



Observatório anahp

associação nacional de hospitais privados

edição 6/2014

Sumário

03 Anahp em números

07 Carta ao leitor

09 Artigo: Livro Branco

13 Artigo: Conduta empresarial

17 Sumário executivo: Perfil mercadológico

19 Mercado de saúde suplementar
Mudança no perfil epidemiológico e concentração de mercado são tendências para o setor

33 Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes

39 Sumário executivo: Desempenho assistencial

41 Estrutura e produção anual dos hospitais

45 Gestão operacional

53 Qualidade e segurança assistencial

63 Protocolos institucionais

81 Sumário executivo: Desempenho institucional

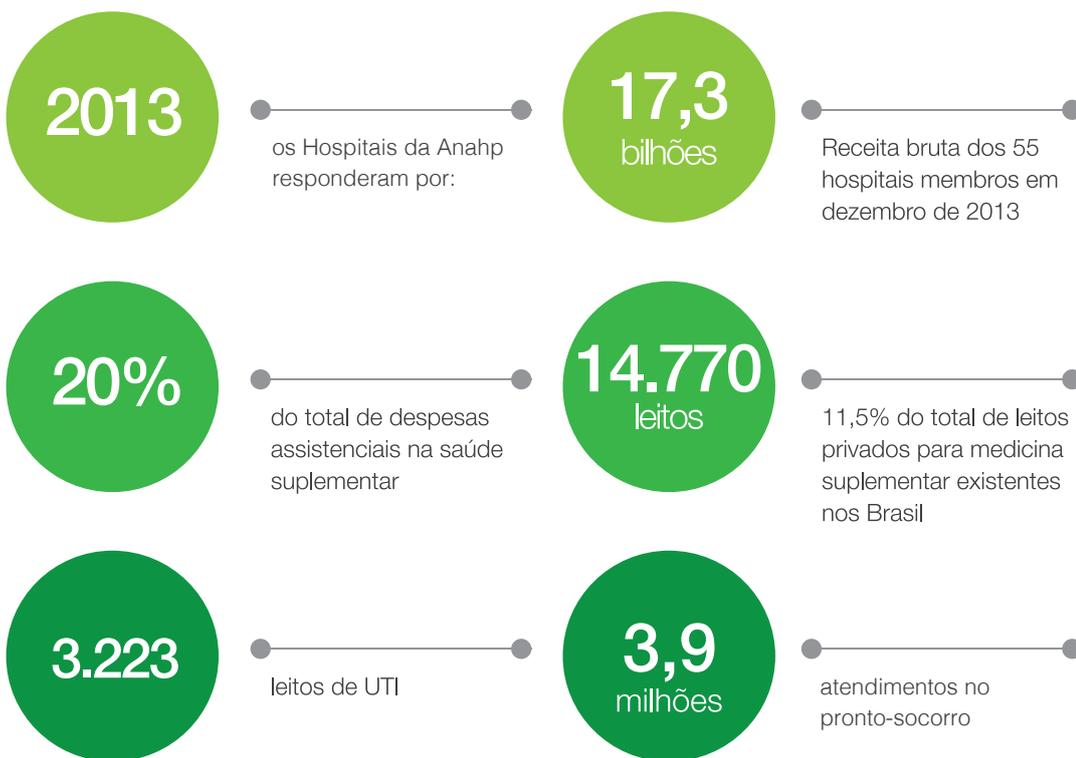
83 Gestão econômico-financeira

93 Gestão de pessoas

105 Perfil Institucional hospitais membros

Representatividade

60 hospitais membros em maio de 2014



Mais de 100 mil empregos gerados



Acreditações 2013

	Anahp	Brasil	% Anahp
Organização Nacional de Acreditação - ONA 	37	210	17,6
Acreditação Canadense - AC 	11	26	42,3
Joint Commission International - JCI 	15	24	62,5
National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations - NIAHO 	2	3	66,7

Os hospitais Anahp representaram das creditações no país

25%

Produção

Principais números que resumem o desempenho assistencial dos hospitais em 2014:

90% dos hospitais são de porte quatro – maior complexidade de estrutura assistencial - e os demais são de porte três (classificação estabelecida na portaria nº 2224 do Ministério da Saúde)

56% dos hospitais realizam transplantes - em 2013, foram 353 transplantes de rim, 368 de fígado, 23 de pâncreas, 17 de coração, 430 de medula e 92 outros (ósseo, córnea, pâncreas-rim, pulmão)

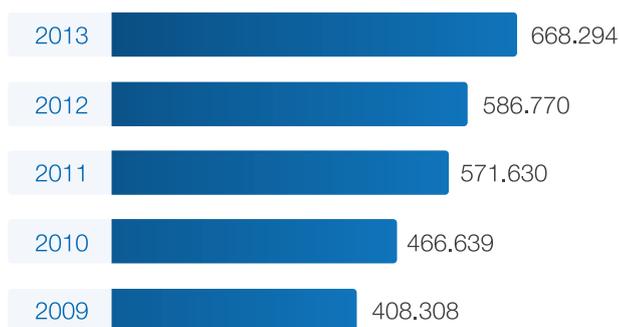
Estrutura de apoio diagnóstico:

95% dos hospitais possuem tomógrafo

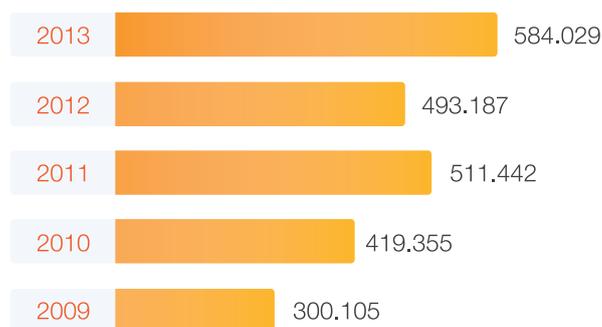
90% têm aparelho de ressonância magnética

28.911.529 exames realizados, sendo que para 36% dos hospitais os serviços são contratados

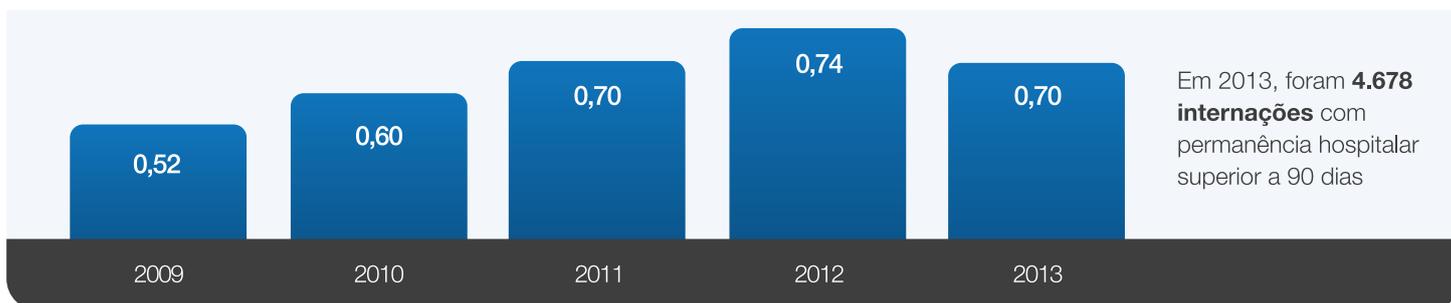
Total de internações



Total de cirurgias

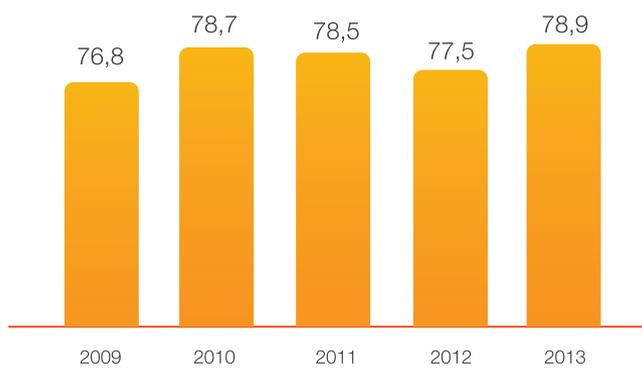


Taxa de pacientes residentes (permanência acima de 90 dias) - % do total de saídas hospitalares

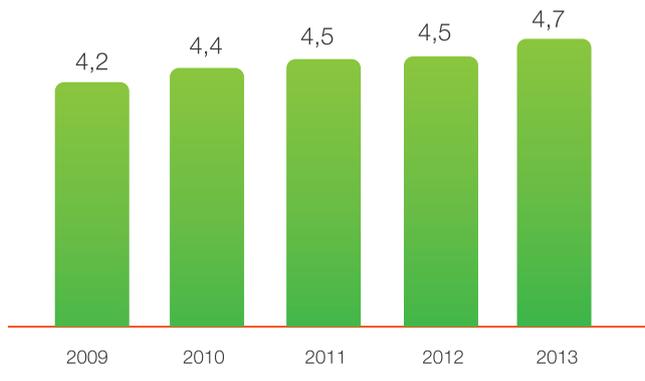


Desempenho

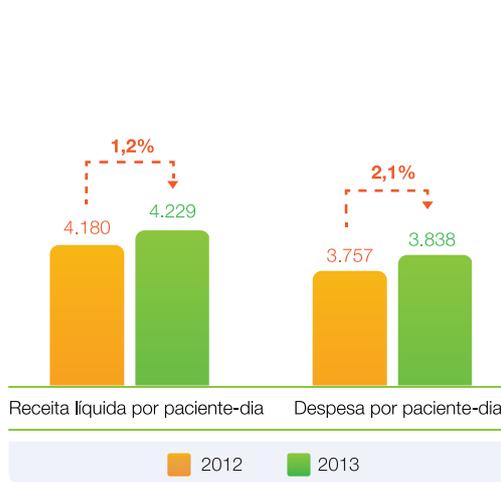
Taxa de ocupação operacional (%)



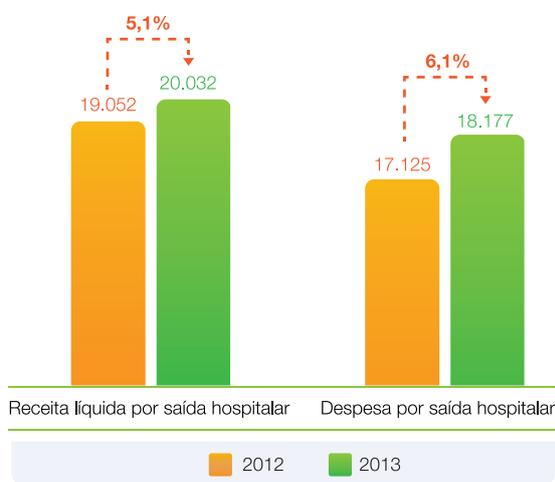
Tempo médio de permanência (em dias)



Receita líquida e despesa por paciente-dia (R\$)



Receita líquida e despesa por saída hospitalar (R\$)



5,9%
Inflação de 2013 (IPCA)

Radiografia das principais despesas hospitalares (variação do indicador por saída hospitalar)

Tipos de despesa (em R\$)	2012	2013	Varição (2013/2012)
Despesas gerais por saída hospitalar	17.125	18.177	6,1%
Pessoal	6.368	6.839	7,4%
Insumos hospitalares	4.643	4.778	2,9%
Contratos de terceiros (técnicos, operacionais, apoio e logística)	2.748	2.816	2,5%
Manutenção e assistência técnica	315	354	12,5%
Outros*	3.051	3.390	11,1%

*Despesas de utilidades (energia, água, comunicação, etc) e materiais não incluídos em insumos hospitalares.

Fonte: SINHA/Anahp.



Conselho de Administração Anahp

(esquerda para a direita)

Francisco Balestrin - Presidente

Hospital Vita (VR) - RJ

Antonio Carlos Kfourri - Vice-presidente

Hospital do Coração - HCor (SP)

Francisco Eustácio Fernandes Vieira

Hospital Santa Joana (PE)

José Ricardo de Mello

Hospital Santa Rosa (MT)

José Roberto Guersola

Hospital São Luiz Itaim (SP)

Henrique Sutton de Souza Neves

Hospital Israelita Albert Einstein (SP)

Maria Norma Salvador Ligório

Hospital Mater Dei (MG)

Fernando Torelly

Hospital Moinhos de Vento (RS)

Paulo Chapchap

Hospital Sírio-Libanês (SP)

Conselho Fiscal

José Henrique do Prado Fay - Hospital Alemão Oswaldo Cruz (SP)

Antônio Alves Benjamim Neto - Hospital Meridional (ES)

Euclides Abrão - Hospital Santa Geneveva (GO)



Expediente Observatório Anahp

Editor

Francisco Balestrin

Conselho Editorial

Alceu Alves da Silva

Carlos Figueiredo

Denise Schout

Evandro Tinoco

Laura Schiesari

Luiz Sergio Santana

Miguel Cendoroglo

Colaboração

Ary Ribeiro

José Roberto Guersola

Luiz De Luca

Redação

Evelyn Tiburzio

Marcos Silva

Consultoria Técnica

S&T Consulte Saúde

Diagramação

Circulado Design Estratégico

Caroline Bonini

Fotos

Shutterstock

Jô Mantovani

Impressão e Tiragem

Formags - 6.000 unidades

Administração

Carlos Figueiredo

Diretor Executivo

Observatório Anahp. Edição 6, 2014.

ISSN 2319-0078. Publicação anual da Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp).

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



Há seis anos, alinhada a um modelo de gestão mais transparente, a Anahp tomou a importante decisão de compartilhar com o mercado o desempenho econômico-financeiro, assistencial, operacional e de gestão de pessoas dos hospitais membros da Associação. O Observatório Anahp nasceu juntamente com o processo de implementação dos princípios de Governança Corporativa na instituição. Em 2013, para aperfeiçoar as informações do Observatório, a Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE) realizou análise dos dados operacionais e econômico-financeiros, a fim de propor o aprimoramento dos indicadores. Os indicadores assistenciais também foram revisados, e algumas informações que já não agregavam valor à gestão clínica foram excluídas e outras foram incorporadas.

Para padronizar as coletas e disseminar as novas

fichas técnicas e variáveis dos indicadores, ao longo de 2013 mais de 160 profissionais dos hospitais membros da Anahp foram treinados. Em paralelo, foi desenvolvida uma plataforma web para preenchimento e acompanhamento dos dados e avaliação de resultados dos indicadores. A partir de 2014 os dados passaram a ser coletados por meio dessa plataforma. Nesta sexta edição do Observatório Anahp, chamamos a atenção para a tendência de crescimento do número de beneficiários de planos de saúde nos últimos anos, a mudança do perfil epidemiológico da população, que tem impacto significativo para o setor, especialmente para os prestadores de serviços de saúde, e a concentração do mercado.

Ao analisarmos o desempenho do mercado suplementar de saúde em 2013, é possível observar que, diferente dos prestadores de serviços de saúde, as operadoras de planos de saúde apresentaram crescimento da receita superior ao das despesas assistenciais.

Vale destacar que o mercado está em fase de consolidação. A participação de mercado das quatro maiores operadoras do setor alcançou 60% em 2013, considerando as cooperativas médicas um único grupo, uma vez que essas empresas se estabelecem por região e há pouca concorrência direta entre elas.

As operadoras têm focado seus esforços de redução das despesas assistenciais no aumento das glosas e elevados prazos médios de pagamento da rede credenciada, que variou de 83 dias em janeiro de 2012 para 88 dias em dezembro de 2013 entre os hospitais Anahp, ou por reajustes contratuais abaixo da inflação, o que resulta em redução de margem para os prestadores.

O aumento da demanda por serviços de saúde, no entanto, exige que os hospitais acompanhem a evolução do mercado e invistam em infraestrutura e eficiência do atendimento. Para agravar ainda mais este cenário, o setor começa a sentir os efeitos do envelhecimento populacional, com o aumento da média de permanência hospitalar dos pacientes, as múltiplas comorbidades e o crescimento da taxa de pacientes residentes. Alguns desses desafios podem ser evidenciados a partir dos indicadores das instituições membros da Anahp em 2013:

“

**O comentário é livre,
mas os fatos são sagrados”.**

C.P. Scott



A receita média líquida por saída hospitalar cresceu 5,1%, enquanto as despesas por saída hospitalar avançaram 6,1%;



O indicador despesa com pessoal por saída hospitalar, principal custo para os hospitais, aumentou 7,4%, influenciado pelo crescimento de 9% do salário médio pago pelos hospitais. Esse resultado é reflexo do aquecimento do mercado de trabalho e da necessidade do setor de profissionais com elevado nível de qualificação;



A receita média por paciente dia cresceu 1,2%, enquanto a inflação medida pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) foi de 5,9% no período;



O tempo médio de permanência cresceu de 4,5 dias para 4,7 dias, influenciado pela elevada taxa de pacientes residentes de 0,7% do total de internações, ou seja, foram cerca de 4.700 internações com permanência superior a 90 dias.

Esta edição do Observatório Anahp compartilha ainda a discussão de temas fundamentais para o setor, como: conduta empresarial na saúde. Apesar dos avanços relacionados ao tema nas últimas décadas, as práticas relacionadas a compliance ainda são bastante tímidas no Brasil. As empresas nacionais se limitam a cumprir as suas obrigações legais, que não são poucas, e a sobreviver em um ambiente cada vez mais competitivo.

Preocupada em contribuir para a busca da sustentabilidade do sistema, e assumindo a sua posição de vanguarda, a Anahp estabeleceu em 2014 um Comitê para discutir ética no setor hospitalar. O objetivo da entidade é propor um código de conduta para os prestadores de serviços de saúde, a fim de contribuir para a difusão da cultura de ética para o setor.

O Livro Branco: Brasil Saúde 2015 | A sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro é outro legado importante da Associação para a sociedade. Resultado de estudos sobre os sistemas de saúde no mundo, análises do atual modelo brasileiro, além de reuniões e grupos focais, o documento visa a contribuir com os programas de governo dos candidatos a cargos executivos em nosso país, como à Presidência da República.

Com foco no cidadão usuário do sistema de saúde, o documento surgiu do desejo da instituição de participar do fortalecimento do Sistema Único de Saúde e estreitar o diálogo entre os setores público e o privado. Com o auxílio de uma consultoria internacional especializada na produção

de documentos dessa natureza, a Antares Consulting, o Livro Branco: Brasil Saúde 2015 contou com a colaboração de mais de 60 líderes empresariais, especialistas, usuários e gestores do setor, que compartilharam a sua visão sobre a saúde no Brasil.

Trata-se da contribuição cidadã da Anahp e uma iniciativa apartidária, motivada exclusivamente pelo desejo de repensar o sistema de saúde do país e contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento à população brasileira.

Em sua 6ª edição, o Observatório Anahp reflete cada vez mais a preocupação da entidade com a sustentabilidade do setor e o nosso compromisso com a transparência. Com o objetivo genuíno de contribuir com o mercado e com a qualidade dos serviços prestados, apresentamos, sem restrições, o desempenho das instituições membros da Anahp.

Por fim, gostaria de agradecer a participação dos membros do Conselho Editorial pela dedicação e presteza com a qual contribuíram para o Observatório Anahp. Deixo ainda o reconhecimento especial a nossa equipe técnica, que trabalhou incessantemente nesses últimos meses para que esse material, rico em informações de qualidade, pudesse mais uma vez contribuir com o mercado brasileiro de saúde.

