamos de eficiência e gestão”, completou.

A discussão ainda enveredou para a colaboração entre a saúde pública e a privada. Fernando citou a ex-primeira ministra do Reino Unido, Margareth Thatcher: “Dinheiro público é aquilo que se delega para o público fazer”. Em consonância com o economista, José Cechin afirmou que o sistema deve ser tratado como uma coisa só: a saúde do brasileiro. “Há espaço para os dois, não há lugar no mundo que tenha apenas um. Por que não pensar em compartilhamento da mesma infraestrutura? Temos que abandonar alguns dogmas”, refletiu.

SAÚDE DA CIDADE

Para Daniel de Carvalho Costa, Chefe de Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, não faltam leitos, o problema está na gestão

Como conduzir a saúde da maior cidade brasileira? Esta era a pergunta a ser respondida por Daniel de Carvalho Costa, Chefe de Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, que representou o secretário Wilson Pollara na abertura do Hospital Summit.

Para ele, a resposta passa sim por adotar tecnologias e inovação, mas também promover mudanças estruturais para aprimorar controles e gerar mais engajamento de todos os envolvidos na saúde mu-

nicipal. “Não dá para pensar em enfrentar desafios sem fazer mudanças”, disse à plateia. “O cuidado não aceita mais a ineficiência acumulada das últimas décadas.”

O orçamento anual da secretaria gira em torno de R\$ 9,6 bilhões, o que apresenta desafios de gestão expressivos. O maior deles é tomar boas decisões diante da dificuldade de se ter uma visão ampla dos reais problemas, com dados adequadamente processados para embasar as decisões a serem tomadas – ainda mais na

Saúde, tão complexa e que exige boas ferramentas de gestão.

“Precisamos aprender a fazer planejamento em um horizonte de tempo maior, ainda mais em uma cidade do tamanho de São Paulo”, ponderou Daniel. “Governos modernos se comunicam bem e precisam de ferramentas para isso. Os problemas de saúde nem sempre são de saúde, mas de economia.”

Tendo isso em mente, ele defendeu um distanciamento na hora de tomar decisões sobre os investimentos públicos feitos no

setor. Novos hospitais, por exemplo, não podem ser construídos considerando apenas demandas e decisões políticas, ou corre-se o risco de a municipalidade se ver obrigada a administrar grandes elefantes brancos em áreas de pouca demanda.

O secretário de gabinete admite que, embora o financiamento do SUS seja desequilibrado no Brasil de forma geral, é necessário aplicar inteligência antes de investir. “Não faltam leitos em São Paulo, por exemplo. O que existe é uma distribuição desigual.”

Integração para todos

E como o setor privado pode contribuir e trabalhar em conjunto com o poder público para a melhoria da saúde da cidade como um todo? Gonzalo Vecina, professor da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP); Denise Eloi, Presidente Executiva do Instituto Colaboração Saúde; e o próprio Daniel, da Secretaria Municipal de Saúde; mediados por Francisco Balestrin, da Anahp, debateram em um talk-show as alternativas possíveis.

Para Vecina, vivemos um momento de profunda crise institucional e ética, o que acaba resultando em uma enorme desesperança da população quanto às alternativas oferecidas. Mas o que houve para chegarmos a este ponto? “Aconteceu conosco a ‘síndrome do sapo fervido’” – na metáfora do professor, o brasileiro foi sendo cozinhado aos poucos pelas más notícias até o ponto em que reagir não adianta mais.

Para ele, falta vontade política de todos os atores envolvidos na hora de colaborar. “É preciso haver uma junção entre as duas redes, privada e pública, e isto depende de vontade”.

Denise, do ICoS, pondera que “não haverá sustentabilidade sem ações integradas entre público e privado”, e que um bom começo para estas ações seria comparti-

lhar as informações dos cidadãos de modo a prestar uma assistência mais precisa. “O cartão SUS é uma boa iniciativa, mas está sendo implantado em uma base muito lenta”, diz. “Podemos ampliar as parcerias – hoje só 10% dos leitos SUS são privados.”

Para Daniel, com a sociedade cada vez mais exigente quanto aos serviços que recebe, é importante para o setor público aprender com o privado. “O setor privado faz algumas coisas muito melhor. Temos a aprender e isso não é demérito”, ponderou.



Daniel Costa, da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo: público pode aprender com o privado



12 A 15
MAR | 2018
SÃO PAULO | BRASIL
CENTRO DE EVENTOS
PRO MAGNO

**Se a sua empresa não participou,
agora é a oportunidade.**

- Visitação qualificada com perfil decisor;
- Alto padrão de conteúdo;
- Antecipação de negócios na saúde.

CONHEÇA A PLANTA DE 2018 E GARANTA SUA LOCALIZAÇÃO.

O melhor custo-benefício do mercado | negocios@sahe.com.br | 11 3198-3673

Parceria Estratégica e Conteúdo



anahp
associação nacional
de hospitais privados

Parceiros de Conteúdo



Apoio



Realização



Patrocinador Diamond

Deloitte.

Patrocinadores Gold



Patrocinadores Silver



Patrocinadores Bronze



FOCO NA EFICIÊNCIA HUMANA

Hospitais expõe gargalos na gestão de pessoas

Aumentar a eficiência das instituições é um desafio que passa por aprimorar os profissionais – afinal, são as pessoas que movimentam a operação hospitalar, do ponto de vista assistencial ou de gestão. O tema “Desafios da Eficiência no Setor Hospitalar”, com grande foco no debate sobre iniciativas de engajamento e gestão de pessoas.

“O engajamento está sendo considerado cada vez mais uma alavanca da produtividade dentro do hospital”, ponderou Fernanda Borin, Consultora Sênior da Korn Ferry Hay Group. Um estudo feito pela consultoria em parceria com a Anahp cruzou resultados financeiros das

instituições com uma pesquisa de engajamento e mostrou que existe uma ligação direta entre os dois aspectos. “Aqueles que têm melhor resultados em favorabilidade da liderança são os que apresentam melhores resultados de clima”, ressaltou Eliana Guglielmoni, Diretora Sênior da Korn Ferry.

Um dos resultados positivos foi apresentado por Claudia Denize Silva Batista, Gerente de Recursos Humanos da Fundação São Francisco Xavier. No Hospital Márcio Cunha os programas corporativos trouxeram resultados significativos, e líderes que incentivam a colaboração foram destacados.

No Hospital Infantil Sabará, a aposta foi na comunicação. A intranet passou a servir como canal para informações institucionais. Um jornal mural interno e um painel de gestão a vista dos profissionais, com indicadores disponíveis nas paredes das alas, foram adotados, explicou Lucyanne Masson, Coordenadora de Educação Corporativa do Sabará.

Já o Hospital Santa Marta, de Brasília (DF), investiu em programas de engajamento de acordo com competências – lideranças e colaboradores participam de programas diferentes, o que permitiu uma melhoria do clima do hospital.



Eliana, Korn Ferry; Marcelo, Mãe de Deus; Fernanda, Korn Ferry; Juliana, A.C. Camargo; Lorena, Metropolitano; Agatha, AON



Ivana e Regina, Sírio-Libanês; Erica, United Health; Vânia, Moinhos de Vento

“É desafiador mudar a chave das coisas que não funcionam bem”, disse Luci Emídio, Diretora Executiva do Hospital Santa Marta.

Para Agatha Machado Alves, especialista em desenvolvimento de lideranças da Aon, o engajamento é a grande missão do RH de uma empresa. Mas, para isso, é necessário gerar identificação com os valores da organização. Para Juliana Cardoso, Supervisora de RH do A.C. Camargo Cancer Center, o desafio das instituições é manter a essência da própria missão, e para isso mudanças podem ser necessárias.

No caso do Hospital Metropolitan, de Serra (ES), há um projeto de valorização das opiniões dos colaboradores em cafés com o presidente e grupos focais em que são apresentadas percepções e dúvidas, explicou Lorena Rodrigues Morelato, Gerente de Recursos Humanos.

Equipe assistencial

Erica Batista, Gerente de Qualidade da Americas Serviços Médicos, reiterou a necessidade de ter valores e missões entre a equipe assistencial bem afinados. “Cada unidade precisa ser mapeada como unidade e célula de negócios”, disse.

No Hospital Moinhos de Vento, de Porto Alegre (RS), foram implementados programas de eficiência para a equipe assistencial. O mais bem-sucedido dizia respeito a higiene de mãos. A adesão, explicou Vânia Rohsig, Superintendente Assistencial, chegou a quase 97%.

No Hospital Sírio-Libanês, foi criado em 2014 um “pool” centralizado de profissionais de enfermagem diante da constatação de que a distribuição não era condizente com a demanda. Assim, enfermeiros são alocados conforme necessidades pontuais, explicou Regina Co-

nishi, Gerente Administrativa de Enfermagem do Sírio-Libanês.

O último talk-show do dia elencou a importância das certificações para os profissionais de assistência. Claudia Laselva, Diretora do Hospital Israelita Albert Einstein, falou da Magnet. Christina Brito, Coordenadora Médica do Serviço de Reabilitação do Hospital Sírio-Libanês, falou sobre a CARF. Semeia Corral, Gerente de Qualidade e Melhores Práticas Assistenciais do HCor, explicou como o Hospital do Coração está certificando os programas clínicos de cardiologia.

Os debates foram mediados por Marcelo Sonneborn, Superintendente de Infraestrutura e Gestão do Hospital Mãe de Deus; Fabio Patrus, Diretor de Gestão de Pessoas do Hospital Sírio-Libanês; Ivana Siqueira, Diretora Assistencial do Hospital Sírio-Libanês; e Helideia Lima, Diretora de Qualidade Assistencial da Rede D’Or São Luiz.