Francisco Balestrin
Presidente do Conselho de Administração



Livro Branco | Brasil Saúde 2015
A sustentabilidade do sistema de
saúde brasileiro

Proposta da Anahp tem como principal objetivo estimular a integração entre os setores público e privado, buscando a essência de um modelo de saúde que possa contribuir para a sociedade brasileira

A saúde é uma das atividades econômicas mais importantes no Brasil e no mundo, representando aproximadamente 9% do Produto Interno Bruto do país (PIB), segundo estatísticas da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2011, e mais de 4,3 milhões de empregos diretos, de acordo com informações de 2009 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Além disso, a saúde é o bem maior de todo indivíduo, o que eleva a sua prioridade nas agendas pública e privada.

Quando a Anahp foi fundada, promover a qualidade da assistência médico-hospitalar no Brasil, por meio de iniciativas inovadoras e modelos de excelência, foi uma das missões definidas para a entidade. Desde então, a Associação iniciou um longo trabalho para que pudesse ser reconhecida como entidade representativa do setor. A participação e dedicação de seus hospitais membros, em especial daqueles que lideraram o processo de amadurecimento da Anahp, certamente foram fundamentais para que a entidade conquistasse o seu espaço no setor.

A partir dessa premissa, e assumindo a sua posição de vanguarda, o Livro Branco: Brasil Saúde 2015 | A sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro foi construído a partir de uma visão macropolítica, econômica e social, buscando a essência de um modelo de saúde que pudesse contribuir para a sociedade brasileira. Com foco no cidadão usuário do sistema de saúde, o documento surgiu do desejo da instituição de participar do fortalecimento do Sistema Único de Saúde e estreitar o diálogo entre os setores público e o privado, sem as barreiras ideológicas e institucionais.

O setor privado, por exemplo, estabeleceu um modelo ágil e participativo de gestão, voltado à busca da qualidade e da segurança assistencial e responde pela maior parte dos recursos aplicados em saúde, com uma participação de 53%. Carece, no entanto, de um modelo de organização que o setor público – que participa com os demais 47% -- poderia compartilhar.

O fortalecimento da saúde pública, ao contrário do que se pensa, traz ganhos relevantes para o sistema como um todo. Além disso, temos certeza que o SUS é bem concebido, mas faltam recursos, investimentos e gestão profissional. O sistema privado, por outro lado, possui recursos e investimentos, tem gestão, mas falta o modelo assistencial.

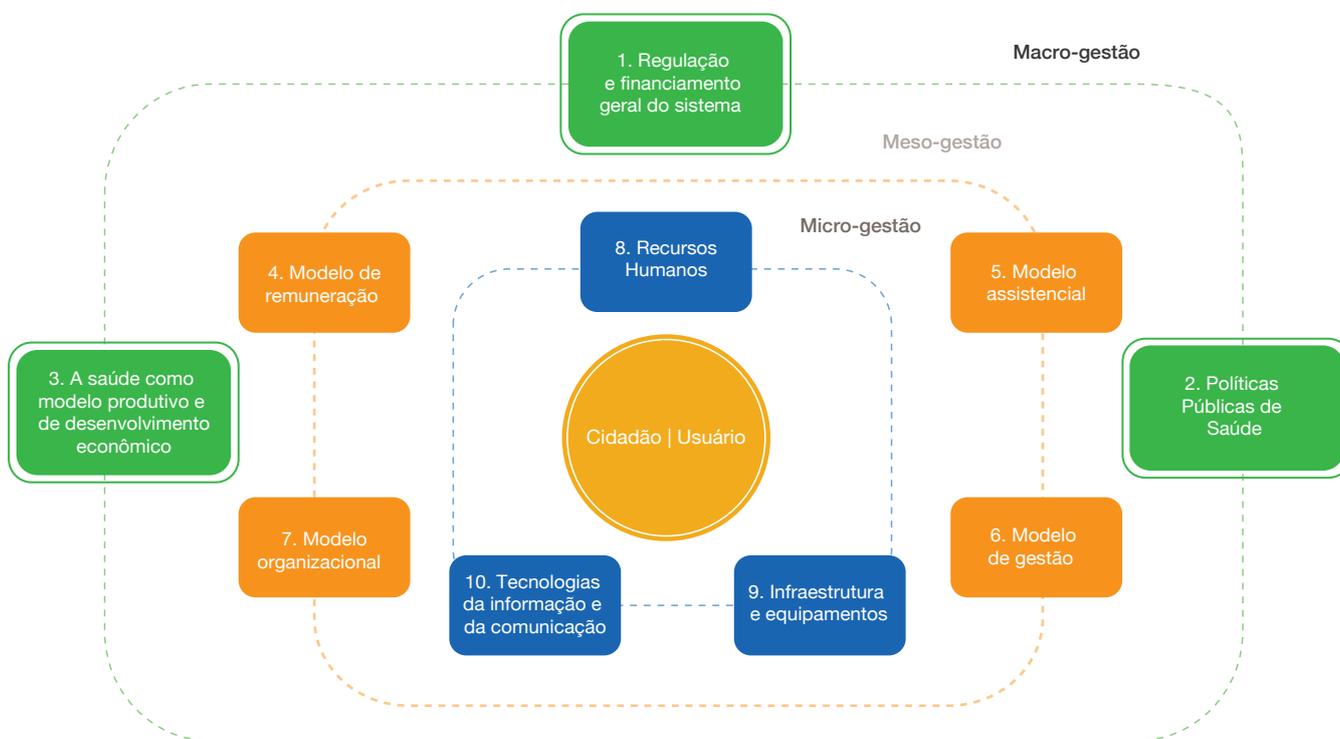
Resultado de estudos sobre os sistemas de saúde em todo o mundo, análises do atual modelo brasileiro, além de reuniões e grupos focais com mais de 60 líderes empresariais, especialistas, usuários e gestores do setor, o Livro Branco: Brasil Saúde 2015 visa a contribuir com os programas de governo dos candidatos à presidência da república em 2015. Trata-se da contribuição cidadã da Anahp e uma iniciativa apartidária, motivada exclusivamente pelo desejo de repensar o sistema de saúde do país e contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento à população brasileira. Por essa razão, o documento contempla propostas para fortalecer o Sistema Único de Saúde e promover a coordenação e integração entre os setores público e privado.

Sobre o conteúdo do Livro Branco: Brasil Saúde 2015

O Livro Branco: Brasil Saúde 2015 é um documento composto por dois volumes: Caderno Conceitual, que contempla as fundamentações teóricas, estudos e o conteúdo das entrevistas e grupos focais realizados ao longo de 2013, e o Caderno de Propostas, que consiste nas recomendações da Anahp para o sistema de saúde brasileiro.

O documento aborda temas relacionados ao acesso, qualidade e segurança do paciente. É constituído por um modelo esquemático interligado por 10 eixos temáticos divididos em micro, meso e macro-gestão e que tem como centro o cidadão/usuário.

Modelo esquemático tendo como centro o usuário | cidadão



Fonte: Anahp

A partir desse modelo, foram desenvolvidas as 12 recomendações da Anahp para a sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro, que contemplam desde a integração entre os setores público e privado à criação de um sistema nacional de avaliação da qualidade em saúde, passando pela melhoria na formação de recursos humanos, fomento à inovação científica, além do aumento de investimentos e de eficiência na aplicação de recursos públicos para o setor. Durante esse processo, foram analisados desde as políticas públicas, a regulação e financiamento do sistema, até a

infraestrutura e o sistema de comunicação, passando pelos modelos - assistencial, remuneração, gestão e organizacional. As propostas foram pesquisadas, pensadas e amadurecidas durante um ano. Em fevereiro de 2014 a Anahp iniciou uma série de encontros estratégicos com os candidatos à presidência da república, autoridades políticas, personalidades, gestores, entre outros stakeholders, a fim de contribuir para a estruturação de um sistema de saúde sustentável, em benefício da população brasileira.

Propostas Livro Branco: Brasil Saúde 2015



01. Fortalecer o Sistema Único de Saúde, estimulando a coordenação e a integração entre os setores público e privado



02. Aumentar o volume e a eficiência na aplicação de recursos públicos para a saúde



03. Ampliar a participação do setor privado na formulação e implantação das Políticas Nacionais de Saúde



04. Fomentar a inovação científica e tecnológica em saúde



05. Incentivar o investimento privado na área da saúde



06. Estimular políticas justas de remuneração de serviços de saúde e vinculadas à qualidade e ao desempenho assistencial



07. Desenvolver um modelo assistencial integrado com foco no paciente e na continuidade dos cuidados



08. Criar um sistema nacional de avaliação da qualidade em saúde



09. Desenvolver redes assistenciais integradas entre os setores público e privado



10. Melhorar a formação, distribuição e a produtividade dos recursos humanos



11. Investir em infraestrutura e tecnologia adequada à evolução da medicina e aos novos perfis de pacientes



12. Desenvolver um plano de ação público-privado para a informatização, integração e interoperabilidade dos sistemas de informação



Conduta empresarial na saúde
Anahp entra em nova fase de
discussão sobre o tema

Associação trabalha no desenvolvimento de código de conduta e princípios éticos que sejam referência para os hospitais privados.

Compliance corresponde a um conjunto de disciplinas que tem por objetivo fazer cumprir as normas, políticas e diretrizes estabelecidas para as atividades da empresa, incluindo os negócios, bem como evitar, detectar e tratar qualquer desvio de conduta ou ainda não conformidade. Em outras palavras, compliance refere-se à aderência a normas e regras de conduta, ao seguimento de código de conduta.

Apesar de ser um termo pouco compreendido no Brasil e sem uma tradução fiel, que explique exatamente o sentido de compliance, a prática nasceu em 1977, com a publicação do Foreign Corrupt Practices Act (FCPA) pelo Governo dos Estados Unidos, incentivado pelo escândalo de corrupção norte-americano naquela época, conhecido como Watergate. Esta situação foi reforçada pela ocorrência de eventos similares em empresas de diferentes países, que abalaram a confiança dos investidores. Para reverter este quadro, vários países passaram a buscar meios de evitar tais problemas, o que foi feito por meio da reafirmação da responsabilidade das organizações, da necessidade de auditoria externa que ateste que as práticas financeiras são adequadas, e ainda a validação de relatórios financeiros pela alta liderança.

Apesar dos avanços relacionados ao tema nas últimas décadas, decorrentes principalmente das reações e medidas regulatórias de proteção ao mercado após as crises financeiras que abalaram a economia mundial e comprometeram a reputação de importantes instituições, as práticas relacionadas a compliance pouco têm influenciado ou sensibilizado o empresariado brasileiro no que diz respeito à necessidade de mudanças na gestão. As companhias nacionais ainda se limitam a cumprir as suas obrigações legais, que não são poucas, e a sobreviver em um ambiente cada vez mais competitivo, e ainda não incorporaram a ideia de compliance no dia-a-dia da gestão.

A multiplicidade e complexidade das normas regulatórias exigem das empresas conhecimento sobre as mesmas e atualização constante. Para tanto, algumas delas criaram setores específicos responsáveis por assegurar que as regras aplicáveis sejam cumpridas. Isto envolve aspectos fiscais, trabalhistas, ambientais, criminais, etc. Além disso, a estruturação de sistemas de compliance protege a empresa e seus dirigentes da prática de atos ilícitos, além de permitir

a mitigação de risco e controle de fraudes por meio de instrumentos formais.

A concretização do compliance é feita por meio da elaboração de código de conduta a ser seguido por toda a corporação. Tal código deve conter normas e diretrizes de conduta que minimizem os riscos relacionados aos conflitos de interesse existentes na vida organizacional e nas relações externas à organização. Além do código de ética, várias são as ações necessárias para que ele norteie as práticas institucionais, são elas:

- Orientação e treinamento contínuo dos funcionários e diretores sobre políticas de combate à prática de atos considerados não lícitos;
- Desenvolvimento de sistema de informação contendo dados sobre todos os atores com os quais a empresa se relaciona (clientes, funcionários, parceiros, representantes, fornecedores), bem como sobre as operações por eles realizadas;
- Desenvolvimento de sistema de comunicação interna e externa que favoreça a captação de informações sobre atos suspeitos;
- Implementação de sistema de controle interno de atos considerados inadequados segundo o código de conduta estabelecido, com mecanismos de apuração e sanção disciplinar.

As organizações de saúde trabalham, há muito, com comissões de ética ligadas ao exercício profissional. Nos últimos 15 anos, com o início dos processos de acreditação hospitalar, alguns parâmetros da ética organizacional passaram a ser enfatizados. O processo de acreditação fornece um arcabouço para o gerenciamento de questões éticas, garantindo o cuidado ao paciente, a transparência do comprometimento da qualidade dos serviços prestados pela instituição, de acordo com as normas empresariais, financeiras, éticas e legais. Além disso, a ética em pesquisa também ganhou força nos últimos tempos, com a obrigatoriedade de submissão dos projetos de pesquisa aos Comitês de Ética e ainda registro dos projetos na Plataforma Brasil.

Proposta Anahp

A Anahp, preocupada em contribuir para a busca da sustentabilidade do sistema, e assumindo a sua posição de vanguarda, estabeleceu em 2014 um Comitê para discutir ética no setor hospitalar. O objetivo da entidade é propor um código de conduta para os prestadores de serviços de saúde, a fim de contribuir para a difusão da cultura de ética para o setor.

Desafios do setor hospitalar brasileiro

- Poucos hospitais com experiência em compliance;
- Falta de entendimento sobre o conceito de compliance;
- O modelo de negócio na saúde suplementar é baseado em incentivos equivocados.

Meta Anahp

O objetivo da Associação é propor um código de conduta que seja referência para os hospitais brasileiros.

Orientações a serem desenvolvidas pela Anahp

Para que um programa de compliance seja implementado de maneira adequada e o estímulo à mudança seja correspondido, o envolvimento da alta administração é fundamental. As organizações podem ser positivamente impactadas com a implantação de um efetivo programa de compliance e esse entendimento é fator decisivo na disseminação de uma nova cultura.

O código de conduta ética Anahp para o setor hospitalar está em processo de desenvolvimento. O Comitê é composto por gestores hospitalares e representantes de indústrias que já possuem modelos de compliance bem estabelecidos. A expectativa da entidade é lançar a publicação ainda em 2014.



Aprimorar as diretrizes de governança corporativa e políticas



Desenvolver um código de conduta para cumprimento das normas éticas e legais



Desenvolver treinamento para as lideranças e proporcionar educação continuada para funcionários



Definir termos e condições para compras



Definir políticas de acesso do fornecedor



Estabelecer políticas de gratificações



Realinhar os incentivos de pagamento para hospitais, médicos e especialistas



Manter a confidencialidade das informações do paciente



Realizar avaliações de risco anual de todos os assuntos significativos, coordenados com auditoria interna



Definir critérios para prevenção de fraudes



Incentivar a comunicação de suspeitas de violações de normas de conduta



Estimular a cultura de compliance nas organizações



Conceitos se
conectam
entre as diversas
tecnologias



Breitas

Perfil mercadológico

Sumário Executivo

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

Em 2013, o número de beneficiários de planos de saúde cresceu 4,6%, adicionando 2,2 milhões de novos usuários, o que corresponde ao maior volume desde dezembro de 2010.

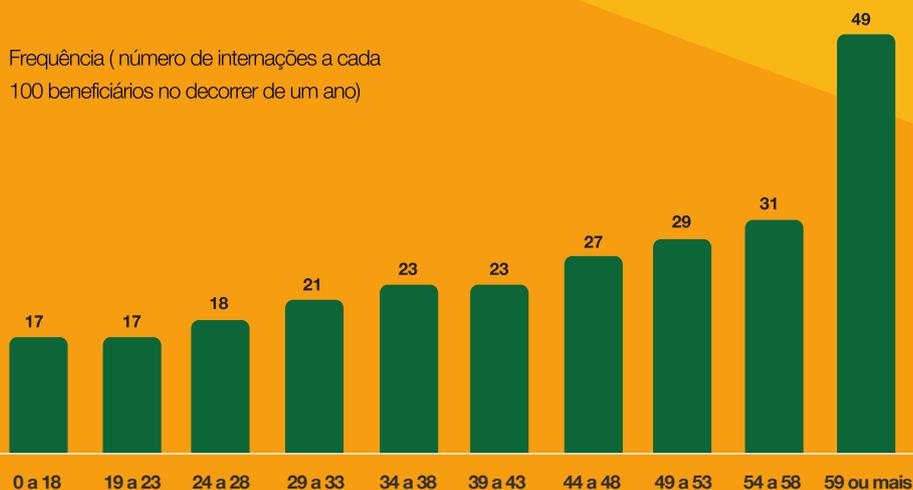
O mercado está em fase de consolidação, com grandes operadoras de planos de saúde ganhando maior representatividade e a entrada de grandes grupos internacionais no país. A participação de mercado dos 4 maiores grupos passou de 57,1% em 2010 para 59,1% em 2013.

Até o terceiro trimestre do ano, o mercado de planos de saúde apresentou crescimento da receita (11,3%) superior ao das despesas assistenciais (9,4%).

Além do maior volume de usuários, o envelhecimento da população, o aumento da incidência de doenças crônicas e a inclusão das classes C e D na população coberta por plano de saúde são tendências observadas.

Como consequência dessas mudanças, o perfil dos pacientes nos hospitais vem se modificando, com aumento da proporção de internações de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis e crescimento da complexidade e dos atendimentos a pacientes clínicos – diagnóstico e tratamento de desconpensões clínicas.

Percentual de pessoas, na população residente, com declaração de pelo menos uma doença crônica por faixa etária - 2008



A mediana de idade dos pacientes internados nos hospitais Anahp passou de 37 anos em 2008 para 43 anos em 2013, evidenciando o envelhecimento da população atendida.

Os dados apresentam aumento da incidência de neoplasias (de 10,4% do total de internações em 2012 para 11,9% em 2013) e da prevalência de diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência cardíaca e hipertensão, entre outras comorbidades.

Essa mudança é fundamental para a análise de desempenho das instituições, que apresentam aumento da complexidade dos casos, crescimento do tempo médio de permanência e elevada taxa de pacientes residentes (acima de 90 dias), que alcança 0,7% do total de internações.

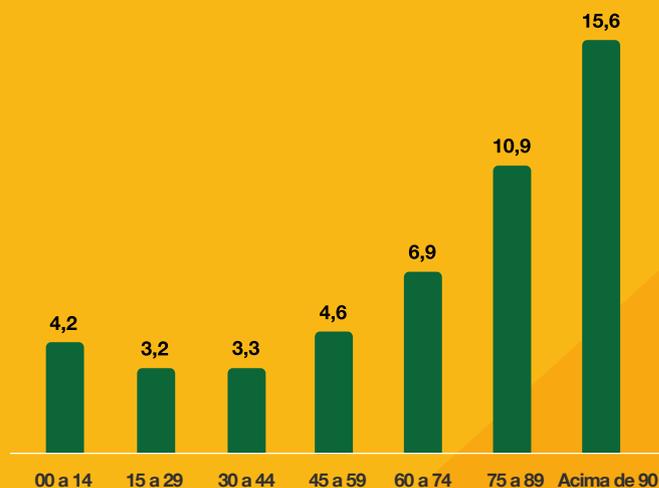
Em 2013, o tempo médio de permanência para o conjunto de hospitais Anahp cresceu de 4,5 para 4,7 dias, sendo que para as faixas etárias acima de 75 anos esse indicador supera os 10 dias.

Mediana de idade dos pacientes - 2013



Fonte: SINHA / Anahp

Tempo médio de permanência hospitalar por faixa etária (em dias) - 2013



Fonte: SINHA / Anahp

TREI



Mercado de Saúde Suplementar

Mudança no perfil epidemiológico e concentração de mercado são tendências para o setor

O aumento do número de beneficiários, o envelhecimento populacional e a complexidade dos pacientes estão modificando a frequência e o consumo de serviços de saúde.

O crescimento econômico, apoiado principalmente no aumento do emprego e da renda, estimulou o mercado segurador no Brasil. Esse é um fenômeno natural, uma vez que, com o aumento da renda a população busca mecanismos de proteção, como os seguros em geral, em especial os planos de saúde.

Segundo dados do caderno de informação da saúde suplementar de dezembro de 2013, com dados apurados até o terceiro trimestre deste ano, as receitas de operadoras de planos de saúde cresceram nos primeiros nove meses a taxas superiores ao avanço das despesas assistenciais, forçadas pela enorme pressão que as operadoras veem desenvolvendo sobre os preços dos serviços médico-hospitalares.

Um indicativo para esse cenário foi o teto de reajuste de planos

individuais de 9% estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o maior índice desde 2005. Além disso, é extremamente importante que os hospitais observem, reflitam e se posicionem quanto às estratégias que as operadoras estão utilizando para reduzir as despesas assistenciais. Imposição de novas regras comerciais, aumento de glossas, postergação de processos com a finalidade de retardar a apresentação das contas e elevação dos prazos médios de pagamento fazem parte das estratégias utilizadas.

Entretanto nada tem sido mais ostensivo do que a estratégia de interferir nos preços dos itens da conta hospitalar. Esta estratégia para os prestadores possui efeito duplo, reduzem suas receitas mas, proporcionalmente impactam mais fortemente nas margens.

Gráfico 1 – Série histórica do teto de reajuste para planos individuais autorizado pela ANS (%)

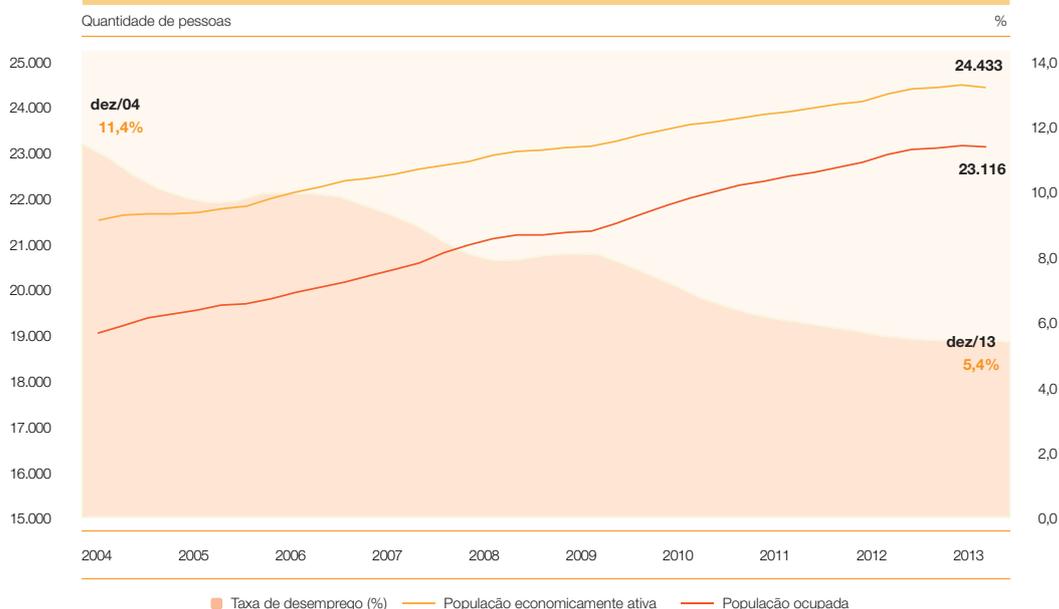


Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações da ANS.

Ao longo dos últimos anos a população empregada cresceu em relação à população economicamente ativa, reduzindo a taxa de desemprego, conforme demonstrado no gráfico. Desde o início da série histórica é possível observar crescimento da oferta de mão de obra, possibilitando ao país alcançar níveis mais elevados de crescimento econômico baseado no aumento do emprego.

Entretanto, a tendência é de estabilidade da oferta de mão de obra, principalmente por conta da dinâmica demográfica do país, com redução da população em idade ativa. A redução da oferta de mão de obra aliada à demanda aquecida no mercado de trabalho resulta em inflação de salários, que seguem com reajustes superiores à inflação em todos os setores, inclusive no hospitalar.

Gráfico 2 - Mercado de trabalho nas principais regiões metropolitanas do país – população economicamente ativa, população ocupada e taxa de desemprego



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do IBGE.

Em 2013, o número de beneficiários de planos de saúde cresceu 4,6%, sinalizando uma performance superior à verificada em 2011 e 2012, 3% e 3,6%, respectivamente. Foram adicionados 2,2 milhões de novos usuários no sistema, o que corresponde ao maior volume desde dezembro de 2010, quando foram registrados 2,5 milhões de novos beneficiários. O crescimento do mercado está concentrado nos contratos coletivos empresariais, cuja representatividade alcançou 65,8% do total de vínculos de beneficiários de planos de saúde, enquanto houve queda na participação dos contratos individuais ou familiares e coletivos por adesão.

TEV

**FICAR PARADO
NÃO É OPÇÃO.
É RISCO.**

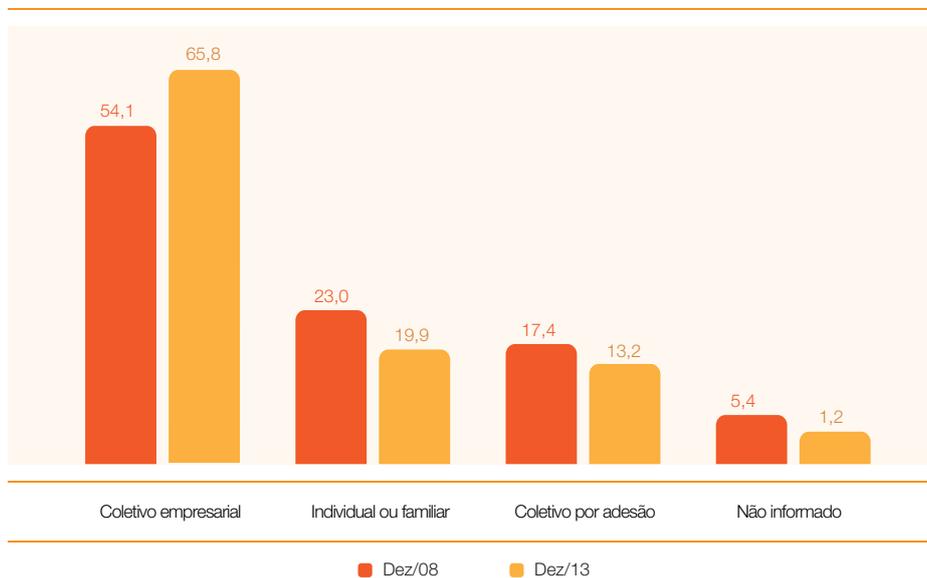
- ▶ Projeto assistencial focado na qualidade e segurança do paciente hospitalizado.
- ▶ Alinhado com as metodologias das agências acreditadoras.
- ▶ Gerenciamento e redução do risco de TEV no ambiente hospitalar.
- ▶ Entre em contato e saiba mais sobre o projeto: safetyzone@sanofi.com



**Mais qualidade e menos riscos
no ambiente hospitalar.**

SANOFI 

Gráfico 3 – Beneficiários em planos médico-hospitalares (por tipo de contrato – em %)

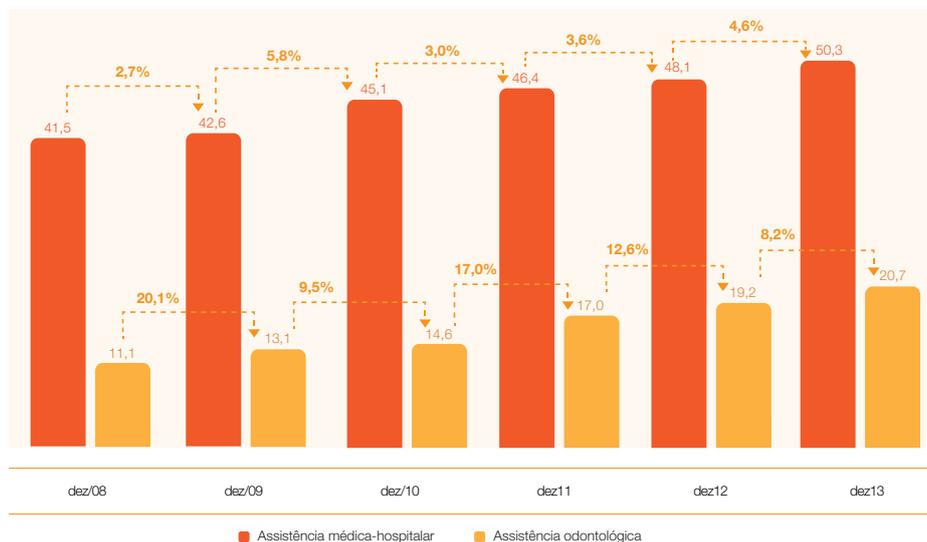


Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações da ANS.

Para atender ao aumento da demanda por serviços de saúde a rede de prestadores deve acompanhar o mercado, investindo em infraestrutura e eficiência no atendimento. Além do maior volume de usuários, o envelhecimento da população, o aumento da incidência de doenças crônicas e a inclusão das classes C e D na população coberta por planos de saúde são tendências observadas. Esses fatores geralmente resultam em aumento no consumo de serviços de saúde e na complexidade dos casos atendidos. Em 2013, a Anahp publicou nota técnica com estimativas sobre déficit de leitos hospitalares para o

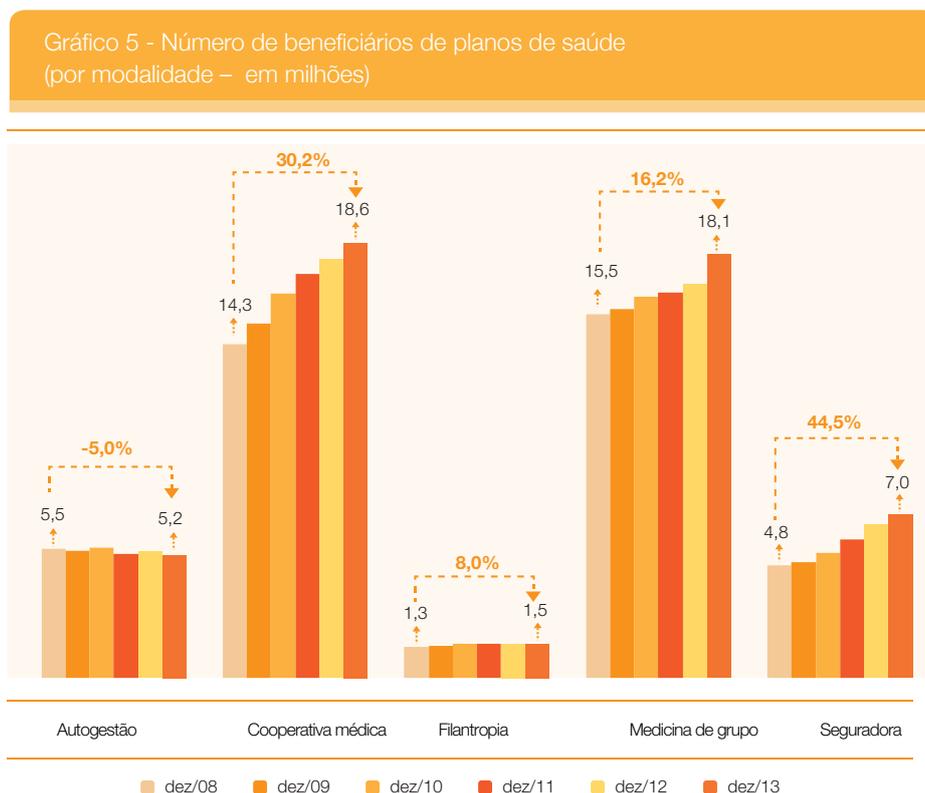
período 2013 a 2016. Esse estudo indicou a necessidade de investimentos da ordem de R\$ 4,3 bilhões em 13,7 mil novos leitos, caso o número de beneficiários de planos de saúde cresça 2,1% ao ano, e R\$ 7,3 bilhões em 23,2 mil novos leitos, caso o crescimento seja de 4,1%. Vale destacar que, ao confrontar essas estimativas com o desempenho do mercado em 2013, verifica-se que a taxa de crescimento de beneficiários de planos de saúde (4,6%) superou o cenário otimista de crescimento de 4,1% ao ano.

Gráfico 4 - Número de beneficiários de planos de saúde (em milhões)



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações da ANS.

A taxa de crescimento do mercado por modalidade de operadoras apresentou resultados divergentes. O número de beneficiários em seguradoras cresceu 44% entre 2008 e 2013, enquanto para as autogestões caiu 5% (gráfico 5).



Fonte: Elaboração ANAHP a partir de dados da ANS.

Perfil dos beneficiários de planos de saúde – principais tendências

A mudança no perfil demográfico da população, a piora das condições de saúde e dos hábitos de vida, como obesidade, consumo de álcool, alimentação, prática de exercícios físicos, estão alterando a frequência e o tipo do consumo de serviços de saúde. Vale destacar que a ineficiência da assistência ambulatorial primária pode agravar esse quadro.

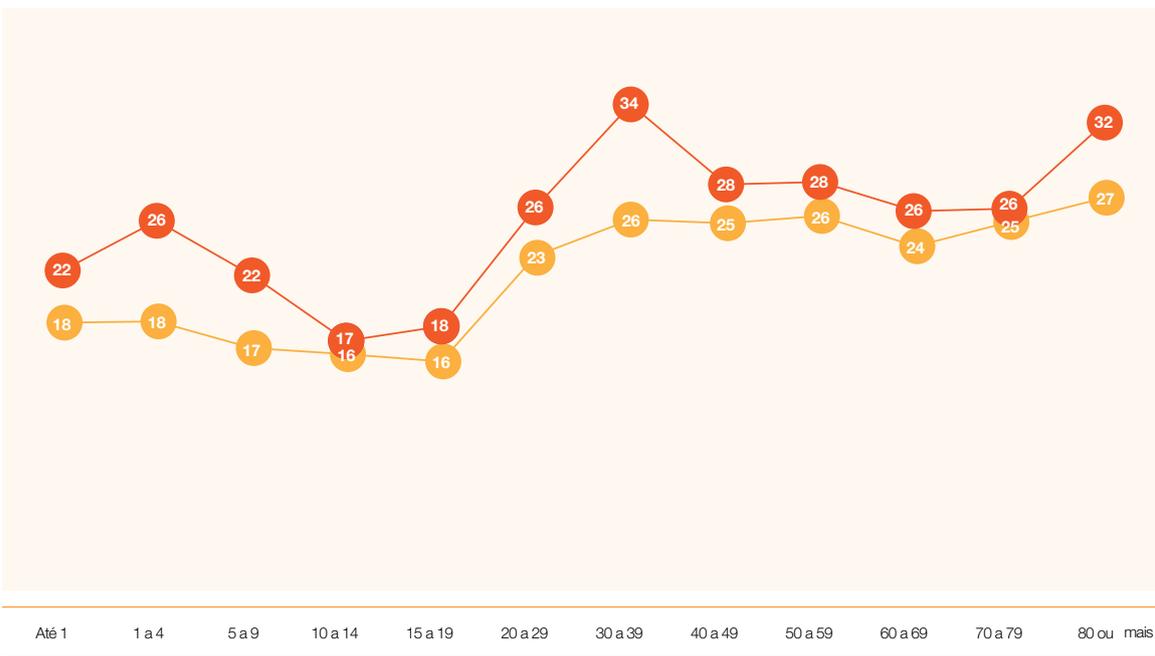
Como consequência dessas mudanças, o perfil dos pacientes nos hospitais vem se modificando, com aumento da proporção de internações de pacientes com diagnóstico de câncer e crescimento da complexidade e dos atendimentos a pacientes clínicos – diagnóstico e tratamento de descompensações clínicas. Essas mudanças geram aumento das taxas médias de permanência, crescimento do número de pacientes residentes (permanência maior que 90 dias) e aumento no consumo de materiais e medicamentos.

Para o setor de saúde, é importante acompanhar essa tendência e desenvolver mecanismos que permitam oferecer

o tratamento adequado ao paciente, com investimento em promoção e prevenção de saúde e estimulando o desenvolvimento de instituições de longa permanência (long-term care) e de internação domiciliar, para um melhor direcionamento de pacientes que não precisam permanecer em ambiente hospitalar.

Na saúde suplementar, o aquecimento do mercado de trabalho e o crescimento dos planos coletivos aumentaram a cobertura de beneficiários de planos de saúde na faixa etária de 30 a 39 anos, passando de 26% da população coberta em 2008 para 34% em 2013. Os efeitos do envelhecimento da população podem ser observados com o aumento da cobertura de planos de saúde nas faixas etárias mais avançadas, chegando a 32% para a população com 80 anos ou mais (gráfico 6).

Gráfico 6 – Taxa de cobertura de beneficiários de planos de saúde por faixa etária (%)

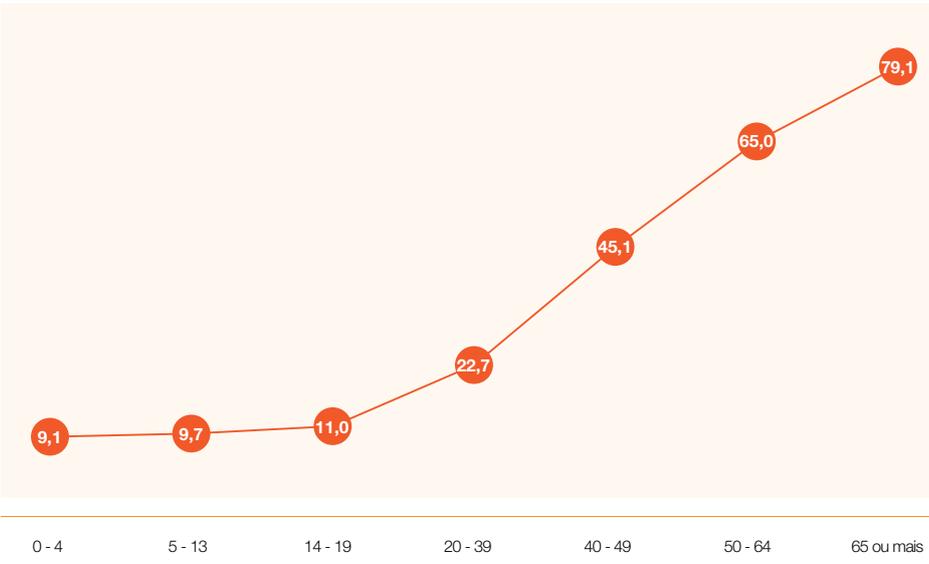


Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações da ANS. ■ Dez/08 ■ Dez/13

Conforme demonstrado no gráfico 7, o avanço da idade tem impacto importante sobre a prevalência de doenças crônicas, sendo que 23 de cada 100 indivíduos na faixa etária de 20 a

39 anos possuem diagnóstico de pelo menos uma doença crônica, enquanto para a faixa etária de 65 anos ou mais, cerca de 80 de cada 100 possuem ao menos uma doença crônica.