POR UMA RELAÇÃO MAIS SAUDÁVEL

Hospitais e operadoras compartilham alternativas para sistema mais sustentável e projetos que beneficiem todos elos da cadeia

Que o relacionamento entre operadoras e hospitais é complexo e envolve uma série de desafios diários já é de conhecimento do setor. Mas como sair do âmbito da queixa e tentar alternativas para um sistema mais saudável? Esse foi o mote da "Construindo relações sustentáveis com operadoras de planos de saúde". Na pauta, questões que impactam o cotidiano destes dois elos no setor de saúde como: contas hospitalares, a gestão dos pacientes crônicos; as tabelas de cobrança e a padronização de nomenclaturas.

Conhecer e controlar minuciosamente aquilo que se gerencia, ainda mais quando se trata do processo de contas hospitalares é fundamental para minimizar glosas e garantir a eficiência da operação. A constatação é de Murilo Moreira, consultor, que durante o evento apresentou o case do Hospital São Camilo Pompeia, que reestruturou os processos do Procedimento Médico Gerenciados (PMG).

De acordo com ele, poucos hospitais conhecem realmente seus custos e tê-los na ponta do lápis traz uma série de vantagens, inclusive econômicas. "Ter procedimentos médicos gerenciados permite melhor negociação com os fornecedores", afirmou.

No Hospital Moinhos de Ventos

há uma área destinada apenas ao gerenciamento e controle de documentos e contratos, que funciona como apoio às áreas administrativas da entidade.

"Implantamos uma ferramenta de gestão de demandas em que toda a estrutura faz as solicitações via ferramenta, assim acabaram e-mails, telefonemas e papeizinhos, contou Diocelia Jugbluth, Gerente de Relações com o Mercado do hospital.

Como resultado das mudanças, segundo a executiva, em 2015 a glosa da entidade ficou em torno de 1%, o que para um hospital que tinha o número na casa dos 10% foi considerado um bom resultado.

Fernando Rocha, Gerente Comercial do HCor, mediou o debate.

Entender para atender

A população de idosos no Brasil dará um salto nos próximos anos. Diante desse cenário, os agentes do setor de saúde precisam entender as necessidades deste perfil mais velho que, provavelmente, carregará alguma doença crônica associada.

Na visão de Josier Vilar, Diretor Presidente do IBKL, há quatro condições que interferem na qualidade de vida e no "relógio biológico" dessa

população. O primeiro deles é genético.

As outras três condições são socioeconômicas - tudo dependerá do acesso à saúde e alimentação ao longo da trajetória desse paciente; se a pessoa fuma, bebe e tem maus hábitos; e acesso aos bons serviços médicos. "Eles [os serviços médicos] fazem diferença na qualidade de vida das pessoas e bons serviços médicos só se faz com bons profissionais de saúde", afirmou.

A questão social também foi pontuada por Hashila De Cicco, Gerente de Auditoria Médica da Sulamerica. Ela considera que os hospitais têm estrutura para cuidar desse perfil de paciente, porém, é muitas vezes na alta em que se percebe que o desafio acabou de começar. Por isso, a alternativa é tentar conhecer a situação social o quanto antes. "O melhor é quando identificamos, logo no começo da internação, o diagnóstico social do paciente, conta a executiva, que sugere o trabalho em conjunto entre operadora, hospital e médico.

A dificuldade de cuidado adequado aos pacientes idosos também é apontada por Ricardo Soares, CEO do Brasil Senior Living (BSL). Segundo ele, muitas vezes, por mais que a família queira, ela não consegue ou não tem estrutura adequada para cuidar de um ente que teve alta, mas que precisa de cuidados para se recuperar totalmente. Considerando o cenário, a empresa enxergou uma oportunidade de negócio: oferecer leitos para pessoas idosas garantindo tanto a hospedagem como o cuidado médico. "Hoje estamos com 900 leitos na cidade de São Paulo. Até o final do ano chegaremos em 1800 no estado".

Atender com mais frequência pacientes idosos fez com que o Hospital São Camilo Pompeia readequasse sua estrutura para atender o perfil. A entidade identificou que 85% dos



Josier, da IBKL; Hashilla, da Sulamérica; Leonardo, do São Camilo Pompeia; Fernando e Ricardo da Brasil Senior Living

pacientes crônicos atendidos pelo PS tinham acima de 60 anos. Assim, o atendimento foi reformulado para atender essa faixa etária, o que resultou em um pronto-socorro geriátrico aberto em 2016.

O médico geriatra tem o perfil diferenciado no trato com o familiar e com o paciente; porque quando se unifica a linha de cuidado desde a internação no pronto-socorro até a assistência no centro médico, você fideliza o paciente, mantém uma relação de confiança e faz com que a preocupação da família seja minimizada”, contou Leonardo Kawasaki, Gerente Médico do hospital.

Participou como moderador do debate Fernando Rocha, do HCor.

Gestão mais transparente

A padronização das nomenclaturas dos Dispositivos Médicos Implantáveis (DMI) é um gargalo para hospitais, operadoras, indústria, além da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Tradicionalmente no setor, um mesmo produto pode estar classificado de diferentes formas por cada agente e isso pode gerar desde dificuldades nos processos até impactos financeiros.

“Há uma quantidade enorme de itens para serem padronizados. E, ao mesmo tempo, para que a troca aconteça de forma adequada é fundamental que a gente tenha terminologia bem estabelecida e justificada para que não exista confusão na hora de importar itens, dificuldade de cobrar adequadamente pelo lado dos prestadores”, explicou Carlos Figueiredo, Superintendente de Estratégia do Hospital do Coração (HCor).

A opinião é compartilhada por Ana Paula Melo, Logística e Farmácia da BP- A Beneficência Portuguesa de São Paulo. “Nesse momento estamos com um grupo de trabalho com foco em entender como poderíamos agregar na cadeia para não ter dúvida entre aquilo que o médico está pedindo e o que a operadora está cobrando”, contou.

Em uma outra iniciativa apresentada, a Anahp em parceria com a Bionexo realizou um estudo de caso com o stent farmacológico para ar-



Carlos, HCor; Marizélia, ANS; Daniela, Bionexo; Ana Paula, BP

térias coronárias. Daniela Pereira, Gerente de Assuntos Estratégicos da Bionexo, disse que de uma base de 26 registros da Anvisa, 1115 itens foram identificados individualmente. Destes, numa mostra de 30 hospitais analisados pela Anahp encontrou-se 717 incidências, ou seja, produtos. Sendo que destes só 306 eram únicos e se repetiam entre os hospitais. Em outras palavras, o resultado sugere que não há referências seguras para os diferentes modelos existentes no mercado.

Marizélia Leão Moreira, Gerente Executiva de Padronização e Interoperabilidade da ANS, esclareceu que a terminologia, no caso dos DMI, dentro do âmbito TUSS resolve a questão administrativa das operadoras e não às dos hospitais. Ela também acrescentou que a agência tem caminhado no desafio da padronização e nomenclaturas. O trabalho não é pouco”, disse.

Problemas comuns

Lado a lado com o imbróglio da falta de padronização dos produtos está a cobrança dos procedimentos orientada pelos diferentes tipos de tabela (próprias ou de referência -Simplor, AMB e outras). O cerne da questão está no relacionamento entre os entes e no modelo de remuneração, que estimula o custo da “desconfiança” no setor.

“Do ponto de vista da indústria é indiferente vender para o hospital ou para a operadora desde que cada um desses compradores seja capaz de seguir com as normas, as obser-

vações e exigências dos produtos. Mas é preciso ser capaz de discutir a composição dos custos abertamente”, analisou Claudia Scarpim, Diretora Executiva da Abimed.

Foi observando a remuneração de diárias e taxas reajustadas pelo VCMH (Variação do Custo Médico Hospitalar), que o Hospital Alemão Oswaldo Cruz constatou disparidades entre os custos cobrados pelas operadoras e aquilo que realmente é aferido pelo hospital. De acordo com Fernanda Frasson, Gerente de Relações com o Mercado da Central de Atendimento e Recurso de Glosa da instituição a solução para a defasagem foi utilizar outra referência.

“A gente partiu para uma tabela de materiais e medicamentos que é reajustada automaticamente por órgãos regulamentadores e que compensa uma disparidade do que temos hoje no mercado das tabelas hospitalares. Assim, começamos a ser remunerados não pela na nossa prestação de serviço, mas pelo que acabamos vendendo de materiais e medicamentos”, analisa.

Claudio Tafla, diretor médico da Mapfre Saúde, enfatizou que a situação das operadoras é complicada e que cerca de 60% dos custos está relacionado aos hospitais e aos DMIs. Ele disse que mais que discutir tabelas é preciso rever o modelo.

“Os problemas são comuns e não serão resolvidos através de tabelas e, sim, com transparência e de um novo caminho que podemos criar, analisou.

DIRETRIZ NO PACIENTE

Em debate, o cuidado centrado no paciente como forma de ampliar a satisfação

Não há outro motivo de existência para um hospital que não o cuidado do paciente. No entanto, muitas instituições foram, ao longo dos anos, expandindo estruturas e operações com esta missão em segundo plano, gerando desperdícios e uso excessivo de recursos, entre outros problemas. A sala "Redesenhando o hospital: centrado no paciente", tentou justamente compartilhar casos de sucesso de hospitais que realizaram movimentos nesse sentido.

No Hospital Moinhos de Vento, em Porto Alegre (RS), um dos paradigmas questionados diz respeito aos horários de visita. "Por que o paciente adulto mais crítico sofre restrições?", perguntou Daiana Barbosa da Silva, Coordenadora Assistencial do CTI

adulto do hospital - que estendeu o horário de visitas na UTI para 12 horas no período diurno como projeto piloto. Os resultados incluem mais satisfação dos familiares, sem aumento de custos.

Já o Hospital Santa Catarina fez outra aposta: explorar o conhecimento dos próprios colaboradores na melhoria do cuidado. Foi implantado o programa *Salus Vitae*, que em latim significa vida segura. São considerados três pilares - liderança, ciência da melhoria e resultados - para promover mais aprendizados nas equipes da ponta. Entre os resultados obtidos se destacam a diminuição de 41% em infecção por cateter venoso central; explicou Camila Sardenberg, Diretora Corporativa de Qualidade e Se-

gurança do Paciente.

Ary Ribeiro, Superintendente Comercial e de Serviços Ambulatoriais do HCor, apresentou iniciativas realizadas em pacientes de longa permanência, principalmente idosos com mais de 75 anos e menores de 15 anos com cardiopatias congênitas. Para reduzir o índice de outras comorbidades e taxa de reinternação, foi adotado um time multiprofissional com foco em desospitalização, entre outras iniciativas.

Mara Nasralla, Superintendente Executiva do Hospital Santa Rosa de Cuiabá (MS), apresentou as medidas tomadas para diminuir a média de permanência. Um deles os atrasos nas altas, que ocorriam em 50% dos casos porque o familiar ou o paciente não estavam cientes e preparados. Com a revisão do fluxo, 54 gargalos foram identificados, 33 processos revistos e 65 indicadores gerados.

Segundo Tatiane Ramos Canero, Coordenadora de Processos e Operações do Hospital Israelita Albert Einstein, entre as principais causas de ineficiências no fluxo do paciente estão falhas na sincronia dos recursos, comunicação inadequada e processos ineficientes, e que sempre é possível realizar melhoras.

Transformação do PS

A segunda parte do dia serviu para debater tecnologias capazes de melhorar Pronto Socorros e Pronto Atendimento. Uma delas, os Business Intelligence, ou BI. Aplicado em conjunto com a metodologia Lean nos hospitais da Americas Serviços Médicos, resultou em redução do tempo médio de espera de 1h34 para 30 minutos, com 87,4% dos atendi-



Tatiana, Albert Einstein; Evandro, Moinhos de Vento; e Mara, Hospital Santa Rosa: atenção e cuidado com o paciente

mentos feitos neste tempo, segundo Marcio Alves, Coordenador Geral de Pronto-Socorros da holding.

“Com o mapeamento de todo fluxo percebemos que a realização de exames de urgência era um gargalo, e o plano foi criar uma central de gerenciamento”, explica José Jair, Diretor Médico do Rede D’Or São Luiz. Para melhorar o problema foi adotada uma pesquisa de satisfação mais proativa para antecipar problemas, além de aumentar o cuidado na reavaliação médica.

No Hospital 9 de Julho, Adriana Liberato, Gerente de Enfermagem do Pronto Socorro, explicou a adoção de painéis eletrônicos. Informações rápidas e relevantes promoveram a parceria entre enfermagem e equipe de apoio, e o paciente é informado sobre o próprio plano de atendimento.

“É importante maximizar a experiência do paciente para

que ele se sinta rapidamente atendido e sempre informado”, explicou José Leão de Souza Junior, Coordenador de Práticas Médicas do Pronto Atendimento do Hospital Israelita Albert Einstein. “Uma boa experiência do paciente resulta em uma maior aderência ao tratamento.”

Ouvindo o paciente

Kai Grass, Diretor da Bain Company, apresentou uma pesquisa de satisfação feita com 18 hospitais da Anahp utilizando a metodologia NPS Net Promoter Score. Os hospitais brasileiros estudados alcançaram 60% de média, sendo que o melhor chegou a 87% e o pior a 24%. Segundo Grass, o Pronto Socorro é o serviço que mais gera clientes “detratores”, ou seja, insatisfeitos.

Para Marcia Fernanda Sampaio, Diretora de Relacionamento com Clientes do Hospital Mãe de Deus, a qualidade é um valor

inquestionável, e a empresa deve se questionar sobre o que importa para o paciente. No Mãe de Deus existem conselhos de pacientes que tentam dar a resposta.

Eduardo de Queiroz Jr, Superintendente de Saúde do Hospital Santa Izabel, participou do estudo – que demonstrou que a instituição possuía poucos clientes promotores e muitos neutros, mas também ofereceu oportunidades de melhoria. O objetivo é aumentar a percepção de qualidade a partir do uso da metodologia Lean.

Participaram como mediadores Paulo Zimmer, Gerente Médico do Hospital Israelita Albert Einstein; Evandro Luis Moraes, Superintendente Administrativo e de Infraestrutura do Hospital Moinhos de Vento; Claudia Laselva, Diretora do Hospital Israelita Albert Einstein; e Elenara Ribas, Líder do Projeto Paciente Seguro do Hospital Moinhos de Vento.



Eduardo, Santa Izabel; Márcia, Mãe de Deus; Elenara; Moinhos de Vento; e Kai Grass, Bain Company: valor do paciente

FOCO NO DESEMPENHO

Profissionais compartilham experiências de como tornar a gestão mais produtiva sem perder qualidade

Fazer mais com menos. Incorporar estratégias mais eficientes sem comprometer a qualidade e a segurança do paciente. A tarefa não é fácil e foi discutida durante a sessão "Nos bastidores da gestão: como a inteligência operacional pode levar ao bom desempenho" considerando temas como modelo de contratação dos médicos, giro de estoque, outsourcing e implantação de novos processos.

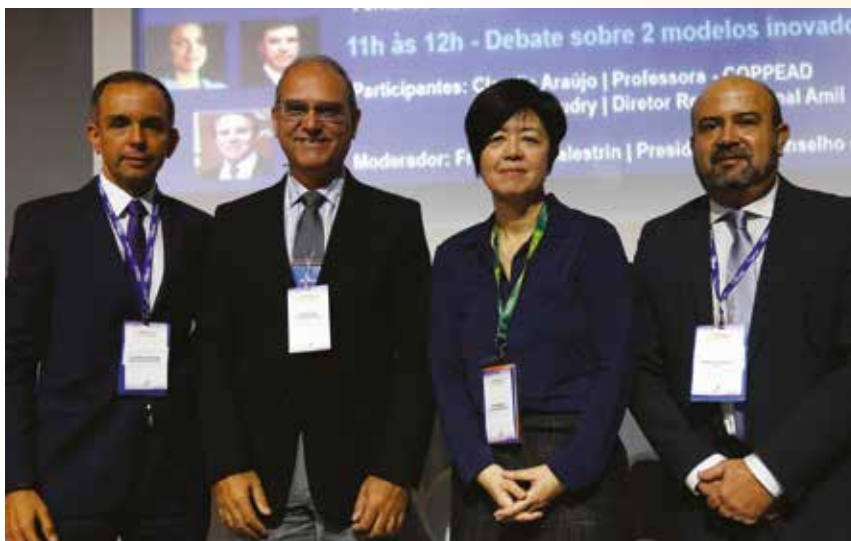
A revisão dos processos e a orientação da equipe – que por ter o foco assistencial muitas vezes sente dificuldades nos processos financeiros – foram essenciais para a BP- A Beneficência Portuguesa de São Paulo reaver receitas na área de UTI.

Cristina Mizoi, Gerente de Enfermagem da Instituição.

Contou que foi identificada a perda de receita nas cobranças das taxas de enfermagem tanto por erro de processo, pois as taxas não eram cobradas na UTI, como por falta de sensibilização da equipe que não tinha conhecimento do processo.

O processo foi revertido com a revisão do formulário e a inclusão de mais taxas chegando ao total de 75; ante 38. Outras mudanças também foram implantadas no formulário, a equipe foi treinada e o resultado foi que o incremento de receita das taxas de enfermagem em 2015 em comparação a 2014 foi de 116%.

Gerir os hospitais de uma rede verticalizada tem sido o desafio da Next-Amil, uma das marcas da gigante United Health Group (UHG). Para isso, a empresa começou a rever a operação com os hospitais da região Metropolitana de São Paulo (Guarulhos, Arujá e Itaquaquecetuba), incluindo aqueles ad-



Luiz, da BP; Ricardo, do Santa Joana; Cristina, da BP; e Heraldo, da Next-Amil: combate ao desperdício

quiridos da marca Seisa.

Para Heraldo Silva, Diretor Executivo da Next, foi essencial tornar a operação mais enxuta – o que nem sempre significa redução de quadro e sim de processo –, otimizar os processos de giro de leito alinhando com a limpeza para que este esteja disponível no horário certo; além de pensar estrategicamente nas especialidades e no atendimento de cada hospital.

Para Ricardo Reis, engenheiro clínico e gerente de qualidade do Hospital Santa Joana, o pensamento da operação enxuta e revisão de processos deve abranger também o desperdício de tempo no fluxo do paciente. Foi assim que o hospital chegou ao projeto Baby Safe, que controla, com o auxílio de ferramentas, o fluxo do bebê dentro do hospital.

"O ideal é que a criança ficasse ao lado da mãe permanentemente. Mas tem casos que é preciso separar e uma vez separando é preciso dar confiabilidade disso. Confiabilidade disso", contou.

Participou como coordenador do painel Luiz Sérgio Santana, Superintendente Executivo da BP- A Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Giro de estoque

Giro de estoque é assunto estratégico para os hospitais, pois com boa gestão e planejamento é possível economizar e garantir o produto na hora certa. Mas conseguir resolver a equação custo e demanda não é fácil, ainda mais quando envolve uma cadeia complexa com médicos, fornecedores, fonte pagadora, além do cenário de imprevisibilidade característica dos hospitais.