Gráfico 7 - Percentual de pessoas com pelo menos uma doença crônica por faixa etária - Brasil 2008

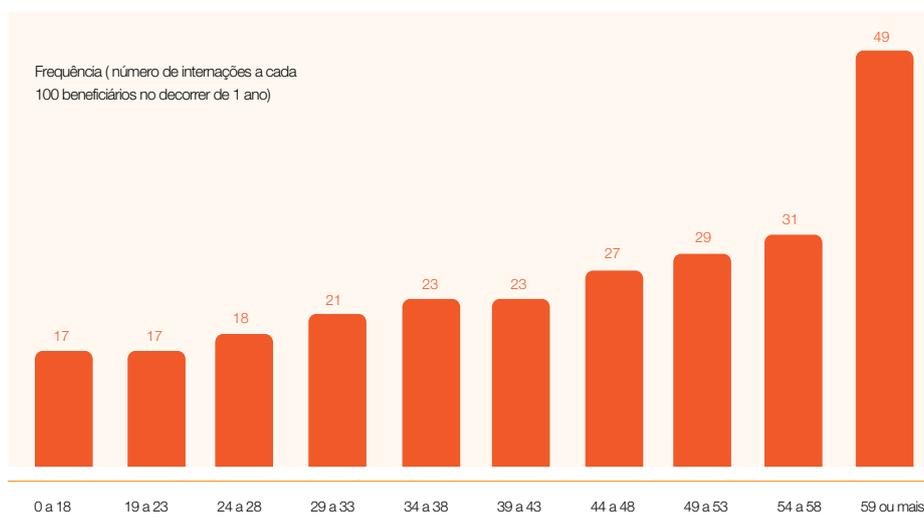


Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do IBGE.

A frequência de internação também cresce, sendo 17 ou 18 internações para cada 100 beneficiários na faixa etária de 19 a 28 anos e 49 internações para cada 100 na faixa de 59 anos ou mais (gráfico 8). Além de aumentar a frequência de

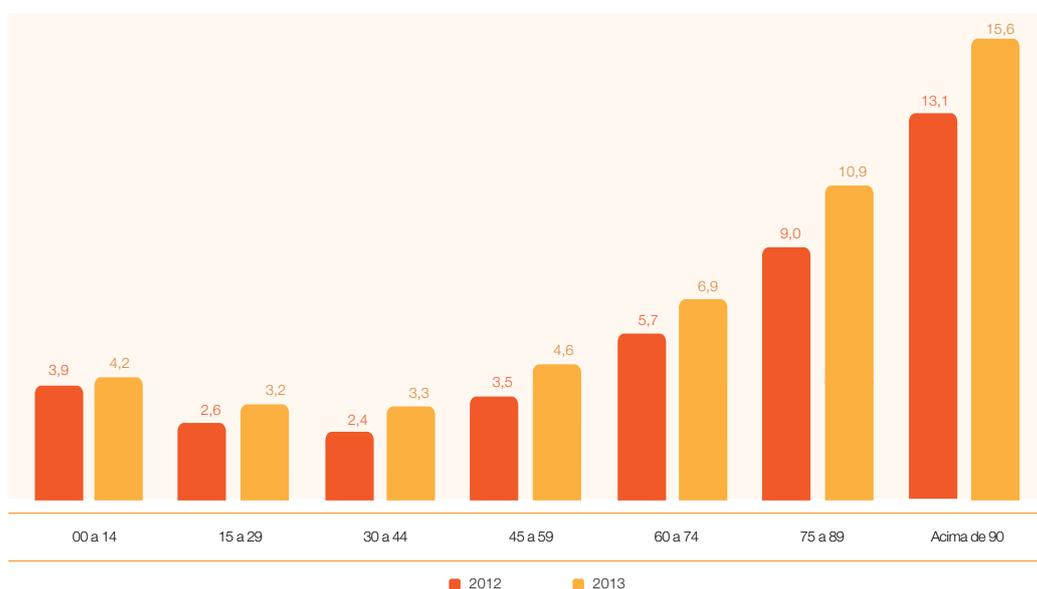
internação, também cresce exponencialmente o tempo médio de permanência, passando de menos de 3,2 dias na faixa de 15 a 29 anos para mais de 15,6 dias na faixa acima de 90 anos (gráfico 9).

Gráfico 8 – Frequência de internação por faixa etária - 2012



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações da ANS.

Gráfico 9 – Tempo médio de permanência por faixa etária (em dias)



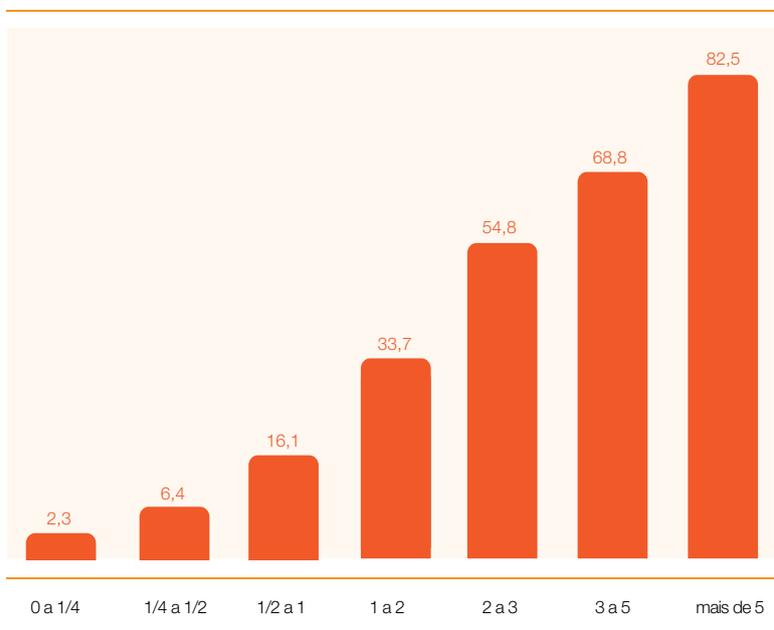
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Outra tendência que deve ser observada pelo setor é o crescimento da cobertura de planos de saúde nas faixas de renda mais baixas, com o aumento da renda e a migração de indivíduos para as classes B e C.

Desde 2008, o aquecimento do mercado de trabalho e a migração de famílias de baixa renda para classe média inseriu milhares de pessoas no mercado de saúde suplementar. É possível que estes novos beneficiários tenham perfil de

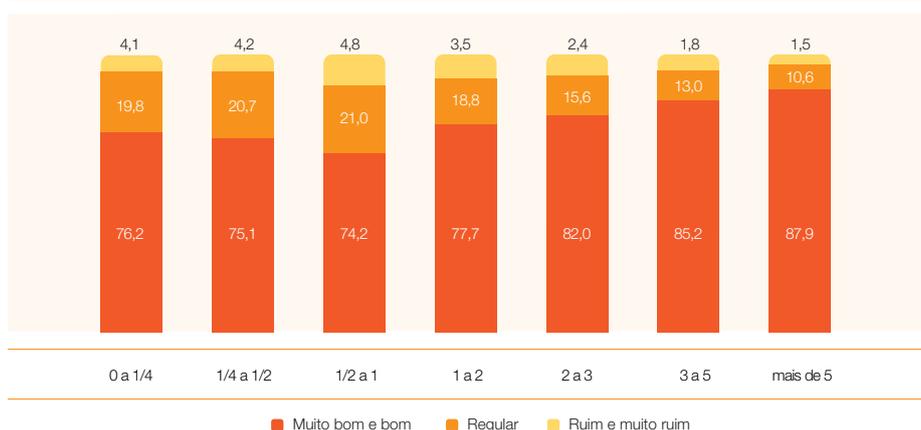
consumo de serviços de saúde diferenciado, alterando a dinâmica do mercado e elevando despesas assistenciais. Um indicativo é a percepção de saúde que piora à medida que a renda diminui, ou seja, enquanto cerca de 25% da população com renda per capita familiar de até dois salários mínimos percebem o seu estado de saúde como regular, ruim ou muito ruim, apenas 15% das famílias com renda per capita acima de três salários mínimos tem a mesma percepção (gráfico 11).

Gráfico 10 - Cobertura de plano de saúde segundo as classes de rendimento mensal domiciliar per capita (%)



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD 2008 (IBGE).

Gráfico 11 - Estado de saúde aut relatado segundo as classes de rendimento mensal domiciliar per capita (%)



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações da PNAD 2008 (IBGE).

Receita de Contraprestações

A estimativa aponta crescimento da receita de contraprestações de 11,3% em 2013, passando de R\$ 92,7 bilhões para R\$ 105,7 bilhões. Esses números consideram a receita apurada e publicada pela ANS, no caderno de informação da saúde suplementar de dezembro de 2013, referente aos três primeiros trimestres do ano e estimativa para o quarto trimestre baseada no desempenho do mercado nesse período.

A despesa assistencial deverá crescer 9,4%, alcançando a cifra de R\$ 87,4 bilhões, com base no mesmo critério utilizado para a estimativa de receita. Se confirmada essas taxas de crescimento de despesas e receitas, haverá redução na sinistralidade assistencial do setor, de 85,0% para 82,7% (gráfico 12).



Tranquilidade é saber que você nunca está sozinho.

Para a White Martins, essa é a base de toda relação de confiança.

A White Martins acredita que a confiança é construída com base no relacionamento diário com seus clientes. Na segurança de poder contar com uma empresa pioneira, que atua em todo o território nacional e sempre preza pela excelência e confiabilidade no fornecimento de gases medicinais. Uma empresa que mantém um intenso programa de desenvolvimento de tecnologias e soluções direcionadas para o segmento de saúde, sendo a primeira a receber autorização de funcionamento da Anvisa para produção de gases medicinais com grau farmacêutico.

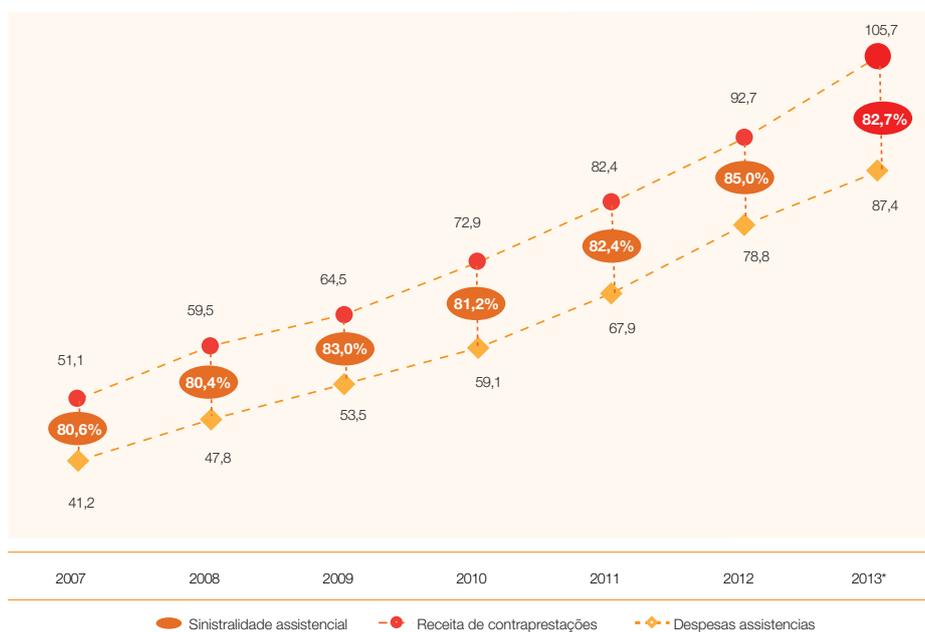
Essa é a White Martins. Uma empresa que possui mais de 100 anos de história no Brasil, porque merece a confiança dos seus clientes.

Central de Relacionamento
0800 709 9000

www.whitemartins.com.br

 **WHITE MARTINS**
PRAXAIR INC

Gráfico 12 - Receita de contraprestações e despesas assistenciais (em R\$ bilhões correntes)

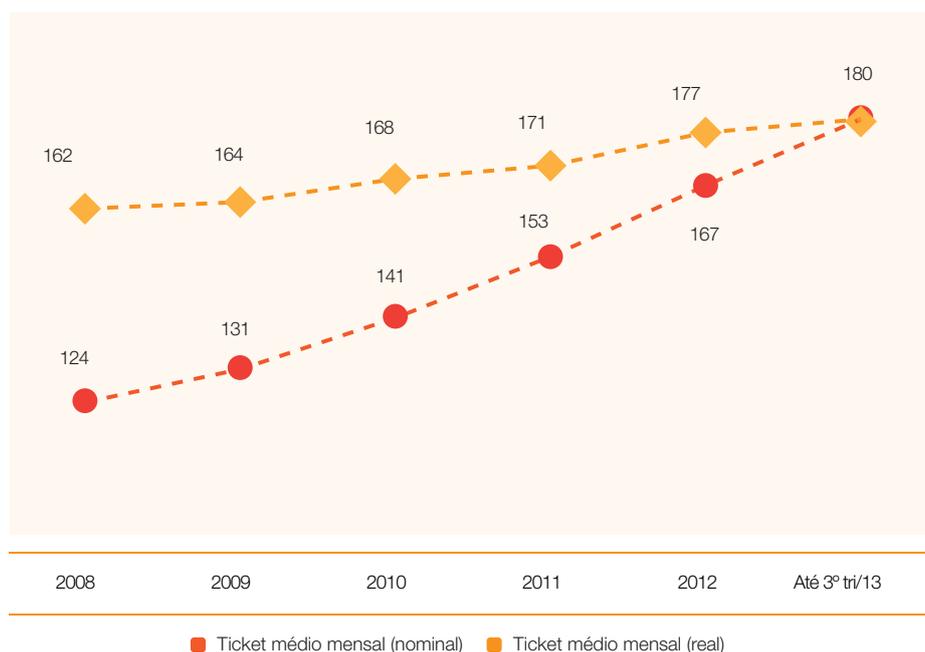


*O valor apresentado em 2013 consolida dados divulgados pela ANS até setembro e estima o resultado do quarto trimestre.
 Fonte: Elaboração Anahp/ a partir de informações da ANS.

O ticket médio mensal passou, em termos nominais, de R\$ 167 para R\$ 180. Esse mesmo indicador a preços constantes de 2013, ou seja, descontada a inflação, teve crescimento real de 1,5%, passando de R\$ 177 para R\$ 180 (gráfico 13).

O forte crescimento da receita foi amparado pelo aumento do número de beneficiários de planos de saúde e pelos reajustes contratuais mais elevados.

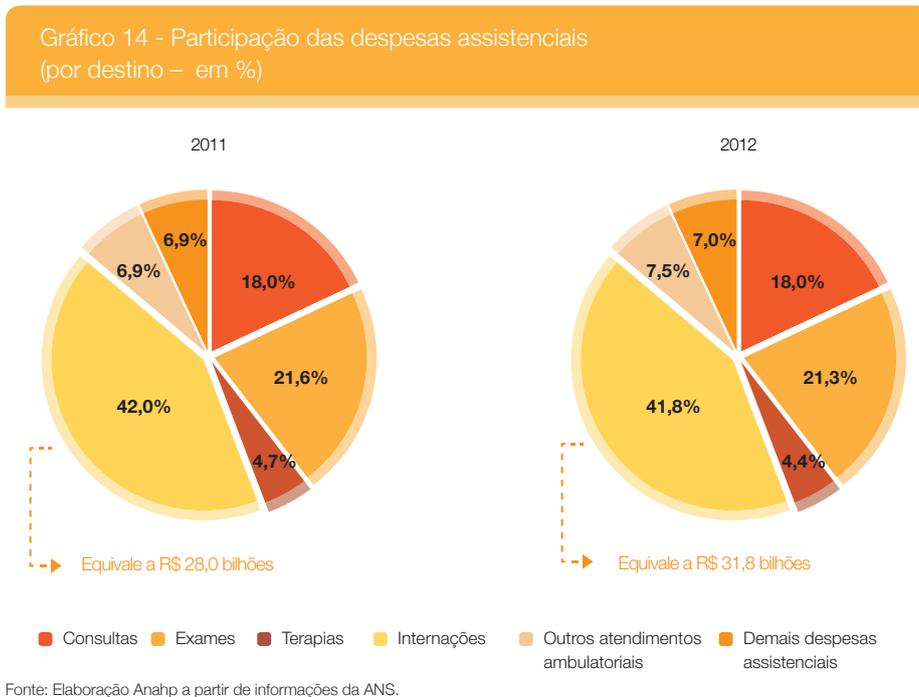
Gráfico 13 - Ticket médio mensal em termos nominais (R\$ correntes) e em termos reais a preços de 2013 (descontada inflação pelo IPCA)



Fonte: Elaboração ANAHP a partir de informações da ANS.

A principal despesa assistencial no mercado de saúde suplementar é com internações hospitalares, cuja representatividade caiu de 42,0% em 2011 para 41,8% em 2012, último ano com informações disponíveis (gráfico 14).

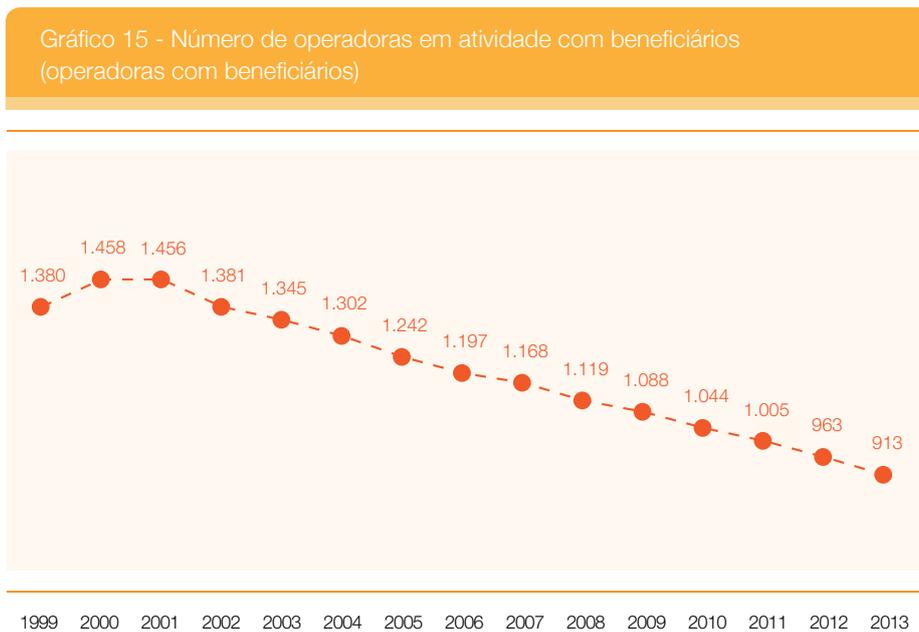
Esse percentual representou R\$ 28,0 bilhões em 2011 e R\$ 31,8 bilhões em 2012. A segunda principal despesa é com exames, que também perdeu representatividade, passando de 21,6% do total em 2011 para 21,3% em 2012.