"Sabemos que temos uma cadeia complexa: 70% das escolhas do hospital são feitas pelo médico. Ela ainda envolve a cadeia de suprimentos e as fontes pagadoras, comentou Sergio Henrique de Oliveira, Gerente de Logística da Rede Mater Dei Saúde.

Na Rede Mater Dei, a gestão

do estoque é separada em duas atividades principais, a estratégica - direcionada às negociações, à reposição mais eficiente, através da análise de dados; e operacional que envolve a armazenagem, rastreabilidade e as movimentações de maneira geral.

Francisco Silvério, Gerente de Suprimentos do Hospital Sírio-Libanês, concorda que o departamento suprimentos é estratégico e área de inteligência para o hospital. "Reduzimos 2,5 milhões de reais no estoque do Sírio. Imagina o financeiro sabendo que isso é possível", comentou.

O executivo ainda disse que o hospital realiza o planejamento de compras e tem metas de estoque sempre considerando reduzir o número de falhas na operação.

No AC Camargo Cancer Center, a combinação dos fatores alta complexidade, baixa previsibilidade e pouco espaço disponível para estoque acenderam um alerta na instituição. Para resolver os problemas foi implantada uma ferramenta de planejamento de materiais e o corpo clínico também

começou a ser orientado sobre questões relacionadas ao estoque.

"Conseguimos diminuir o índice de ruptura de 4% para 3%, considerando que o hospital é especializado em câncer esses 3% podem custar uma vida", contou Andrea Cobas Lioi, Gerente de Planejamento de Materiais e Logística da instituição.

Julio Abud, diretor de Compras do Grupo Avançado de Compras Conjuntas (GACC), participou como moderador do painel.

Terceirizar ou não?

A terceirização de atividades que não a atividade fim do hospital também está na discussão quando a pauta é eficiência operacional. Afinal, gerir terceiros é mais econômico para instituição? Vale a pena terceirizar ao invés de contratar profissionais?

No Hospital Santa Paula a opção da terceirização tem sido realidade há 20 anos. Primeiramente foi terceirizada a área de limpeza; depois o estacionamento, a área de nutrição, lavanderia e por úl-

timo, no ano 2000, a segurança patrimonial.

"Posso dizer que tem dado certo, nesses anos todos criamos a cultura de que terceirização não é terceirização de problema. Temos altos índices de satisfação", afirmou durante Eloisa Faleiros, Gerente de Atendimento e Hotelaria da entidade o evento.

Tomaz Peeters, Diretor de Marketing e Estratégias da Sodexo Brasil, acredita que a terceirização ainda tem espaço para crescer no setor de saúde. "Tentamos entender o principal fator de terceirização na saúde e 60% dos entrevistados disseram que o principal fator era foco na atividade principal, analisou.

Domenico Caruso, Gerente de Operações do Hospital do Coração (HCor), que já liderou inúmeros processos de terceirização como recepção e segurança patrimonial e relatou que o segredo é avaliar caso a caso as necessidades dos departamentos. "Terceirização sempre foi um desafio e toda vez que se fala em terceirização se fala em custo..Mas nem



João Fabio, da BP; Eloisa, do Santa Paula; Thomas, da Sodexo; e Domenico, do HCor: debate sobre os limites da terceirização



Ana, do Sírio-Libanês; Rogéria, do Albert Einstein; Pedro, do São Lucas; e Renato, do Nunes & Sawaya

sempre quando se fala em custo é o mais certo, pois é preciso pensar em no que agrega valor para o hospital e para o paciente”.

Participou como moderador João Fábio, Superintendente Executivo de Operações da BP-A Beneficência Portuguesa de São Paulo.

Contratações

Ainda no campo das terceirizações, quando se fala em profissionais médicos pelos hospitais se tem uma situação atípica de outros setores da economia. Enquanto em outras áreas podem ocorrer reclamações por vínculo empregatício por parte dos empregados, na relação entre médicos e hospitais o mais corriqueiro é a prestação de serviço por meio de pessoa jurídica, pois muitas vezes, não é de interesse de nenhuma das duas partes manter o vínculo.

Por outro lado, a terceirização de serviços médicos por mais que se trata de prestação de serviço de um profissional autônomo é

questionada tanto pelo Ministério do Trabalho como pela Receita Federal. Assim, hospitais e profissionais devem se resguardar.

“O ideal é que a pessoa jurídica contratada tenha o mínimo de estrutura para tratar com a contratante”, aconselha Renato Nunes, sócio do Nunes e Sawaya Advogado. “Muitas vezes vemos que a empresa prestadora não tem o mínimo de formalidade com a contratante e isso enfraquece muito a legitimidade da pessoa jurídica”, completa.

No Hospital Albert Einstein há áreas inteiras contratadas via CLT sendo que a terceirização só é utilizada em algumas especialidades médicas, quando é possível justificar esse tipo de contratação. “O movimento que a gente não via antes e tem sido muito agressivo é o movimento contra os profissionais e também na penalização das empresas, muitas vezes, com a destituição do negócio em si; além da penalização do médico pela receita federal sob o argumento de sonegação fiscal. Esse é um

movimento que nos causa muita insegurança”, conta Leoni Cruz, Gerente Jurídica e de tributação do hospital.

A partir de 2009, o Grupo São Lucas passou por uma transformação que resultou em seis áreas de negócios. O novo modelo de gestão que foi consolidado no ano seguinte exigia dos gestores de cada área não apenas visão assistencial como também de negócio. Assim, cada unidade passou a ter um gestor da área, que pode ser um médico ou enfermeiro contratado via CLT e um coordenador médico adjunto da área.

“Hoje temos dois tipos de situação: 90% dos pagamentos são feitos via repasse médico pelo hospital ou no caso dos credenciados pelas operadoras, o pagamento é feito por elas sem intervenção do hospital. Mas nas áreas de negócio todos os coordenadores são contratados pelo regime de CLT”, compartilhou Pedro Palocci, Presidente do Grupo.

Ana Vassalo, Gerente Jurídica do Hospital Sírio-Libanês, participou do debate como moderadora.

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

EM BUSCA DE EQUILÍBRIO

Fluxo de caixa e gestão financeira dominaram discussões da sala 2 no último dia do Hospital Summit

Crise econômica e poder aquisitivo em queda, somados ao perfil demográfico brasileiro em mudança, custos de internação e a própria inflação médica, ao mesmo tempo em que as ineficiências administrativas do setor vem à tona. É possível, no entanto, obter resultados favoráveis se houver bons índices à disposição do gestor: é o que indicaram os participantes dos debates na sala "Gestão de caixa: uma questão de sobrevivência".

A boa notícia é que o cenário econômico brasileiro deve ser mais promissor nos próximos anos, conforme indicou Constantin Clemens Jancso, Superintendente Executivo do Departamento de Pesquisas e Estudos Econômicos

do Bradesco. "Sim, estamos em processo de recuperação, mas é importante ter um pouco de cautela. É uma recuperação relativamente lenta", disse.

Esta cautela exige que os hospitais adotem estratégias para a recuperação de margens e desperdícios, exatamente o que vem fazendo o Hospital Sírio-Libanês, explica Daniel Beltrammi, Diretor Executivo da D2B Consultoria em Saúde, que trabalhou com o hospital paulistano. "Há margens operacionais externas e sistêmicas para ganhos de eficiência", ponderou.

O Hospital São Rafael, de Salvador (BA), passou a se valer de indicadores como parte do planejamento estratégico para lidar com

um cenário adverso, que incluía aumento de sinistralidade. Como resultado houve queda do número de glosas, melhoria do fluxo de caixa e redução do tempo de recebimento, explicou Alfredo Martin Neto, CEO do hospital.

Plano de negócios

Sérgio Lopez Bento, Diretor Técnico-Executivo da Planisa, falou da importância dos planos de negócio para uma empresa hospitalar. "Ele tem por objetivo ajudar a planejar e tomar ações bem pensadas, e serve de ferramenta para definir e acompanhar metas", explicou.

Para Luis Fernando Vieira Joaquim, Gerente Sênior de



Alfredo, São Rafael; Dario, Edmundo Vasconcelos; Daniel, Sírio-Libanês; e Constantin, do Bradesco



Shenjiro, Santa Casa; Alfredo, Edmundo Vasconcelos; Alceu, Mãe de Deus; José Marcelo, A.C. Camargo

Life Sciences & Health Care da Deloitte, o Business Plan exige bons indicadores estratégicos. “Onde queremos chegar?”, é a pergunta que o gestor se deve fazer o tempo todo.

Luis Natel, CEO da Oncoclínicas, apresentou seu caso de sucesso: com R\$ 700 milhões de receita líquida em 2016, 1.200 funcionários e 15 mil ciclos de tratamento por mês distribuídos em 43 unidades em 10 estados, tem uma holding (Grupo Oncoclínicas) que faz a gestão e implementa o plano de negócios. O grande esforço, diz o executivo, é equalizar interesses de tantas empresas espalhadas, além de médicos e sócios financeiros.

Medindo resultados

Um aspecto importante apresentado por Shenjiro Kinukawa, Superintendente da Santa Casa de São Paulo, é a gestão de caixa. “O hospital tem que funcionar, os fornecedores que receber.” A entrada de receita foi lembrada como ponto muitas vezes negligenciado. “Somos bons em pagar boletos, mas não em receber”, disse.

Alfredo Preto Neto, Gerente Financeiro do Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos,

por sua vez, ponderou sobre a dificuldade do mercado de saúde em verificar se resultados financeiros são sustentáveis, sem afetar o cuidado com o paciente. “A assistência é tudo. Nós como [departamento] financeiro temos que ter limite”, refletiu.