Concentração de Mercado

O mercado está em fase de consolidação, com grandes operadoras de planos de saúde ganhando maior representatividade e a entrada de grandes grupos internacionais no país. Esse movimento afeta a concorrência

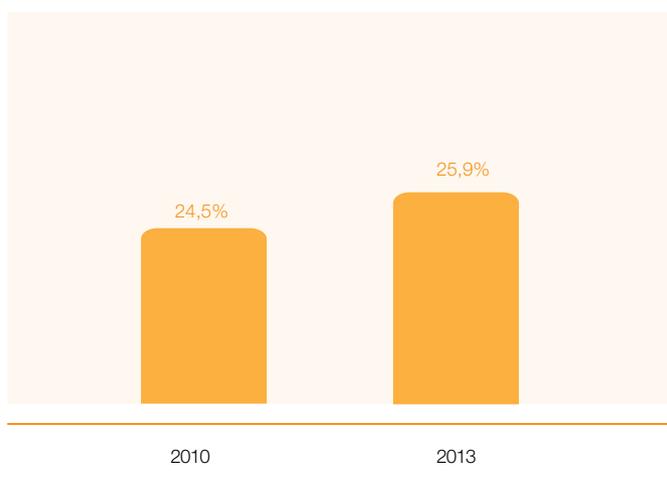
no mercado de venda de planos de saúde e no de compra de serviços médico-hospitalares. Vale destacar que o número de operadoras de planos de saúde em atividade continua caindo, passando de 963 em 2012 para 913 em 2013 (gráfico 15).



Além disso, um índice tradicional que mede a concentração de mercado, chamado de C4, que soma a participação de mercado das quatro maiores empresas do setor, alcançou 25,9% em 2013 (gráfico 16). Quando consideradas todas as cooperativas médicas um único grupo, uma vez que

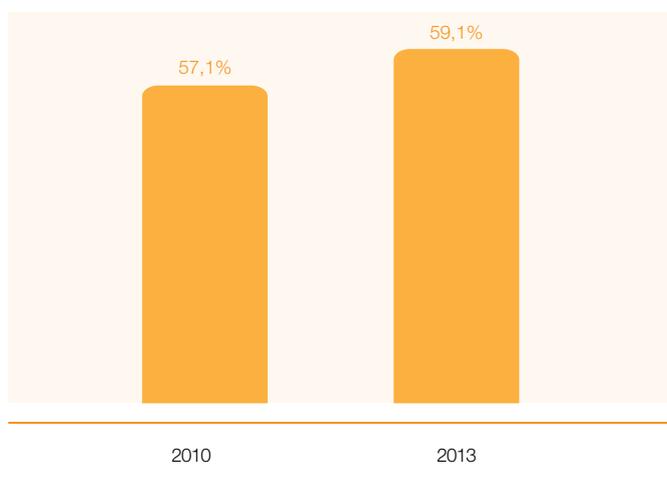
essas empresas se estabeleceram por região e há pouca concorrência direta entre elas, e somadas a participação de outras três maiores operadoras o índice C4 alcança quase 60% do mercado (gráfico 17).

Gráfico 16 - Índice C4 - participação de mercado das quatro maiores operadoras de planos de saúde (%)



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações da ANS

Gráfico 17 - Índice C4 - participação de mercado das quatro maiores operadoras de planos de saúde (%) agrupando todas cooperativas médicas (Unimeds)



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações da ANS



ATKearney

Preparar o futuro e alcançar juntos RESULTADOS DE ALTO IMPACTO

A A.T. Kearney é uma empresa global de consultoria estratégica formada por profissionais colaborativos, inovadores e com visão de futuro, que produzem resultados imediatos e geram diferenciais competitivos para seus clientes no longo prazo.

Temos um amplo conhecimento do setor da Saúde, com profunda experiência de reestruturação hospitalar, desde o planejamento estratégico até a otimização das operações. Contamos com uma rede global de profissionais altamente qualificados e uma equipe especializada no Brasil.

Desde 1926, somos assessores de confiança de organizações líderes no mundo em diversos setores. Somamos mais de 3.000 consultores, em 58 escritórios localizados nos maiores centros de negócios em 40 países.

www.atkearney.com

saudebrasil@atkearney.com

A.T. Kearney



Perfil clínico e epidemiológico
dos pacientes

Acompanhar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes é um dos elementos essenciais para a gestão clínica e passo importante para disseminar melhores práticas.

Acompanhar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes é um dos elementos essenciais para a gestão clínica e passo importante para disseminar melhores práticas.

O prontuário médico é um dos pilares para esta análise. Quanto mais detalhada a evolução e o diagnóstico, maior a garantia de segurança do cuidado do paciente, uma vez que permite melhor coordenação e continuidade do cuidado. Além disso, tais informações são fundamentais para a adequada identificação e codificação dos diagnósticos. Para garantir a qualidade do registro destas informações, o Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), responsável pela gestão do patrimônio clínico das instituições, viabiliza a guarda, rastreabilidade e auditoria dos prontuários, com o apoio das comissões de prontuário e óbitos nos hospitais.

O investimento em capacitação de recursos humanos para atuar nos Serviços de Arquivo Médico e a ampliação da utilização dos dados clínicos na gestão têm contribuído para aprimorar os resultados. Essa mudança de paradigma se traduz em respeito ao paciente e mais segurança nos processos, além de potencializar a gestão das organizações e possibilitar a pesquisa no interior dos hospitais.

Em 2013, foram realizadas 670.000 internações nos hospitais da Anahp. Considerando que a taxa de internação na saúde

suplementar tem sido da ordem de 14%, a população estimada coberta por este conjunto de hospitais é superior a 4,7 milhões de habitantes. Esse dado representa um crescimento de 14% em relação à população coberta em 2012 (4,1 milhões de habitantes), ou aproximadamente 10% dos beneficiários de planos de saúde.

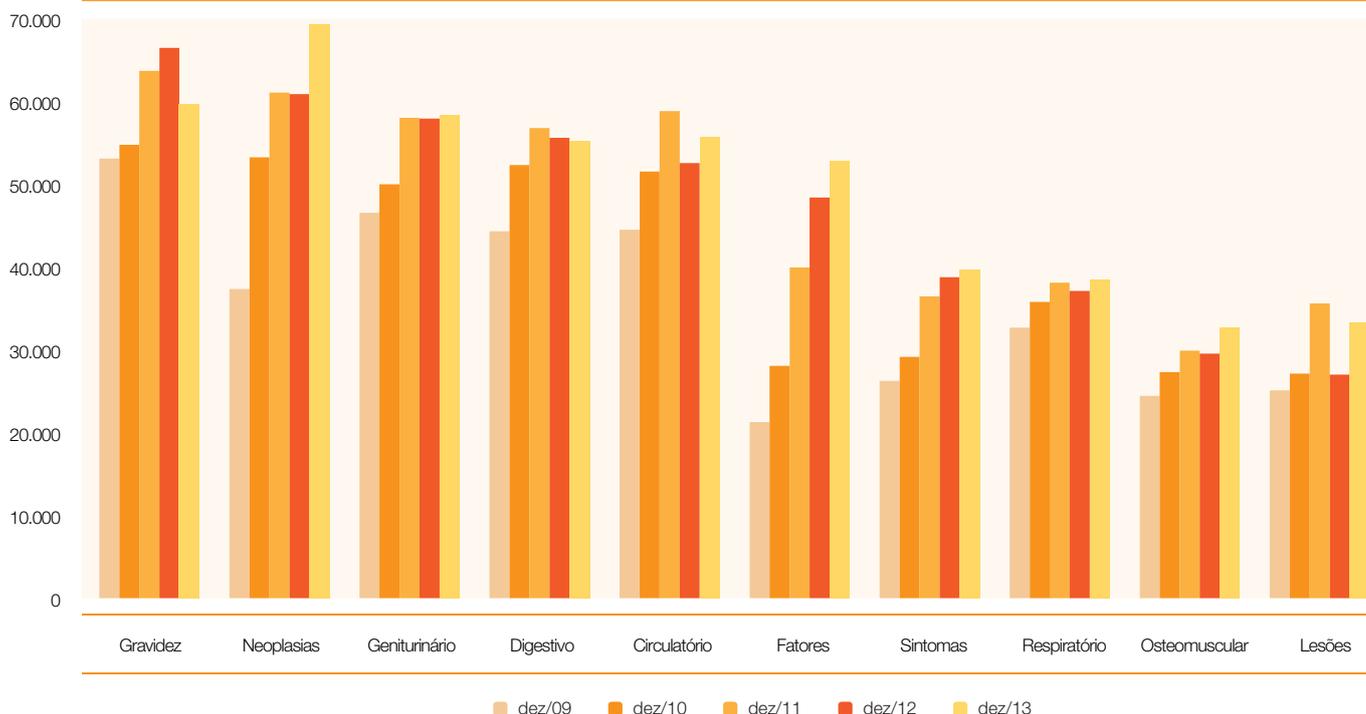
Os diagnósticos responsáveis por mais de 85% dos atendimentos segundo capítulo da Classificação Internacional de Doenças (CID) | 10ª revisão em 2013 foram: neoplasias (câncer), gravidez, parto e puerpério, doenças do aparelho geniturinário, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho digestivo, fatores (motivos de procura que não são doença como procedimentos específicos, retirada e ajuste de órteses e próteses, quimioterapia e recém-nascidos normais), sintomas, sinais e afecções mal definidas, doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho osteomuscular, lesões e envenenamentos (fraturas e lesões decorrentes de acidentes e causas externas), doenças perinatais e moléstias infecciosas. Verifica-se aumento dos casos de neoplasias, lesões, doenças do aparelho osteomuscular e doenças do aparelho circulatório entre os diagnósticos mais frequentes (gráfico 1 / tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição anual das saídas hospitalares segundo diagnóstico principal agrupado por capítulo da CID

Capítulo CID	Ano								
	2010 (36)		2011 (37)		2012 (37)		2013 (39)		Variação 13/12
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	
Gravidez	54.771	11,1	63.712	11,3	66.473	11,4	59.643	10,2	-10,3
Neoplasias	53.256	10,8	61.071	10,8	60.905	10,4	69.351	11,9	13,3
Geniturinário	49.989	10,1	58.043	10,3	57.946	9,9	58.385	10,0	0,8
Digestivo	52.336	10,6	56.778	10,1	55.614	9,5	55.290	9,5	-0,6
Circulatório	51.534	10,4	58.853	10,4	52.573	9,0	55.670	9,5	5,9
Fatores	28.073	5,7	39.960	7,1	48.393	8,3	52.818	9,0	9,1
Sintomas	29.155	5,9	36.442	6,5	38.765	6,6	39.756	6,8	2,6
Respiratório	35.803	7,2	38.112	6,7	37.124	6,4	38.447	6,6	3,6
Osteomuscular	27.315	5,5	29.910	5,3	29.539	5,1	32.756	5,7	10,9
Lesões	27.125	5,5	35.612	6,3	27.014	4,6	33.249	2,5	23,1
Perinatal	10.676	2,2	15.815	2,8	16.105	2,8	14.728	2,5	-8,6
Moléstias infecciosas	12.627	2,6	13.141	2,3	12.616	2,2	12.883	2,2	2,1
Endócrino	10.470	2,1	12.011	2,1	12.056	2,1	11.929	2,0	-1,1
Sistema nervoso	9.909	2,0	10.460	1,9	10.152	1,7	10.524	1,8	3,7
Pele	5.109	1,0	6.327	1,1	6.200	1,1	6.659	1,1	7,4
Congênitas	3.907	0,8	4.185	0,7	3.862	0,7	4.368	0,7	13,1
Olhos e anexos	2.689	0,5	3.490	0,6	3.362	0,6	3.695	0,6	9,9
Sangue	2.217	0,4	2.299	0,4	2.498	0,4	2.605	0,4	4,3
Ouvido	2.096	0,4	2.147	0,4	1.817	0,3	1.849	0,3	4,2
Mental	1.307	0,3	1.431	0,3	1.485	0,3	1.433	0,2	-3,5
Sem informação	24.380	4,9	15.108	2,7	39.514	6,8	18.289	3,1	-53,7
Total	494.744	100,0	564.907	100,0	584.013	100,0	584.372	100,0	0,1

Observação: Valores entre parênteses representam o número de hospitais que enviaram as bases de dados
 Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

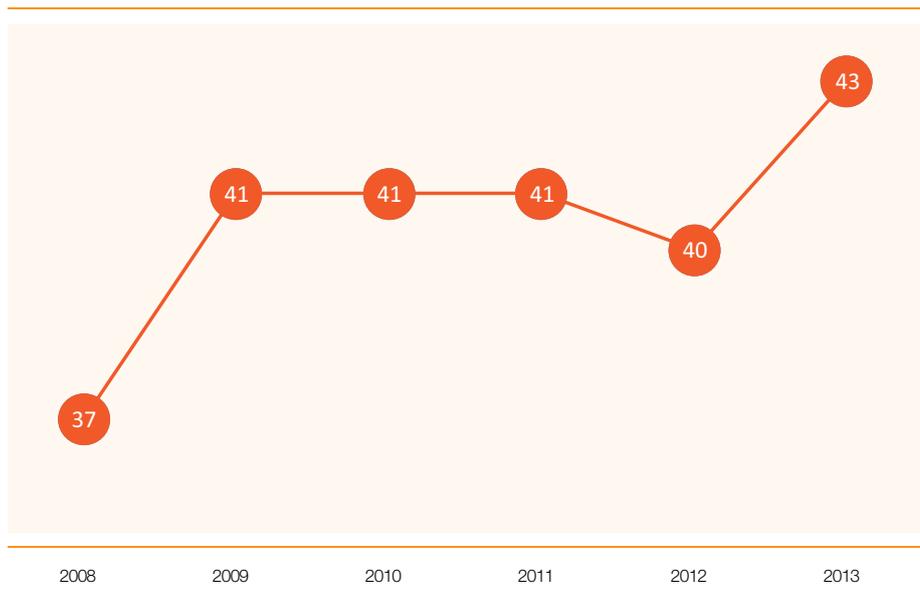
Gráfico 1 - Distribuição das saídas hospitalares segundo principais diagnósticos (Capítulo CID 10ª revisão)(número de saídas)



Nos hospitais Anahp é possível observar o envelhecimento da população atendida. A mediana de idade dos pacientes passou de 37 anos em 2008 para 43 anos em 2013, com destaque para o último ano, passando de 40 para 43 anos (gráfico 2).

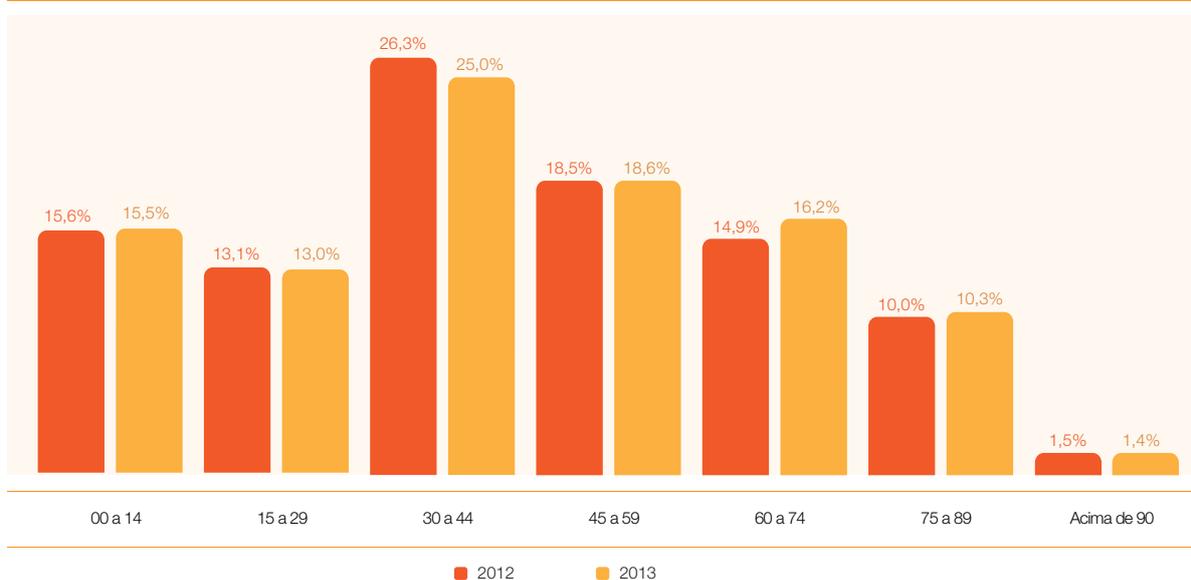
Também é possível constatar o crescimento de pacientes nas faixas etárias acima de 60 anos, que representavam 26% do volume de saídas hospitalares em 2012 e passaram para 28% em 2013 (gráfico 3).

Gráfico 2 – Mediana de idade dos pacientes



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

Gráfico 3 – Distribuição das saídas hospitalares por faixa etária (%)



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

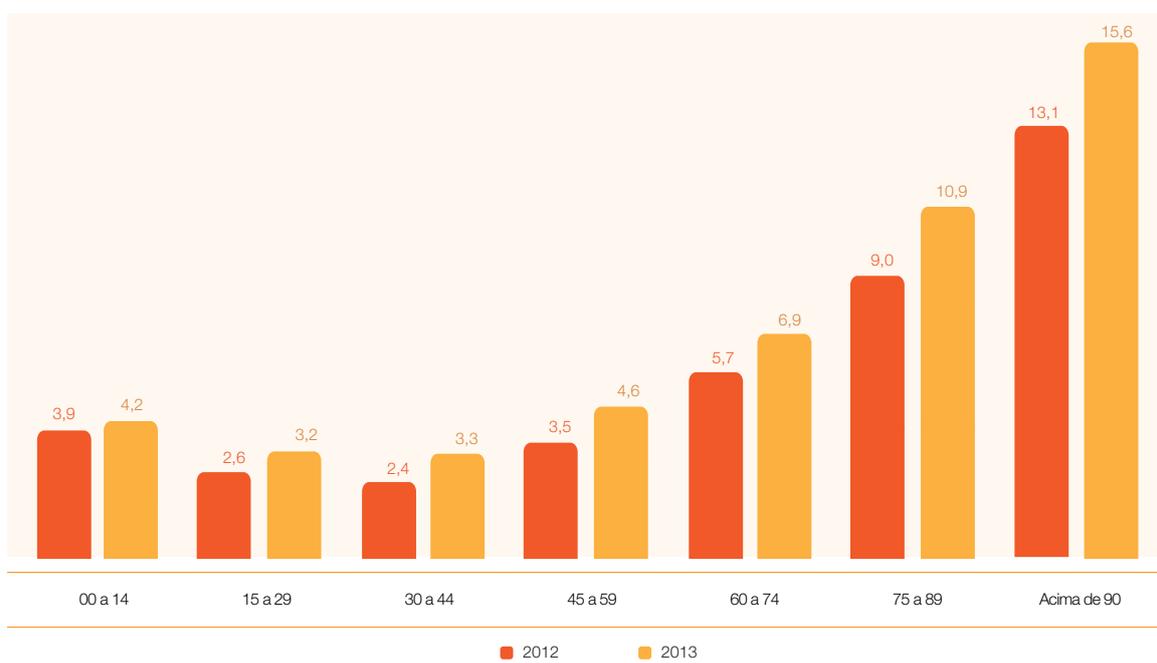
Perfil mercadológico

A mudança do perfil demográfico dos pacientes é fundamental para a análise de desempenho das instituições, que apresentam aumento da complexidade dos casos, crescimento do tempo médio de permanência e elevada taxa de pacientes residentes (acima de 90 dias).

Os dados de 2012 e 2013 demonstram aumento da média de permanência de 4,5 para 4,7 dias. Esse cenário foi observado para a maior parte dos diagnósticos e todas as faixas etárias (gráficos 4 e 6). Entre os aspectos que podem ter contribuído para essa evidência, está o crescimento de

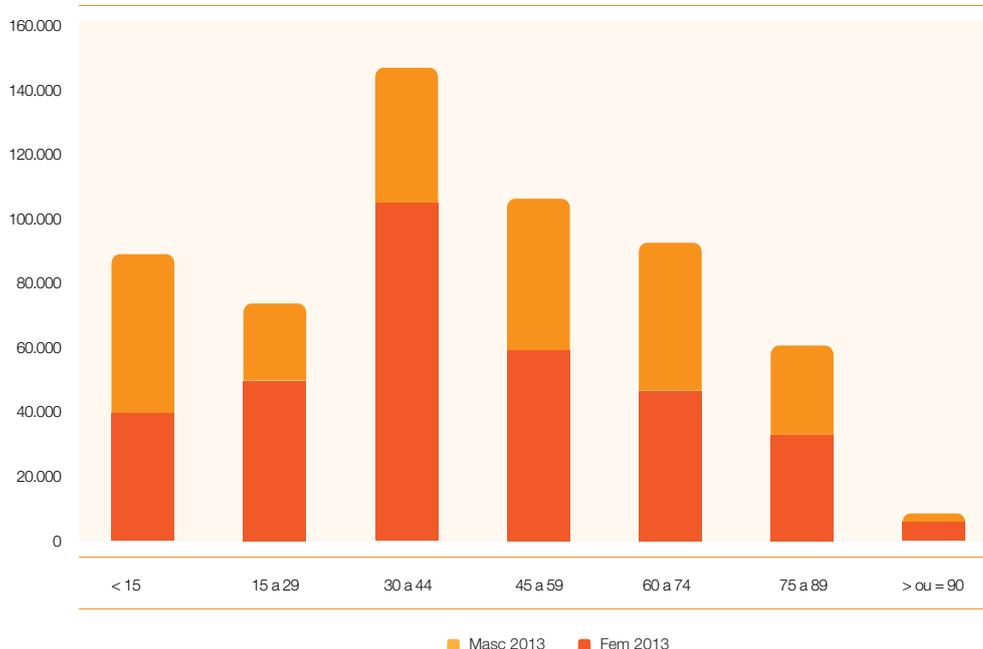
atendimentos a pacientes clínicos – diagnóstico e tratamento de descompensações clínicas – evidenciado pelo aumento de internações nas unidades críticas e semicríticas, associado à queda na taxa de procedimentos cirúrgicos, bem como a maior complexidade dos casos e aumento do número de idosos. Além disso, houve aumento da incidência de neoplasias e da prevalência de diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência cardíaca e hipertensão, entre outras comorbidades que determinam grande consumo de recursos e maior tempo de permanência.

Gráfico 4 - Tempo médio de permanência por faixa etária (dias)



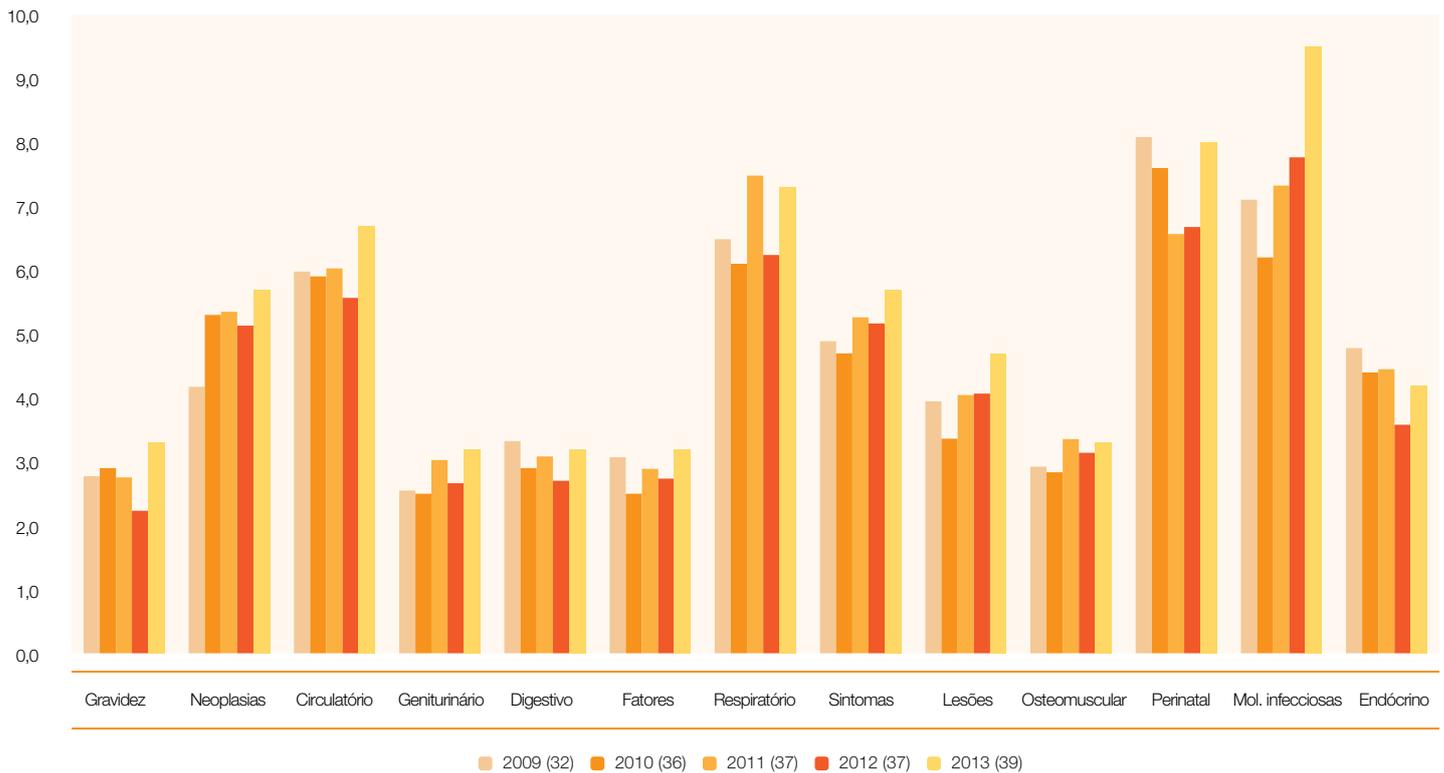
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Gráfico 5 - Distribuição das saídas hospitalares segundo sexo e faixa etária



Com relação ao sexo, a população masculina predomina nos menores de 15 anos e na faixa de 60 a 74 anos, ainda que a diferença seja pequena. Em todas as outras faixas etárias as mulheres predominam (gráfico 5).

Gráfico 6 - Distribuição anual do tempo médio de permanência segundo principais capítulos da CID 10ª revisão



Observação: Os valores entre parênteses se referem ao número de hospitais na amostra
 Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Desempenho assistencial

Sumário Executivo

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

90% dos hospitais Anahp são de porte quatro, com maior complexidade de estrutura assistencial.

As instituições apresentam tendência de crescimento das taxas de ocupação – entre 75 e 85%.

A complexidade dos atendimentos tem aumentado e conseqüentemente o tempo médio de permanência hospitalar e a taxa de pacientes permanece elevada.

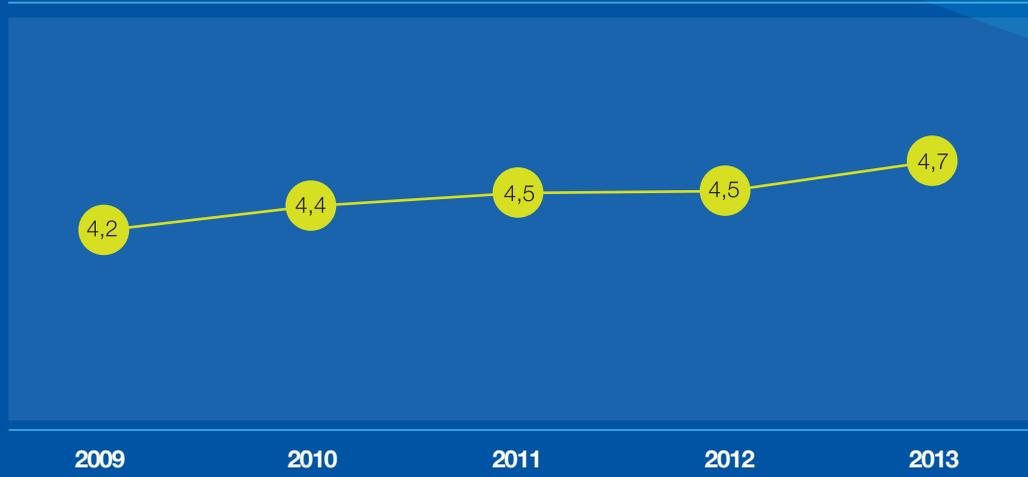
A mediana de idade e a complexidade clínica e cirúrgica dos pacientes aumentaram. Há maior volume de pacientes com várias comorbidades.

A proporção de leitos de terapia intensiva para adultos e de leitos de semi-intensiva cresceu frente à demanda de internações clínicas e cirúrgicas mais graves.

As taxas de mortalidade institucional e operatória aumentaram, seguindo a tendência de aumento da gravidade dos pacientes.

A taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar tem diminuído e está relacionada diretamente às boas práticas assistenciais e segurança nas unidades de terapia intensiva.

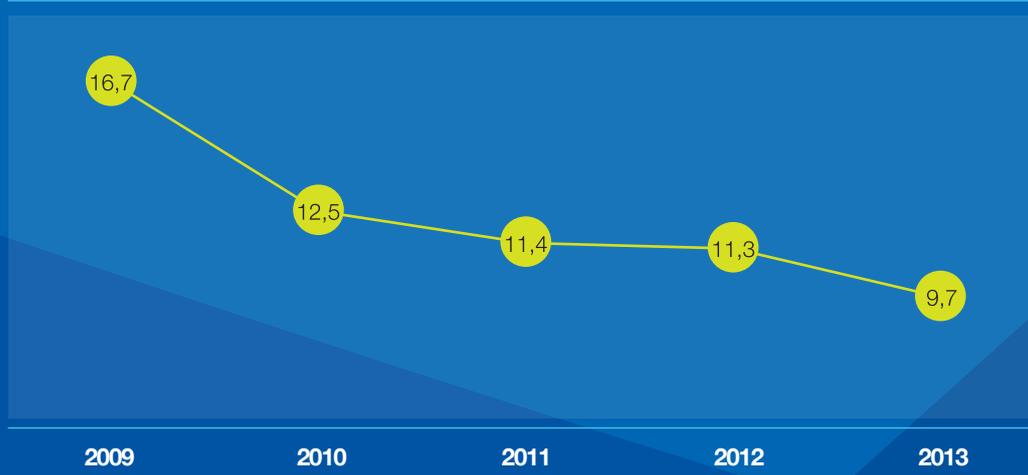
Tempo médio de permanência hospitalar (dias)

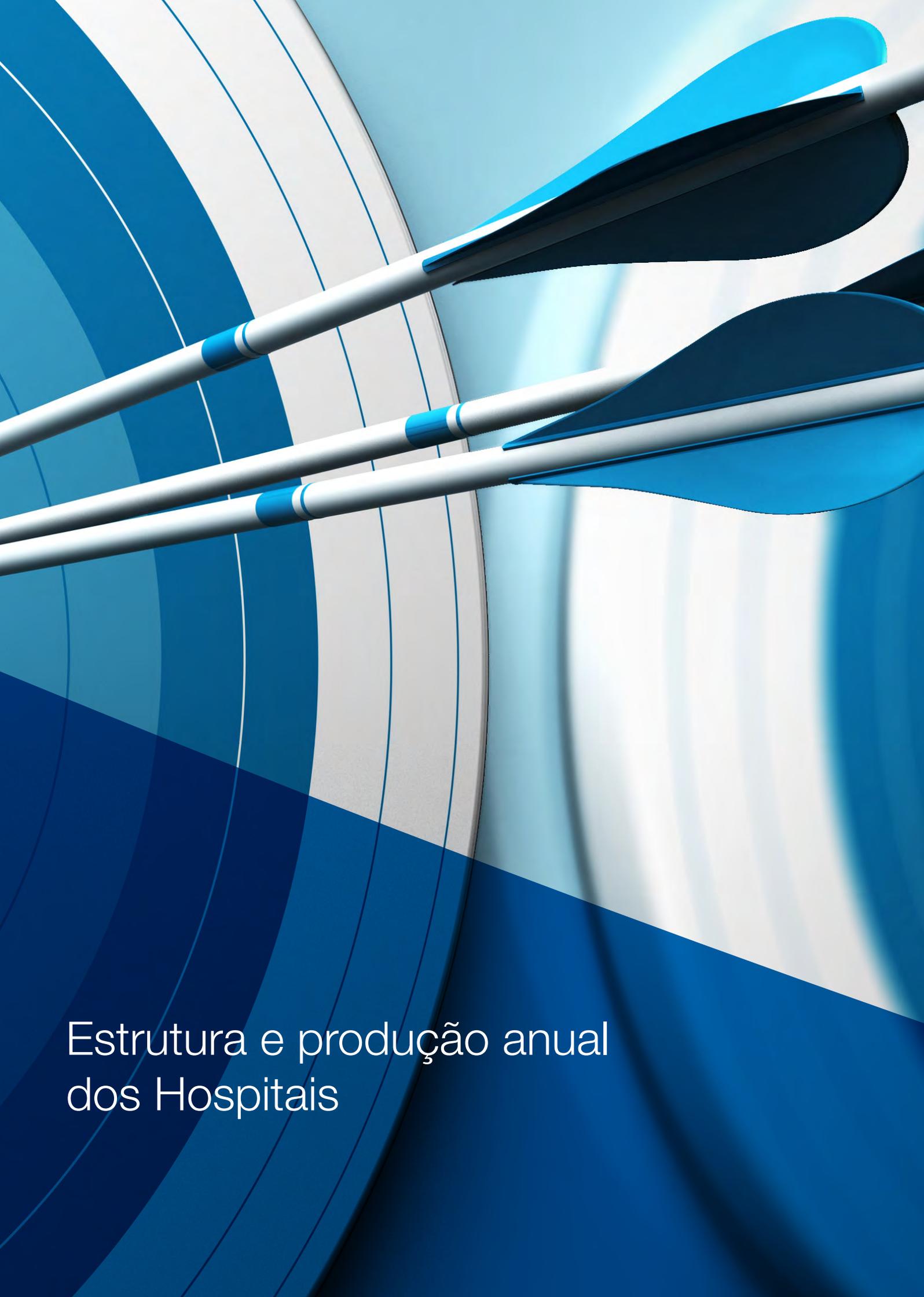


Em relação ao monitoramento dos protocolos clínicos, dados das instituições Anahp demonstram:

- O tempo porta-balão apresenta tendência de redução ao longo do período, com média de 110 minutos em 2010 reduzida para 86 minutos em 2013.
- O tempo porta-tomografia apresenta tendência linear de redução, passando de 97 minutos em 2010 para 64 em 2013, o que demonstra aumento da efetividade na assistência.
- A taxa de mortalidade dos casos de infarto agudo do miocárdio tem apresentado redução significativa de 36% entre 2013 e 2012.
- Desde 2010 observa-se redução da média de permanência de 11,5 dias para 8,5 dias em 2013 e da taxa de mortalidade para insuficiência cardíaca congestiva (ICC), que passou de 9,1% dos casos para 4,8% em 2013.
- A pneumonia adquirida na comunidade é uma das principais causas e aumentou a mortalidade nos últimos anos em faixas etárias jovens.

Taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar em UTI adulto
(por 1.000 pacientes dia)





Estrutura e produção anual dos Hospitais

A maioria dos hospitais membros da Anahp é de grande porte ou extra em relação à capacidade instalada e operacional de leitos.

A estrutura dos hospitais associados em sua maioria é de grande porte ou extra em relação à capacidade instalada e operacional de leitos. Utilizando-se como base a classificação estabelecida na portaria nº 2224 do Ministério da Saúde (Brasil, 2002), que inclui padrões de complexidade assistencial, tipo e volume de leitos gerais, de terapia intensiva, número de salas cirúrgicas e atenção à gestação de alto risco, 90% dos hospitais se enquadram em porte quatro – maior complexidade de estrutura assistencial. Os outros 10% são porte três, de forma que não existem hospitais de baixa complexidade entre os membros da Anahp.

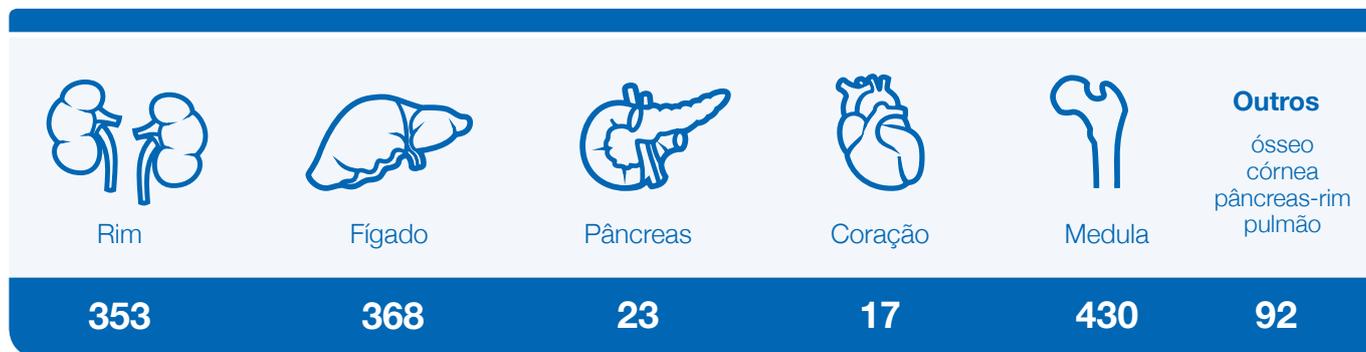
Hospitais com esta estrutura só devem ser comparados com hospitais de porte similar (porte 3 e 4), uma vez que, na análise dos resultados, a maior complexidade de estrutura determina capacidade de atendimento a pacientes mais graves.

Os hospitais são gerais e contam com pronto-atendimento de grande volume, 47% possuem maternidade e todos estão voltados para atenção a pacientes agudos.

A estrutura de apoio diagnóstico é robusta, 95% dos hospitais possuem tomógrafo, sendo que 62% são serviços próprios. Em relação à ressonância magnética, 90% têm aparelho, sendo que a produção para pacientes externos é predominante.

56% dos hospitais realizam transplantes.

Em 2013 a produção de transplantes segue abaixo:



97% dos hospitais possuem serviço de urgência e emergência (pronto-socorro)



36% dos serviços de laboratório clínico são contratados



Para apoio diagnóstico e terapêutico, 92% possuem serviços de hemodinâmica, 82% terapia renal substitutiva, 84% banco de sangue, 79% quimioterapia e 31% radioterapia. Ressalta-se que 54% das instituições têm hospital-dia para a realização de cirurgias ambulatoriais e procedimentos clínicos e oncológicos. Em 2013 foram realizadas 128.073 atendimentos e realizadas 62.782 cirurgias em regime de hospital-dia. Entre os hospitais membros da Anahp, 64% apresentam unidades ambulatoriais, correspondendo a mais de 900 consultórios, que realizaram 3,1 milhões de consultas no ano.