O Superintendente Executivo do Hospital Mãe de Deus, Alceu Alves da Silva, foi categórico sobre a necessidade dos hospitais de medir todos os resultados “sistematicamente”. “Hoje 83% dos hospitais brasileiros tem déficit, ou seja, não sabem o que é lucro”, disse. “No mínimo 70% não sabem medir resultados, garanto.”

Caixa eficiente

Para Antonio Marcelo Polido, Gerente de Finanças da BP – Beneficência Portuguesa de São Paulo, a preocupação com fluxo de caixa não pode existir apenas em época de crise. “Se continuados os desequilíbrios de entradas e saídas [de capital], em algum momento começa a se comprometer a qualidade da assistência, que é o objeto do hospital”, ponderou.

Emanuel Toscano, Superintendente de Operações da AACD, diz que atualmente o balanço en-

tre operações e finanças está encontrando equilíbrio. “O hospital é um corpo único que não pode funcionar com áreas que não conversam e não proponham soluções em conjunto”, ponderou.

No Hospital Santa Catarina, este equilíbrio começou a apresentar resultados em 2014, com uma gestão financeira mais voltada para resultados, explica Marcelo Colli, Diretor Corporativo de Controladoria. “Agora temos uma estrutura corporativa que transmite as políticas que precisam ser acompanhadas por todas as casas”, conta.

Francisco Starke Rodrigues, Pró-Reitor Administrativo do Centro Universitário Belas Artes de São Paulo, finalizou o dia destacando a importância do fluxo também para operações na área de educação.

Moderaram painéis Dario Antônio Ferreira Neto, Diretor Administrativo no Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos; Luis Márcio Araújo Ramos, Diretor Executivo do Hospital Márcio Cunha; José Marcelo Oliveira, Superintendente Executivo de Negócios do A.C. Camargo Cancer Center; e Maria Lúcia Capelo Vides, Superintendente Hospitalar do Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos.

ESPAÇO CONSTANTE PARA MELHORIAS

Metodologias para melhorar governança são desafio para hospitais – mas resultados podem aparecer desde cedo

Sempre há espaço para melhorias, máxima bastante verdadeira para o setor hospitalar. Afinal, reduzir desperdícios e ganhar efetividade nas operações é uma meta comum a toda instituição de saúde – e uma das mais efetivas de alcançá-la é justamente através do aprimoramento de processos. Este foi o tema da sala “Gestão tático-operacional: organizando processos gerenciais”, durante o Hospital Summit Anahp.

Metodologias reconhecidas pelo mercado, como a Lean, fazem parte dos conceitos e práticas que todo hospital deveria considerar e implementar. Mas não é uma tarefa das mais fáceis, admite Flávio Battaglia, Diretor do Lean Institute Brasil. “O Lean não é trivial ou simples. E sua aplicação é feita de forma lenta”, ponderou.

Carlos Frederico Pinto, Diretor Executivo do Instituto de Oncologia do Vale (IOV), que está aplicando a metodologia aos processos internos, contou que os resultados obtidos desde 2008 foram de grande impacto, incluindo redução de 60% do tempo de espera para início de tratamentos de quimioterapia. O número de pacientes atendidos anualmente subiu de 442 para 1185 em cinco anos.

No Hospital Bandeirantes, explicou Reynaldo Neiva, Diretor Administrativo, os resultados alcançados pelo Lean Six Sigma desde 2013, com o objetivo de reestruturar a área cirúrgica, incluíram redução do cancelamento de cirurgias em 20% e de 50% no prazo de autorização de cirurgias eletivas.

Outro exemplo de sucesso, desta vez por meio da acreditação Magnet, é do Hospital Moinhos de Vento. Buscando aumentar o número de leitos de 380 para 500, o hospital está trilhando a “jornada

Magnet” para tornar a equipe de enfermagem internacionalmente reconhecida. “Acreditamos que aderir a um modelo de qualidade e acreditação é apenas uma consequência”, explicou Rubia Maestri, Gerente de Enfermagem do Hospital.

Um dos aspectos fundamentais no processo de implantação é a liderança. Cláudia Silva Batista, Gerente de Recursos Humanos do Hospital Márcio Cunha, explica que o líder é protagonista do processo. “Em um mapa estratégico as pessoas estão e devem presentes, assim como o desempenho das lideranças.”

Impacto nas equipes

Osni Silvestri, Gerente Médico do Grupo Vita, ponderou a respeito do importante impacto dos modelos de gestão sobre a própria sustentabilidade das instituições. Para ele, a mudança frequente da forma de trabalhar com as operadoras de planos fez os hospitais se mexerem. “O convencimento através de dados com o corpo clínico é a chave para novos processos”, disse.

Para Rubens José Covello, CEO da IQG Health Services Accreditation, o hospital é uma estrutura complexa, e a segurança do paciente é tão importante quanto o faturamento.

Wagner Marujo, Superintendente do Hospital Infantil Sabará, chamou a atenção para a dificuldade da governança no que tange expectativa dos gestores. É necessário, disse, que os valores estejam alinhados e que seja reduzida a distância entre conselhos, gestores e a operação.

Segundo Flávio Picchi, Vice-Presidente do Lean Institute Brasil, metodologias com o Lean podem ser a resposta. “O Lean traz conceitos pouco comuns que nos fazem pensar fora da caixa”, explicou. “O Lean demora anos, mas sua construção pode render frutos em curto prazo.”

Mediaram painéis e mesas redondas: Rodrigo Lopes, Diretor Executivo da Sociedade Assistencial Bandeirantes; e Cleusa Enck, Superintendente de Desenvolvimento Humano do Hospital Alemão Oswaldo Cruz.



Wagner, Sabará; Osni, Grupo Vita; Cleusa, do Oswaldo Cruz; e Rubens, do IQG: modelos de gestão de equipe



OS **SERVIÇOS**
INTEGRADOS DA
SODEXO PERMITEM
A VOCÊ CONCENTRAR
SUAS NECESSIDADES
EM APENAS UM
FORNECEDOR

A Sodexo conta com um portfólio completo de soluções em alimentação, suporte e manutenção que garantem um ambiente hospitalar agradável, funcional e seguro, permitindo ao cliente focar totalmente na assistência ao paciente.

CONFIRA ALGUNS DE NOSSOS SERVIÇOS PARA O SEGMENTO SAÚDE:

- ALIMENTAÇÃO PARA PACIENTES, COLABORADORES, EQUIPE MÉDICA E VISITANTES
- HIGIENE HOSPITALAR
- COLETA SELETIVA E GESTÃO DE RESÍDUOS (PNRS)
- CONTROLE DE PRAGAS, PAISAGISMO E JARDINAGEM
- MANUTENÇÃO ELÉTRICA



Saiba mais sobre esses e outros serviços da Sodexo acessando nosso site www.sodexoservicos.com.br ou envie e-mail para sejacliente@sodexo.com

sodexo

SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA

Sob o vento das transformações

15º Encontro de Líderes reúne executivos dos associados para pensar estratégias diante da situação político-econômica e traçar o mapa de risco do setor hospitalar



Em apenas um ano, o Brasil assistiu a um verdadeiro furacão de mudanças. Aprofundou-se a crise financeira, ocorreu o impeachment da ex-presidente Dilma Rousseff, houve a mudança da equipe política e econômica. Se em abril de 2016, ainda se discutia a aprovação do impeachment na Câmara dos Deputados, no 15º Encontro de Líderes deste ano, o Brasil já contava com um novo presidente: Michel Temer.

Diante deste cenário de mudanças tão abruptas, a Anahp

levou os líderes das instituições membro a Foz do Iguaçu (PR), nos dias 30 e 31 de março, com o intuito de promover o debate político-econômico e também apoiar as entidades a entender melhor os seus riscos.

Para abordar o cenário econômico, a escolhida foi a jornalista de economia Denise Campos de Toledo, da rádio Jovem Pan e do Jornal Estado de S. Paulo. Já Vera Magalhães, colunista de economia e política e colega de Denise em ambos veículos, fez um panorama da política brasileira.

Este ano, o evento também contou com a palestra de Glauco Pegurin, presidente do Conselho de Administração do Ética Saúde, que fez um balanço de um ano das atividades da entidade e abordou o desenvolvimento dos canais de denúncia dentro das empresas. Com o apoio da Deloitte, a Anahp também realizou uma dinâmica de mapeamento de riscos do setor hospitalar.

Saiba mais sobre o encontro nas páginas a seguir.



Luz no fim do túnel

Para a jornalista econômica Denise Campos de Toledo, o pior da crise econômica brasileira já passou e a divulgação de dados positivos começa a sinalizar a retomada do crescimento

Paciência é a palavra que determina o cenário econômico de hoje, pois a economia não apresentará dados positivos todos os dias. A afirmação é de Denise Campos de Toledo ao analisar o momento da economia e os primeiros sinais de retomada da economia.

A jornalista econômica se refere mais precisamente aos recentes dados divulgados pelo Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged) – foram 35 mil vagas abertas após dois anos de números negativos – e a projeção da redução da inflação e a taxa de juros para este ano, o que pode significar a retomada do crédito e, conseqüentemente, do consumo.

Tais sinais começam a deixar no retrovisor uma das piores crises econômicas do país. “Deixamos para trás a recessão e começamos a trabalhar com dados positivos, por minimamente que o PIB cresça, ele vai crescer”, afirmou Denise, que estima de 0,5% a 1% de crescimento do produto interno bruto em 2017, chegando ao redor de 2,5% em 2018.