BD Produtos com Dispositivo de Segurança

Você cuida do seu paciente, nós cuidamos de você!



Ajudando as
pessoas a viverem
vidas saudáveis

A BD possui a mais completa linha de produtos de segurança disponível no mercado.

Com produtos para injeção de medicamentos, terapia intravenosa e coleta de sangue a vácuo, oferecemos as melhores soluções para a segurança dos profissionais de saúde e seus pacientes.

Na hora de escolher, escolha o melhor!



Gestão operacional

Os hospitais Anahp apresentam tendência de crescimento das taxas de ocupação e média de permanência.

Os indicadores relacionados ao desempenho assistencial permitem a avaliação de dimensões importantes na governança clínica, como: eficiência na gestão do leito operacional, análise dos resultados do movimento cirúrgico – produtividade e

efetividade assistencial.

Para os indicadores de gestão operacional, 45 hospitais informaram dados mensalmente (tabela 5 e tabela 5a).

Tabela 1 - Sumário anual indicadores operacionais

Indicadores	2009	2010	2011	2012	2013	Var. (%) 2013/2009
Taxa de ocupação	76,8	78,7	78,5	77,5	78,9	2,81
Média de permanência	4,2	4,4	4,5	4,5	4,7	12,4
Índice de giro	5,5	5,4	5,3	5,3	5,0	-9,8
Índice de intervalo de substituição	1,28	1,20	1,24	1,31	1,26	-1,2
Taxa de pacientes residentes no hospital (> 90 dias)	0,5	0,6	0,7	0,7	0,7	33,5
Taxa de mortalidade institucional (>= 24h)	1,5	1,7	1,8	1,8	1,9	20,6
Taxa de mortalidade operatória (até 7 dias após o proced. cirúrgico)	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	34,7
Taxa de ocupação operacional UTI adulto	ND	83,6	79,9	72,8	80,6	-3,6
Taxa de ocupação operacional UTI neonatal	ND	78,1	65,9	72,0	77,8	-0,4
Taxa de ocupação operacional semi-intensiva	ND	ND	82,4	87,3	85,5	3,8

Média de permanência

- Tendência linear de crescimento do tempo de permanência hospitalar
- Redução do índice de giro
- Leve redução do intervalo de substituição frente à melhor gestão da ocupação do leito operacional
- Elevada taxa de pacientes residentes
- Iniciativa de gestão clínica para melhor atender os pacientes residentes

Taxa de mortalidade institucional e operatória

- Maior complexidade clínica e cirúrgica
- Aumento da mediana de idade dos pacientes
- Crescimento da proporção de internações clínicas nos hospitais
- Maior volume de pacientes com várias comorbidades

Os hospitais têm apresentado tendência linear de crescimento das taxas de ocupação, mantendo-se em 2013 com média de 79%. A variação foi de 75% a 82% ao longo do ano. A variação

de crescimento entre 2009 e 2013 é de aproximadamente 3%. Observa-se variação sazonal.

Gráfico 1 - Distribuição mensal da taxa de ocupação - hospitais Anahp janeiro/2009 a dezembro/2013 (%)



Representando 15% do total de leitos dos hospitais em 2013, a proporção de leitos de terapia intensiva para adultos (incluindo as UTIs coronarianas) e de leitos de semi-intensiva é significativa nos hospitais e cresceu frente à demanda de internações clínicas e cirúrgicas mais graves, que necessitam desse recurso assistencial.

A taxa de ocupação dos leitos de UTI adulto apresentou média de 81% em 2013 e variação sazonal. A criação de leitos de semi-intensiva tem facilitado a gestão dos leitos de UTI de forma a otimizar o uso deste tipo de recurso.

Gráfico 2 - Distribuição mensal da taxa de ocupação UTI adulto - hospitais Anahp janeiro/2010 a dezembro/2013 (%)



Em 2013, 15 hospitais informaram leitos de semi-intensiva. Na série histórica, observa-se crescimento importante dos leitos de terapia intensiva para adultos e do crescimento de leitos de semi-intensiva. Entre os hospitais associados, a proporção de leitos de terapia intensiva tem variado entre 15 e 40%, dependendo da existência de maternidade no hospital.

A taxa de ocupação dos leitos de semi-intensiva apresentou média de 85% ao longo de 2013, com menor variação sazonal, evidenciando o papel relevante na recuperação dos pacientes em modalidade mais custo-efetiva (gráfico 3).

Gráfico 3 - Distribuição mensal da taxa de ocupação semi-intensiva - hospitais Anahp janeiro/2011 a dezembro/2013 (%)

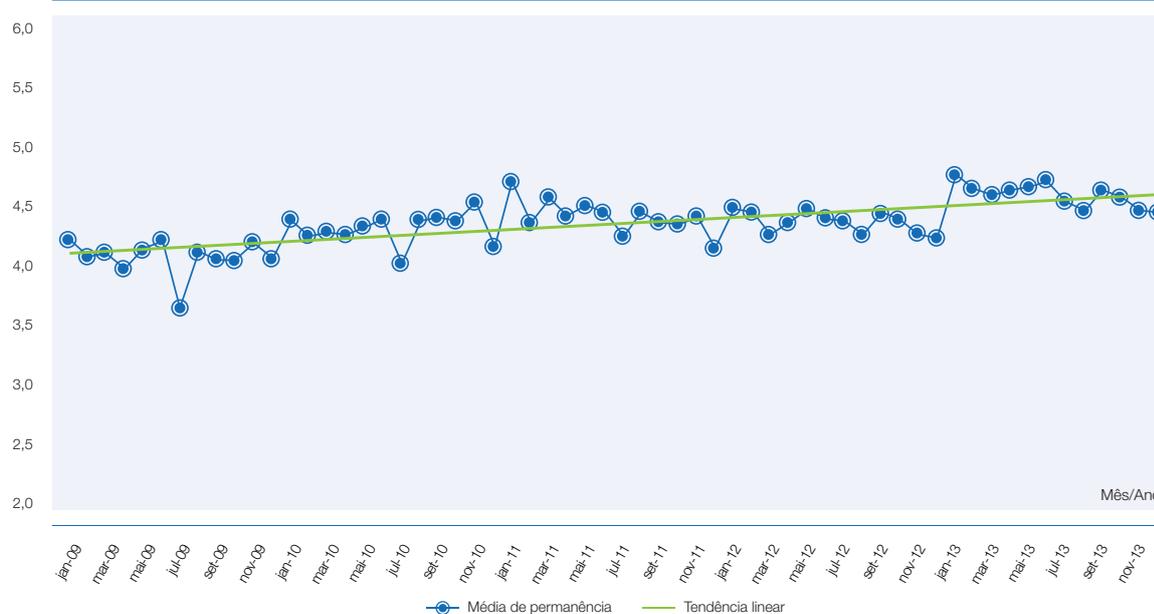


Observa-se, de um lado, a tendência de crescimento do volume de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais realizados em regime de hospital-dia e, de outro, a ampliação da relação de leitos de terapia intensiva e semi-intensiva no total de leitos dos hospitais. Esse modelo de organização assistencial tem se ampliado com evidências de impacto na melhor utilização do leito crítico e diminuição do tempo de permanência dos pacientes mais graves e que exigem maior complexidade e intensidade de cuidado clínico.

A medida clássica de avaliação do resultado e da qualidade do cuidado ofertado nas UTIs é a razão de mortalidade observada

sobre a esperada, de acordo com o score de gravidade. Os hospitais têm utilizado APACHE 2 e SAPS, e muitos têm aplicado os dois tipos de score de gravidade. Este índice esteve abaixo de 1 (um) durante todo o ano, com média de 0,59. Um dos indicadores mais importantes para a gestão operacional dos hospitais é a média de permanência (tabela 3 – gráfico 4). Observa-se tendência linear de crescimento desde 2009, com valores mais próximos de 4,8 para o ano de 2013. A média para o ano foi de 4,7 dias, 12% superior ao valor obtido em 2012.

Gráfico 4 - Distribuição mensal da média de permanência - hospitais Anahp janeiro/2009 a dezembro/2013 (dias)



Outro indicador monitorado desde 2007 e que representa um dos maiores problemas para os hospitais da Anahp são os pacientes “residentes”, ou melhor, pacientes que permanecem no hospital mais de 90 dias. Para hospitais focados em pacientes agudos, esses atendimentos podem ser melhor resolvidos em outras modalidades assistenciais. Entre 2012 e 2013 os Grupos de Trabalho Melhores Práticas Assistenciais e Organização do Corpo Clínico debateram alternativas para lidar com este perfil de paciente, garantindo a qualidade técnica e

segurança no cuidado.

Alguns hospitais dispõem de grupo específico responsável pela gestão dos casos de longa permanência, o que inclui a avaliação minuciosa dos casos desde a admissão, monitoramento até a alta e acompanhamento.

A partir da implementação de algumas propostas, a taxa sofreu importante redução, com média de 0,68 em cada 100 saídas, em 2013 (gráfico 5).

Gráfico 5 - Distribuição mensal da taxa de pacientes residentes no hospital (> 90 dias) hospitais Anahp - janeiro/2009 a dezembro/2013 (%)



A complexidade assistencial está relacionada, de um lado, à estrutura de diagnóstico e tratamento existente nos hospitais, e de outro, à severidade dos pacientes. O aumento do volume de pacientes clínicos, mediana maior de idade dos pacientes, múltiplas comorbidades, proporção maior de pacientes com

câncer, doenças autoimunes e neurológicas - contribui para o agravamento dos casos. A taxa de procedimentos cirúrgicos foi de 61% em 2013, menor valor observado na série (gráfico 6).

Gráfico 6 - Distribuição mensal da taxa de procedimentos cirúrgicos - hospitais Anahp janeiro/2009 a dezembro/2013 (%)



Desempenho assistencial

Como decorrência, as taxas de mortalidade institucional e operatória aumentaram, seguindo a tendência de aumento da gravidade dos pacientes. A média da taxa de mortalidade institucional foi de 1,9% e a de mortalidade operatória 0,3%. Vale ressaltar que estes valores são inferiores aos

divulgados em sistemas de comparação nacionais. No caso da mortalidade institucional, a mediana dos hospitais gerais privados que enviaram dados para o Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) da Associação Paulista de Medicina (APM) foi de 2,94% em 2013. (gráficos 7 e 8).

Gráfico 7 - Distribuição mensal da taxa de mortalidade operatória - hospitais Anahp janeiro/2009 a dezembro/2013 (%)

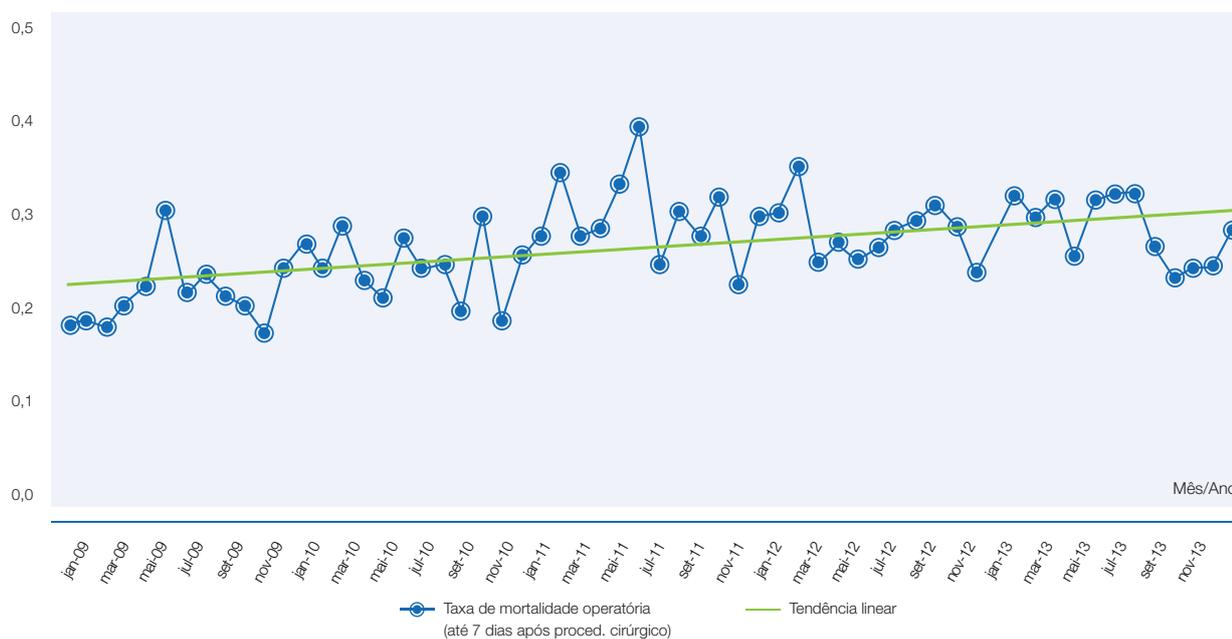
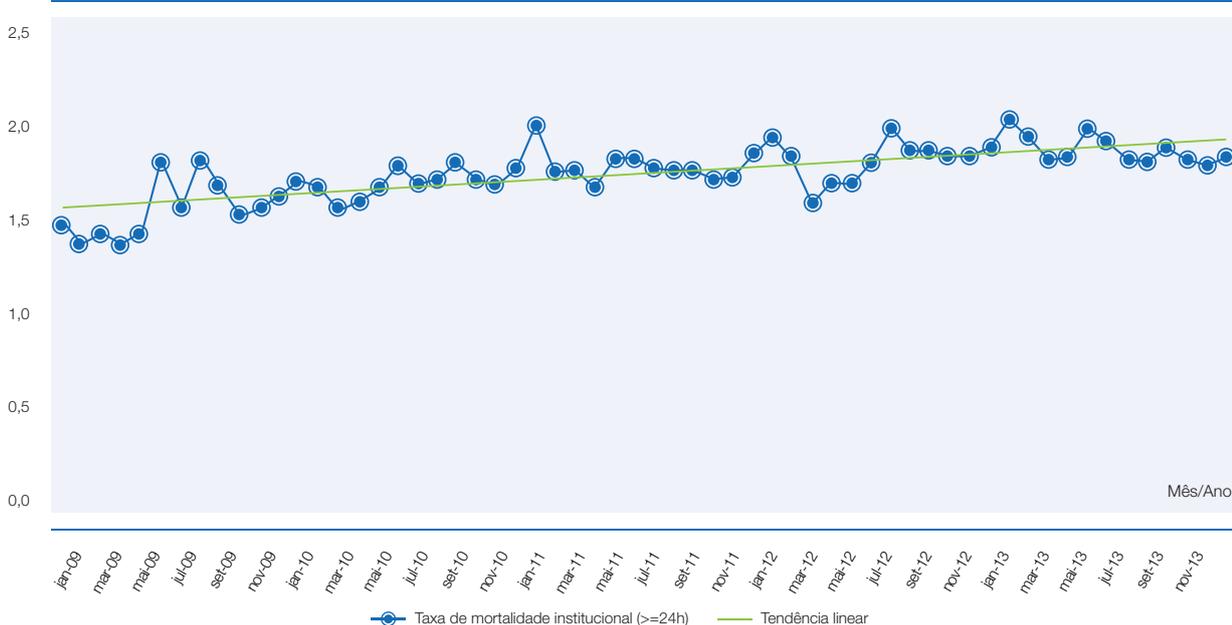


Gráfico 8 - Distribuição mensal da taxa de mortalidade institucional - hospitais Anahp janeiro/2009 a dezembro/2013 (%)



NINGUÉM CONHECE MELHOR
A ÁREA DE SUPRIMENTOS DE
SUA INSTITUIÇÃO DO QUE VOCÊ.

Ninguém oferece as mais completas soluções para a
gestão da cadeia de suprimentos do que a Bionexo.



Além de líder e especialista no mercado de e-procurement na área da saúde há 14 anos, a Bionexo é também a primeira a oferecer soluções completas para a gestão da cadeia de suprimentos, desde o planejamento da demanda até a entrega final do produto.



Bionexo.
Tradicionalmente completa.

bionexo.com

bio nexo

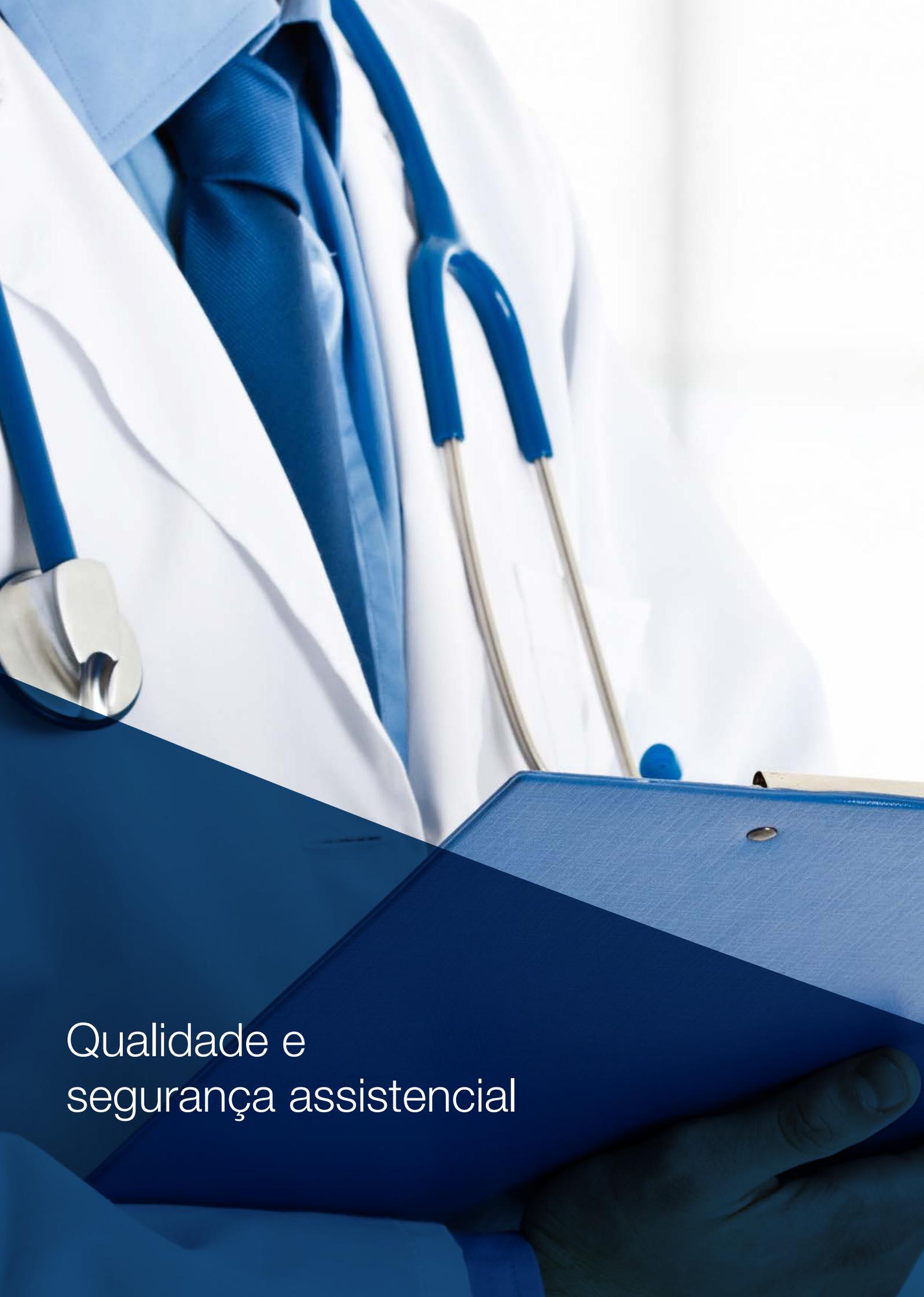
opme nexo

publi nexo

plan nexo

log nexo

bio nexo
exacta



Qualidade e
segurança assistencial

Indicadores de segurança apresentam resultados positivos com os investimentos em programas de qualidade

Os hospitais membros da Anahp possuem acreditação por algum sistema de avaliação externa e, nos últimos cinco anos, mais de um modelo de certificação vem sendo incorporado por algumas destas instituições, tanto para o hospital como para

determinados serviços. Participar do processo de acreditação coloca o grupo de prestadores hospitalares num patamar de investimento em segurança e qualidade diferenciado.