O cenário é bem diferente dos resultados dos últimos dois anos,

quando o Brasil amargou PIB negativo em 2016 (-3,6%) e em 2015 (-3,8%). A recessão econômica somada à instabilidade política e ao desequilíbrio das contas públicas levou a uma crise histórica e o antes “país do pleno emprego” alcançou, de maneira abrupta, 14 milhões de desempregados no fim de 2016. A situação foi impactante para todos os setores - e na saúde suplementar teve como uma das conseqüências a perda dos planos de saúde pelos profissionais.

Pior já passou

Ainda que o pior tenha ficado para trás, Denise enfatiza que a volta do crescimento econômico depende muito da agenda política das reformas tributária, da previdência e trabalhista por exemplo, que são importantes para a reto-

mada, dependerá muito da situação política do governo para aprová-las no congresso. “E sabemos que as condições políticas não são favoráveis”, afirmou.

Por fim, a jornalista elencou alguns pontos positivos que podem ajudar na reversão do cenário. O desempenho da equipe econômica, por exemplo, hoje é um fator de credibilidade; o avanço das reformas políticas e a redução do custo Brasil – com menos burocracia e o investimento em infraestrutura com as concessões – pode gerar também mais emprego e resolver alguns gargalos logísticos.

“O Brasil tem demonstrado muita resistência aos solavancos e eu espero que isso prossiga, e que a gente consiga encontrar um caminho e que venha, de fato, essa luz no fim do túnel”, finalizou.

“Deixamos para trás a recessão e começamos a trabalhar com dados positivos, por minimamente que o PIB cresça, ele vai crescer”



A jornalista de economia Denise Campos de Toledo



Executivos interagem durante dinâmica realizada pelo Comitê de Compliance e a Deloitte

Novos Membros

O 15º Encontro de Líderes também foi o momento de os novos associados receberem suas placas. O Hospital Nossa Senhora das Neves (PB), o Hospital do Coração Anis Rassi (GO), o Hospital Santa Geneveva (MG), o UDI Hospital (MA) e o Albert Sabin (MG) receberam a distinção de membros associados. Já o Hospital Adventista de Manaus (AM), o Santa Catarina Blumenau (SC), Brasília (DF), Mater Dei Contorno (MG), Marcelino Champagnat (PR), Laranjeiras Clínica Perinatal (RJ), Pró Matre (SP) foram agraciados com as placas de associados titulares.

Mãos à obra

Durante o encontro, o Comitê Estratégico de Compliance, em parceria com a Deloitte, realizou uma dinâmica com os participantes do evento. A proposta era, ao apresentar os riscos em que estão expostas as instituições de uma maneira geral, os líderes deveriam avaliar o quanto o risco impactaria seu hospital. Os riscos eram apresentados em um telão enquanto os executivos respondiam, por meio de um device, qual a intensidade de risco que àquela determinada situação representava. Ao final da dinâmica os dados foram consolidados e os resultados foram apresentados aos executivos em um mapa de risco.



Dispositivo foi usado para colher respostas em tempo real

Na encruzilhada do tempo

Dependente da situação política e da recuperação na economia, governo Temer enfrenta desafios das reformas e da baixa popularidade

Um país à espera de dois desfechos: a recuperação da economia e o fim da novela política que tem como protagonista a Operação Lava Jato. Esse foi o principal mote de análise política realizada pela jornalista Vera Magalhães durante o 15º Encontro de Líderes.

Com a dependência direta entre as agendas política e econômica – fator fundamental para a retomada do crescimento mencionado também por Denise Campos de Toledo, no dia anterior – o presidente Michel Temer mostra grandes dificuldade para tirar o programa 'Ponte para o Futuro' do papel, documento divulgado ainda durante o governo da ex-presidente Dilma que serviu como catalizador de apoio para a sua chegada à presidência.

Entre os principais pontos da proposta estão as impopulares reformas da Previdência e Trabalhista, que enfrentam resistência de diferentes setores – inclusive dos próprios apoiadores do governo.

"Com a aprovação da proposta de Emenda da Constituição no ano passado, que estipula um teto de gastos para o setor público, a reforma da Previdência se tornou ainda mais essencial e urgente", analisa Vera. "Pois se há um teto, mas os gastos da previdência crescem exponencialmente e desordenadamente, eles vão pressionando esse teto e isso pode comprometer despesas essenciais na área de educação e saúde", completa.

Somado às reformas, há o urgente ajuste econômico, outra promessa que parece patinar diante da dificuldade de recupe-

ração econômica. Mesmo com o corte de R\$ 42,1 bilhões nas despesas da União para cumprir a meta orçamentária, já há a previsão de déficit de R\$ 139 bilhões.

Aqui o governo enfrenta a situação do "cobertor curto". Se por um lado não há como reduzir despesas; por outro as expectativas de aumento de receita são baixas, com projeções de crescimento de cerca de 0,5% no ano.

"A capacidade de fazer receita é muito pouca frente à necessidade de ajuste. Como a receita de arrecadação não está tendo a performance que o governo esperava porque a economia está demorando mais a se recuperar, ele enfrenta essa dificuldade de acertar o caixa", explica Vera. E acertar o caixa, acrescenta ela, é algo que todos veem como necessidade para que o país volte a atrair investimentos e confiança e cresça finalmente.

A situação pode jogar o presidente em mais uma encruzilhada: com a baixa arrecadação, o governo inevitavelmente precisará discutir a elevação dos impostos – proposta que enfrenta ampla resistência daqueles que apoiaram o impeachment e seu governo.

A possibilidade de recuperação da economia, que era vista pelo governo como condição sine qua non para ganhar o apoio das ruas e do empresariado para as reformas e também para o presidente ter respaldo político e fazer o seu sucessor está sendo bem mais lenta do que se imaginava Temer ter respaldo político e também fazer seu sucessor. Isso está sendo bem mais lento do que se imaginava", analisou





Henrique Neves, coordenador do painel, e a jornalista Vera Magalhães

No controle e em ação

Após quase um ano de atuação, Ética Saúde recebe 484 denúncias (e 1200 denunciados) e se coloca como entidade de combate à corrupção e fraude em saúde

O ano era 2013. Em um evento do setor saúde, Gláucio Pegurin Libório discutia a questão de falta de transparência no setor e apesar de se mostrar interessado em combater às más práticas na área de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) recebia olhares de desconfiança dos profissionais. “Era visto como um lobo querendo tomar conta do galinheiro”, disse ao relembrar o fato. A frase era uma alusão à posição do executivo, que é diretor

financeiro da Orthohead Implantes Cirúrgicos.

Foi nessa ocasião que um desejo antigo de atuar de forma mais estruturada, trabalho este que ele já desempenhava junto à Associação Brasileira de Importadores e Distribuidores de Implantes (Abrid), tornou-se mais concreto. Durante o evento, Gláucio foi procurado por um sub-procurador da República, que demonstrou apoio à causa. Nascia assim o embrião do hoje Instituto Ética Saúde.

Em janeiro de 2015, mais um acontecimento impulsionou o projeto. Uma reportagem do programa Fantástico trouxe à tona um escândalo chamado Máfia das Próteses. Os crimes de fraude e corrupção envolvendo o esquema entre médicos, fabricantes, planos de saúde e hospitais, que antes só eram discutidos em âmbito setorial ganharam às manchetes e o conhecimento do público geral, inclusive evidenciando os riscos e os prejuízos à saúde dos pacientes.



“Quando aconteceu o episódio no Fantástico, pensamos que deveríamos colocar ‘o bloco na rua’ porque senão as pessoas achariam que nós estávamos agindo a reboque do programa e nós não estávamos”, relatou Gláucio, atual presidente do Conselho da Abraidi e do Ética Saúde. Assim, a entidade começou a chamar empresas e representantes de todos os elos da cadeia para dentro do Ética, além de apresentar as propostas a diferentes órgãos como a Polícia Federal, Anvisa, Tribunal de Contas da União (TCU).

Naquele mesmo ano, ocorreu o lançamento do Ética Saúde – ainda como braço de atuação da Abraidi. No começo de 2016, a entidade ampliou o escopo de atuação, criou um conselho de ética independente e um canal de denúncias

“Resolvemos criar regras que deveriam ser obedecidas e as colocamos claramente para as empresas que quisessem fazer parte do instituto Ética Saúde”

e começou a atuar como entidade separada da associação. “Resolvemos criar regras que deveriam ser obedecidas e as colocamos claramente para as empresas que quisessem fazer parte do instituto Ética Saúde”, contou.

As empresas são obrigadas a seguir as 14 normativas elaboradas pelo instituto, o que envolve desde a elaboração de um programa interno de integridade até orientações acerca de patrocínios dos profissionais de saúde em conferências.

Passado um pouco mais de um ano do lançamento do Ética Saúde, a entidade conta com 240 integrantes. O instituto já recebeu 400 denúncias contendo 1200 denunciados - cada denúncia normalmente envolve mais de um denunciado. Entre eles estão médicos, hospitais, fabricantes, planos de saúde, órgãos públicos, distribuidores e importadores. Entre os denunciados, 1076 não são associados à entidade e 124 integrantes.



PARCERIA PARA CRESCER

Com novo serviço baseado em Lean Six Sigma, White Martins promete ajudar clientes a eliminar desperdícios e potencializar os lucros

A máxima da redução de custo ganha ainda mais força em tempos de cenário econômico adverso. Nesse contexto, muitas vezes, a indústria é vista como perita quando o assunto é eliminar desperdícios e reorganizar os processos.

Pensando em transferir tal conhecimento também aos clientes, a White Martins começou a oferecer recentemente o Lucro Potencial Ampliado (Lupa), serviço de consultoria e capacitação profissional que promete ajudar os hospitais e clínicas na redução de desperdícios. Sobre esse e outros assuntos, Christiano Cruz, Gerente Nacional de Healthcare da White Martins, conversou com a revista **Panorama**. Veja os principais trechos da entrevista a seguir:

Panorama: Quais são as expectativas e planos de crescimento da empresa em 2017?

Christiano: Nosso foco, em 2017, é reforçar o compromisso da White Martins com a excelência e constante inovação de produtos e serviços no segmento médico-hospitalar em sinergia com a confiabilidade e tradição de nossa marca junto aos clientes de todo

país. Em um setor que envolve milhares de vidas, garantimos o fornecimento de gases medicinais e equipamentos de alta qualidade e performance. É importante reforçar que a White Martins é a única empresa de gases no Brasil com uma rede de distribuição que cobre todo o território nacional.

Panorama: A White Martins lançou recentemente o serviço Lucro Potencial Ampliado (Lupa) para o setor de saúde. A novidade significa a entrada da fabricante na área de consultoria?

Christiano: A White Martins transfere conhecimento em melhores práticas para os clientes do segmento médico-hospitalar para indicar as mais relevantes soluções integradas – com melhor relação custo versus benefício – nas suas quatro frentes de

atuação: Gases Medicinais, Serviços, Equipamentos, Instalações e Atendimento Domiciliar. O Lupa deve ser observado como um fortalecimento desta expertise institucional para o mercado. O programa tem foco na melhor performance produtiva de hospitais e clínicas – com consequente ganhos de receita no curto prazo – e uma nova possibilidade de oferta de excelência e confiabilidade que a empresa proporciona para o mercado.

Panorama: Qual motivação para o lançamento do novo serviço? Ele já era ofertado para as outras divisões da companhia?

Christiano: Nossa motivação é que os resultados verificados dentro da White Martins indicam que a implementação do Lupa será positiva para os

“O programa poderá aumentar a eficiência operacional no segmento médico-hospitalar, proporcionando maior lucro para clínicas e hospitais”

nossos clientes. O programa poderá aumentar a eficiência operacional no segmento médico-hospitalar, proporcionando maior lucro para clínicas e hospitais em todo Brasil. Desejamos contribuir fortemente com a cultura do desperdício zero no país, amplamente reconhecida e difundida no meio industrial. Temos vasto expertise em ganhos de produtividade e eficiência e desejamos que este conhecimento seja compartilhado com nossos atuais e futuros clientes. Além disso, diante de um cenário econômico adverso, o retorno do investimento no Lupa para o cliente já acontece no primeiro projeto de gestão que for gerado pela capacitação e acompanhamento do programa.

Panorama: O novo serviço é baseado em Lean Six Sigma, mas já existem hospitais que utilizam o conceito em suas operações. Como o Lupa pode ajudar neste caso?

Christiano: Nosso programa vai além porque formaremos, em média, três coordenadores e outros 20 profissionais por hospital para identificar, por exemplo, perdas de tempo em processos, ganho de competitividade, problemas crônicos de gestão, melhor uso de leitos e preparação mais eficaz de centros cirúrgicos. Estes fatores promoverão o crescimento da lucratividade da instituição em curto prazo de uma forma sustentável.

Panorama: Você tem mais detalhes?

Christiano: A metodologia aplicada será o "Learn by Doing" ("Aprender Fazendo", em inglês), que promove soluções com base na análise e avaliação de problemas cotidianos da unidade hospitalar. Estimulamos o desenvolvimento das equipes com intensa capacitação de quatro semanas. Com a habilitação de black e green belts, especializados em eficiência de processos, a expectativa é ter-

mos até 60 projetos de melhoria de gestão, anualmente. Com a capacitação, que tem duração de 12 meses, consideramos que os times já poderão avançar com as próprias ideias e concepções. Além disso, a White Martins tem vasto arquivo de projetos replicáveis que podem ser implementados em nossos clientes a fim de acelerar ou ampliar os resultados de produtividade.

"A expectativa é termos até 60 projetos de melhoria de gestão, anualmente"



Notas

MEMBROS



Einstein inaugura unidade em São Paulo

O Hospital Israelita Albert Einstein inaugurou em abril uma unidade de atendimento na Chácara Klabin, bairro na zona sul da capital paulista. A estrutura inclui serviços de medicina diagnóstica e pronto atendimento infantil e

adulto. No futuro, o projeto prevê expansão de dois andares com consultórios, centro cirúrgico, day clinic e uma área de diagnóstico em saúde da mulher, chegando a mais de 170 profissionais.

Hospital Santa Catarina (SP) conquista JCI

O Santa Catarina conquistou o selo de acreditação da Joint Commission International (JCI). O processo avaliou diferentes áreas, incluindo práticas hospitalares, gerenciamento de processos, estrutura física, atenção e cuidados com o paciente.

A instituição fundada em 1906 é acreditada também pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), já teve outra acreditação internacional e decidiu em meados de 2014 buscar, com sucesso, o selo da JCI.



Hospital Pilar (PR) recebe ONA nível 3

A Organização Nacional de Acreditação (ONA) certificou o Hospital Pilar de Curitiba como "Acreditado com Excelência", ou seja, nível 3. A entrega oficial do certificado aconteceu em março. Segundo a acreditadora,

a instituição atingiu excelência em gestão e manteve conquistas dos níveis 1 e 2 atendendo critérios de segurança do paciente, incluindo aspectos estruturais e assistenciais.

Santa Catarina (SC) recebe Acreditação com Excelência

O Hospital Santa Catarina de Blumenau recebeu a acreditação nível 3 da Organização Nacional de Acreditação (ONA), atestando a segurança e a integração de seus processos. Ao recomendar o hospital, a equipe da empresa acreditadora ressaltou a evolução do HSC Blumenau e o compromisso com a melhoria contínua.



Hospital São Rafael (BA) comemora aniversário com ampliação



Comemorando 27 anos em março, o soteropolitano Hospital São Rafael anunciou a entrega de

novos serviços, estruturas e melhorias. A Unidade de Emergência Adulto será ampliada e receberá melhorias de infraestrutura, novos equipamentos e serviços, incluindo tomografia computadorizada. O laboratório da unidade ganhará ainda um sistema pneumático.

O projeto prevê também a troca de pisos, revestimentos e instalações elétricas, a ampliação da recepção geral e a criação de salas de espera para acompanhantes e

para acomodação dos pacientes após a medicação. Inclui ainda a ampliação da estrutura do HSR e oferta de novos serviços em um novo prédio, o Edifício Dom Luigi Verzé, no qual funcionam a nova Unidade de Oncologia Ambulatorial, Centro de Infusão de Quimioterapia e Imunobiológicos e UTI neurológica.

Hospital Santa Cruz (PR) renova centro cirúrgico

O centro cirúrgico do Hospital Santa Cruz, em Curitiba, passou por uma grande reforma e renovação. Foram sete meses de trabalho para aumentar a segurança e o conforto de pacientes e corpo clínico. O espaço ganhou cores claras, facilitando a higienização e criando clima mais acolhedor, e a sala de recuperação pós-anestésica recebeu controles de luz. Os focos são de LED, que aquecem menos, iluminam me-

lhor e são mais duráveis.

O centro cirúrgico conta com seis salas, com materiais e equipamentos para diversos tipos de cirurgia. Mesas foram substituídas por outras mais estáveis e confortáveis, e reposicionadas para melhor ergonomia do paciente e do médico. É possível que médicos gravem ou filmem cirurgias e transmitam para o auditório do hospital, para uso em aulas ou cursos. O centro cirúrgico ainda

receberá o prontuário eletrônico, já em uso no Santa Cruz inclusive para anestesiologia.



Hospital Sírio-Libanês (SP) amplia centro de endoscopia



Inaugurado em março, o novo Centro de Endoscopia do Sírio-Libanês, unidade da Bela Vista, em São

Paulo, é o primeiro investimento divulgado pela instituição em 2017. Houve aumento da área física destinada à especialidade de 600 m² para 2.250 m², e a capacidade de 110 para 180 procedimentos diários.

Ao todo, o Centro passou de 9 para 11 salas, com a previsão de chegar gradativamente a 15 até o fim de 2018. O serviço conta com 32 leitos para preparo hospitalar e outros 16 para recuperação anestésica.

Serão 83 profissionais, sendo 41 médicos, sete enfermeiros e 35 técnicos de enfermagem.

O Centro de Endoscopia recebeu investimento de R\$ 19 milhões para a aquisição de 12 torres de endoscopia e 45 endoscópios, adicionados aos 74 existentes. Outros R\$ 21 milhões foram investidos em obras, adequação de infraestrutura, equipamentos de tecnologia da informação e mobiliário.

Hospital Cardiológico Costantini (PR) amplia área de cintilografia

O Setor de Cintilografia do Costantini, em Curitiba, ganhou espaço físico e equipamentos de última geração, permitindo diagnósticos mais precisos. Iniciadas em outubro de 2016, as obras foram finalizadas em janeiro. Entre os benefícios imediatos está a diminuição do tempo de espera para agendar exames, que

antes era de até 15 dias e caiu para no máximo quatro (ou 24 horas em casos de emergência).

A Cintilografia Miocárdica é um exame não invasivo que avalia a distribuição sanguínea do músculo cardíaco. Um dos objetivos é verificar se há risco de infarto.



NINGUÉM É CORRUPTO POR ACIDENTE

Francisco Balestrin

Não existem arroubos de corrupção. Ninguém se corrompe em um momento de forte emoção, para depois se arrepender do ato praticado de forma impensada. A corrupção é causada por uma complexa interação entre valores – ou a falta deles – tanto do indivíduo quanto do meio social e, fundamentalmente, inclui o cálculo racional entre aquilo que a pessoa vai ganhar com a atividade ilícita e o risco de pagar pelo crime.

No Brasil, o cálculo racional sempre favoreceu a corrupção. As vantagens a receber eram vultosas, a punição era praticamente inexistente e, quando ocorria, as penas eram brandas. Mesmo a reprovação social era pequena: empresários, políticos e outras figuras notórias, reputadamente corruptas, continuavam a circular em público sem maiores embaraços.

A situação, felizmente, vem mudando no país. Uma atuação

incisiva do Ministério Público, da Polícia e do Judiciário contra a corrupção transformaram o cálculo de risco daqueles que se corrompem tanto nas empresas quanto no governo. A sociedade também parece mais atenta e menos tolerante com os desvios. Isto tem reflexos em todas as áreas, inclusive no setor da saúde.

É lugar-comum, ao falar do tema da corrupção, dizer que qualquer área tem suas maçãs podres, e que não podemos julgar o cesto inteiro por conta dessas maçãs. Alguns poucos prejudicariam a grande massa de pessoas honestas. Em algumas áreas da saúde, porém, como no mercado de órteses e próteses, às vezes temos a impressão de que a situação se inverteu: as maçãs boas são em menor número do que as podres. Neste mercado, tem-se a percepção de um sistema que privilegia os descaminhos em detrimento das instituições e profissionais honestos.

Ao longo dos anos, um círculo vicioso se formou. A redução, por parte das operadoras de planos de saúde, da remuneração dos médicos e dos hospitais por suas atividades legítimas tornou mais atraente a busca por recursos nos fabricantes e nos distribuidores de dispositivos médicos. Isto, por sua vez, reduzia ainda mais os recursos disponíveis para a remuneração legítima, tornando ainda mais atraentes as ofertas sombrias. A verdade é que precisamos recompensar adequadamente os bons médicos e hospitais, que evitam os conflitos de interesse e que agem, sempre, de acordo com as melhores práticas.

Naturalmente, parte da solução envolve encontrar e punir os malfeitores que desonram a profissão médica e que põem em risco os seus pacientes. Focar-se nessa questão, porém, não resolve as causas do problema. Enquanto não alterarmos fundamentalmente o sistema de incentivos do setor e a forma pela qual se presta e remunera a assistência, inevitavelmente novas maçãs podres surgirão. Sem uma alteração desta lógica perversa, cairemos na velha máxima de Ruy Barbosa, que de tanto pagar pelos desvios alheios, o profissional ou a instituição que age corretamente chega a desanimar-se da virtude, a rir-se da honra e a ter vergonha de ser honesto.

O setor vem se mobilizando fortemente, e de forma voluntária, para mudar esta realidade. O Instituto Ética Saúde, por exemplo, nasceu do desejo de criar uma estrutura setorial em favor da ética, envolvendo todos os elos da cadeia da saúde. O instituto disponibiliza um canal de denúncias para coibir práticas irregulares. Em 2016, 462 denúncias foram recebidas e analisadas – mais de uma por dia. Junto a isto, o maior evento científico do setor hospitalar no Brasil dedicou a sua edição de 2016 para tratar do tema da ética e da implementação das ferramentas de integridade em hospitais.

A transformação ética, no Brasil e na saúde, dependerá da participação de toda a sociedade. Nos últimos anos, demos grandes passos neste sentido. A corrupção agora vem atrelada ao medo da punição e da desonra pública – inclusive na saúde.

Sim, é possível vencer a corrupção no setor e oferecer mais acesso à saúde e com mais qualidade, dentro de uma relação custo-benefício adequada. Isto, porém, não ocorrerá do dia para a noite, nem com ações midiáticas. É necessário que cada elo da cadeia da saúde: indústria, financiadores, operadoras, prestadores e profissionais olhem para as consequências de suas ações para o sistema como um todo e busquem, em conjunto, solu-

“Enquanto não alterarmos fundamentalmente o sistema de incentivos do setor e a forma pela qual se presta e remunera a assistência, inevitavelmente novas maçãs podres surgirão”

ções estruturantes para o setor. Algumas áreas e instituições já começaram a sair de suas caixas e ter uma visão mais ampla sobre o problema. Fica aqui o desafio para as demais.

FRANCISCO BALESTRIN, é presidente do Conselho da Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp)


** Artigo publicado originalmente no Correio Braziliense em 2 de março de 2017. [em itálico]*





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!

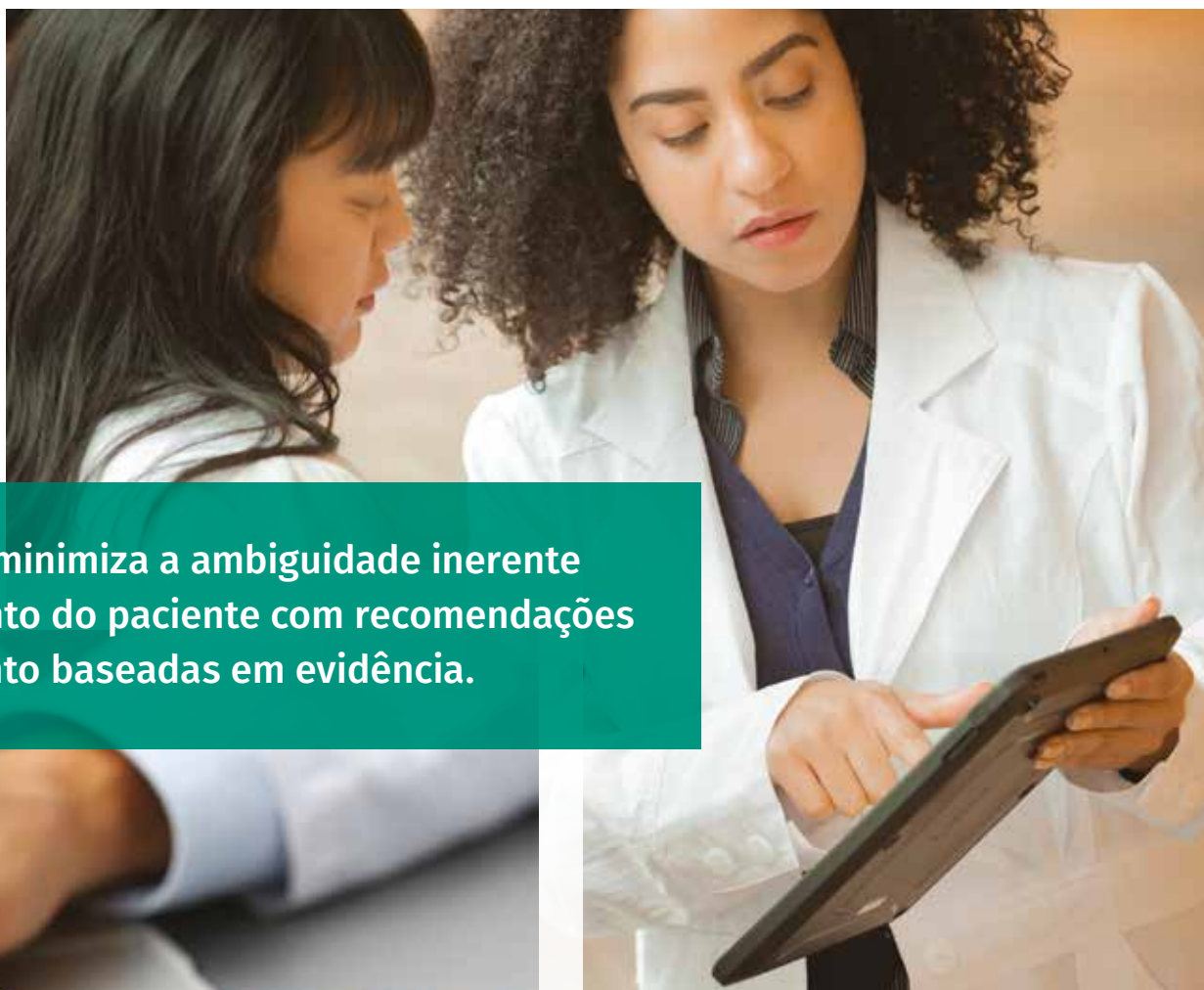
 0800 709 9000

 atendimento@sac.whitemartins.com.br

Construindo um planeta mais sustentável

 **WHITE MARTINS**
PRAXAIR INC

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.



Excelência por princípio!

Instituições Membros

Associados Titulares

A.C. Camargo Cancer Center
BP – A Beneficência Portuguesa de São Paulo
BP Mirante
Casa de Saúde São José
Complexo Hospitalar de Niterói
Complexo Hospitalar Edmundo Vansconcelos
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 Esperança
Hospital Infantil Sabará
Hospital Israelita Albert Einstein
Hospital Madre Teresa
Hospital Mãe de Deus
Hospital Marcelino Champagnat
Hospital Márcio Cunha
Hospital Mater Dei
Hospital Mater Dei Contorno
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 Blumenau
Hospital Santa Cruz (PR)
Hospital Santa Izabel
Hospital Santa Joana
Hospital Santa Joana Recife
Hospital Santa Marta
Hospital Santa Paula
Hospital Santa Rosa
Hospital São Camilo Pompeia
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
Rede D'Or São Luiz - Unidade Itaim
Santa Casa de Misericórdia de Maceió
UDI Hospital
Vitória Apart Hospital

Associados

AACD - Associação de Assistência à Criança Deficiente
Complexo Hospitalar Santa Geneveva
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 (SP)
Hospital Santa Lúcia
Hospital Santo Amaro
Hospital São Mateus
Hospital Sepaco
Hospital Vera Cruz
IBR Hospital

Afiliações

Pronep Lar

SOS Vida