Tabela 2 - Sumário anual indicadores de segurança

Indicadores	2009	2010	2011	2012	2013	Var. (%) 2013/2009
Taxa de densidade de infecção hospitalar - UTI adulto	16,7	12,5	11,4	11,3	9,7	-42,0
Taxa de utilização de CVC - UTI adulto	59,1	53,9	56,6	57,0	47,9	-19,0
Taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar associada a cateter vascular central - UTI adulto	4,7	3,3	3,3	3,0	3,4	-28,7
Taxa de densidade de infecção hospitalar - UTI neonatal	11,8	9,0	9,8	6,2	7,3	-37,8
Taxa de utilização de CVC UTI neonatal	ND	28,3	30,7	25,2	28,1	-0,7
Taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar associada a cateter vascular central na UTI neonatal	ND	1,9*	7,7	3,7	6,1	-20,2
Taxa de densidade de infecção hospitalar - semi-intensiva	ND	ND	4,5	3,9	5,5	21,3
Taxa de utilização de CVC - semi-intensiva	ND	ND	25,5	27,9	31,6	24,2
Taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar associada a cateter vascular central - semi-intensiva	ND	ND	1,7	1,2	2,4	40,9
Razão de mortalidade observada/esperada nas UTIs adulto	ND	ND	0,63	0,64	0,59	-6,3
Taxa de Infecção em sítio cirúrgico	0,52	0,60	0,63	0,58	0,71	36,4
Índice de úlcera por pressão	ND	1,1	0,9	1,0	0,4	-58,3
Taxa de conformidade antibioticoterapia profilática	ND	ND	80,1	82,0	84,2	5,1
Taxa de demarcação de sítio cirúrgico	ND	ND	ND	92,0	96,8	5,2
Taxa de conformidade profilaxia de TEV	ND	ND	ND	57,9	65,4	13,0
Taxa de conformidade de prontuário	ND	ND	ND	86,9	80,7	-7,1

ND - não disponível - coleta iniciada posteriormente

Taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar na UTI adulto

- Hospitais com tendência linear de redução significativa nas taxas de densidade de incidência de infecção nas UTIs
- Impacto positivo de uso de bundles
- Redução da taxa de densidade de incidência associada a CVC de 29% em cinco anos

Taxa de densidade de incidência de infecção na UTI neonatal

- Tendência linear de queda das taxas nas UTIs neonatais com grande variação ao longo do ano
- Leve redução da taxa de utilização de cateter

Taxa de densidade de incidência de infecção nas semi-intensivas

- Entre 2011 e 2013 vários hospitais que não monitoravam o indicador passaram a incorporar esta atividade
- A comparação ao longo dos anos merece cuidado, entre 2012 e 2013 observa-se aumento da taxa de densidade de incidência de infecção nas semi-intensivas, em parte relacionada ao melhor registro.

Os indicadores de qualidade e segurança devem ser interpretados considerando-se a estrutura e o perfil assistencial dos hospitais. Neste sentido, são comparáveis a hospitais de grande porte e de alta complexidade. Os resultados com dados e indicadores estão apresentados na tabela 5 e 5a.

A taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar (nº de infecções hospitalares/ nº de pacientes-dia x 1000) está relacionada diretamente às boas práticas assistenciais e segurança nas unidades de terapia intensiva. A implantação e aderência das equipes assistenciais aos bundles (pacotes de cuidados) nas unidades de terapia intensiva determinou grande impacto na redução das infecções associadas a dispositivos. As taxas de densidade de incidência relativas ao uso de cateter vascular central e ventilação mecânica têm contribuído para que a indicação seja mais adequada, a retirada também mais oportuna e o manuseio das equipes de enfermagem padronizado. Essas ações integradas determinaram grande redução na incidência de infecções associadas aos dispositivos.

A taxa de densidade de incidência de infecção geral na UTI apresentou redução significativa (gráfico 9). Nota-se que o ritmo de redução foi menor em 2013. A redução das taxas de densidade de incidência nas UTIs evidencia maior segurança na atenção aos pacientes e melhor resultado para o sistema de saúde, especialmente considerando o aumento da mediana de idade e da maior prevalência de comorbidades. Estes fatores aumentam o risco intrínseco dos pacientes em adquirir infecções relacionadas à assistência.

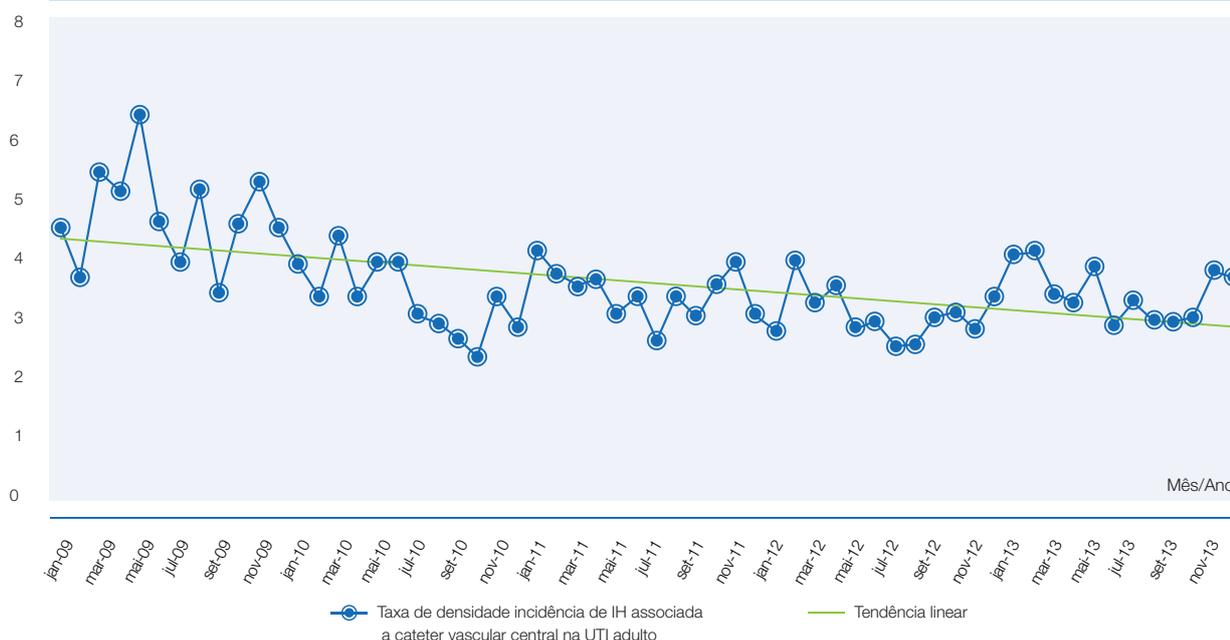
Gráfico 9 - Distribuição mensal das taxas de densidade de incidência de IH (por 1000 pd) nas UTIs adulto hospitais Anahp - janeiro/2009 a dezembro/2013



As taxas de densidade de incidência de infecção hospitalar associadas a cateter vascular central nas unidades de terapia

intensiva de adultos também sofreram redução, conforme demonstrado no gráfico 10.

Gráfico 10 - Distribuição mensal das taxas de densidade de incidência de IH associada a CVC (por 1000 pd) nas UTIs adulto - hospitais Anahp - janeiro/2009 a dezembro/2013



Desempenho assistencial

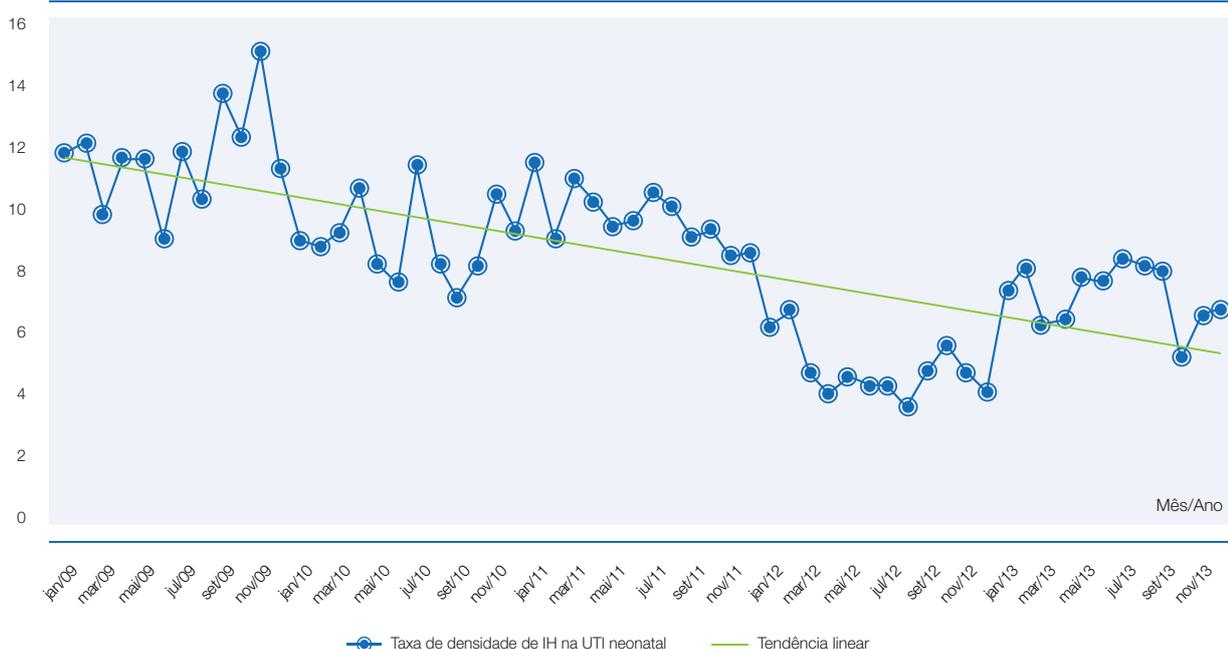
Esta diminuição está associada a menor taxa de utilização de cateter vascular central. A taxa de utilização variou entre 44 e 48% nas unidades de terapia intensiva para pacientes adultos. (tabela 5a).

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

o que representa economia significativa de recursos para o sistema de saúde.

Nas unidades de terapia intensiva neonatal pode-se perceber também diminuição significativa das taxas de densidade de incidência de infecção hospitalar (gráfico 11). As taxas passaram de cerca de 10 a 12 por mil pacientes-dia em 2009 e 2010 para 6 a 8 por mil pacientes-dia em 2013. Esta redução está relacionada ao uso mais apropriado do cateter vascular e melhor indicação de ventilação mecânica nas unidades de terapia intensiva neonatal. As taxas de utilização variaram entre 21 e 31%, menores do que aquelas observadas em 2012 (tabela 5a).

Gráfico 11 - Distribuição mensal da taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar (por 1000 pd) nas UTIs neonatais - hospitais Anahp - janeiro/2009 a dezembro/2013



Nas unidades semi-intensivas monitora-se da mesma forma as taxas de densidade de incidência de infecção, as taxas de utilização de cateter vascular central e as taxas de densidade de incidência de infecção sistêmica associada a cateter vascular central. Em 2013, 15 hospitais com leitos instalados em unidades semi-intensiva informaram as taxas de densidade de incidência, que apresentaram aumento nos valores observados, consequência do maior número de hospitais monitorando as infecções relacionadas à assistência nestas unidades. A média, em 2013, foi de 5,5 por mil pacientes-dia. (tabela 5a)

A taxa de infecção de sítio cirúrgico (gráfico 12) variou entre 0,7 a 0,8% durante o ano de 2013. Observa-se aumento na tendência linear, que pode estar associado a maior complexidade cirúrgica já delineada anteriormente. Os dados de infecção são coletados a partir de busca ativa pós-alta, o que exige grandes investimentos das equipes de controle de infecção hospitalar dos hospitais. Em 2013, a coleta dos indicadores foi aprimorada, aumentando a identificação de casos pós-alta.



VRA* Comunicação

Inovação e tecnologia para cuidar da saúde.
O compromisso **COVIDIEN**.



COVIDIEN

positive results for life™

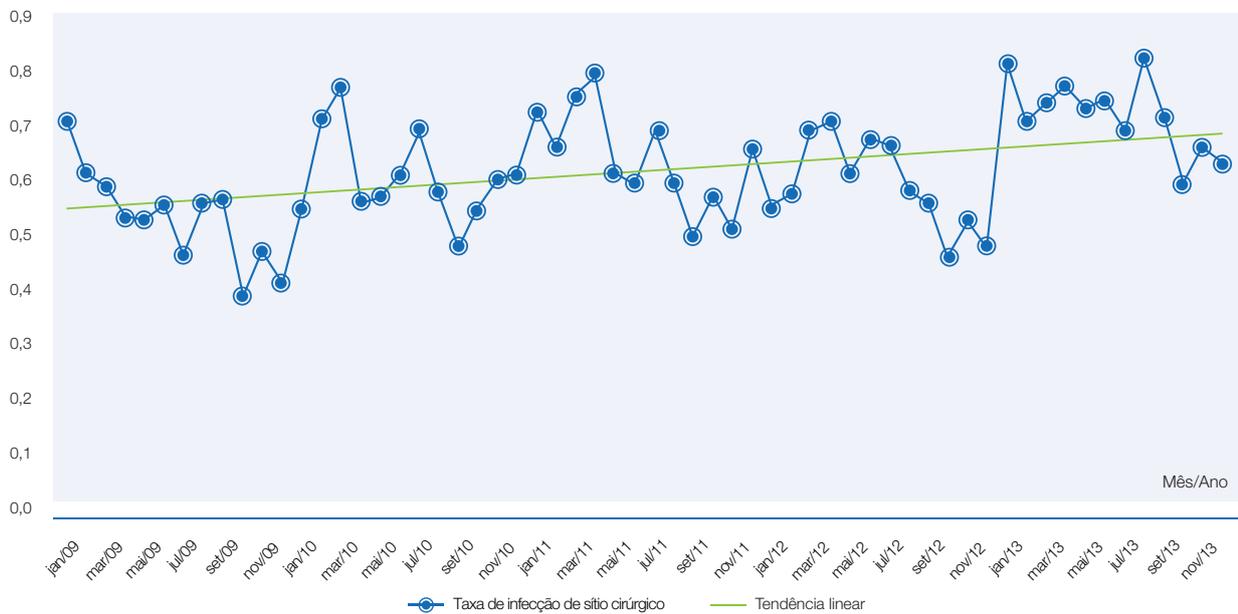
A Covidien é uma das **5 maiores empresas médico-hospitalares do mundo** e produz equipamentos e suprimentos médicos para as mais diversas áreas hospitalares.

Tem como compromisso **fornecer soluções inovadoras que melhorem a saúde dos pacientes**, reduzam os custos do setor e expandam o acesso global aos cuidados com a saúde.

COVIDIEN, COVIDIEN com o logo e *positive results for life* são marcas comerciais registradas nos EUA e internacionalmente da Covidien AG.
™ Marca comercial de seu respectivo proprietário. Outras marcas são marcas comerciais de uma empresa da Covidien. © 2014 Covidien.
Todos os direitos reservados.

www.covidien.com.br

Gráfico 12 - Distribuição mensal da taxa de infecção de sítio cirúrgico - hospitais Anahp janeiro/2009 a dezembro/2013

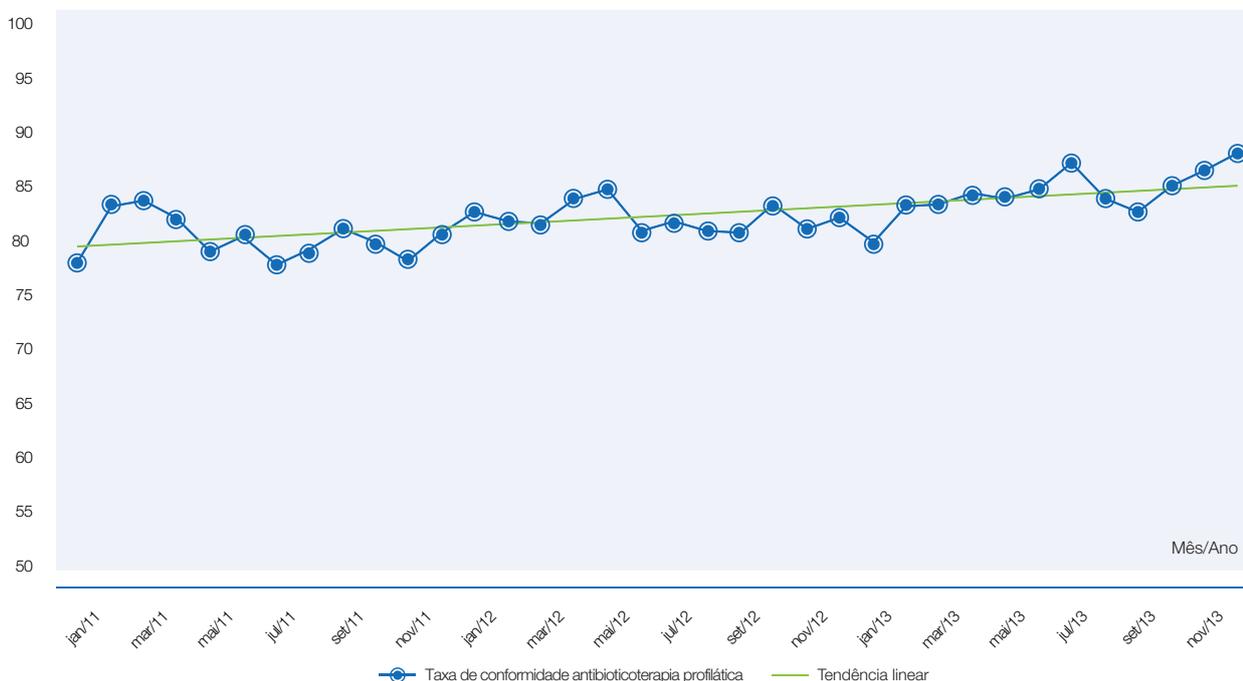


Para avaliar a qualidade da atenção ao paciente cirúrgico, três indicadores são monitorados:

A taxa de conformidade à prescrição de antibioticoterapia profilática composta por três componentes. A aplicação na hora correta prévia à cirurgia, o esquema recomendado pelas melhores evidências para cada tipo de cirurgia e a

duração do esquema. Este último componente costuma ser o que determina inadequação e baixa conformidade com o preconizado. No gráfico 13, pode-se avaliar o grau de conformidade variando entre 80 e 88%, com tendência de aprimoramento. A média em 2013 foi de 84% (tabela 5a – gráfico 13).

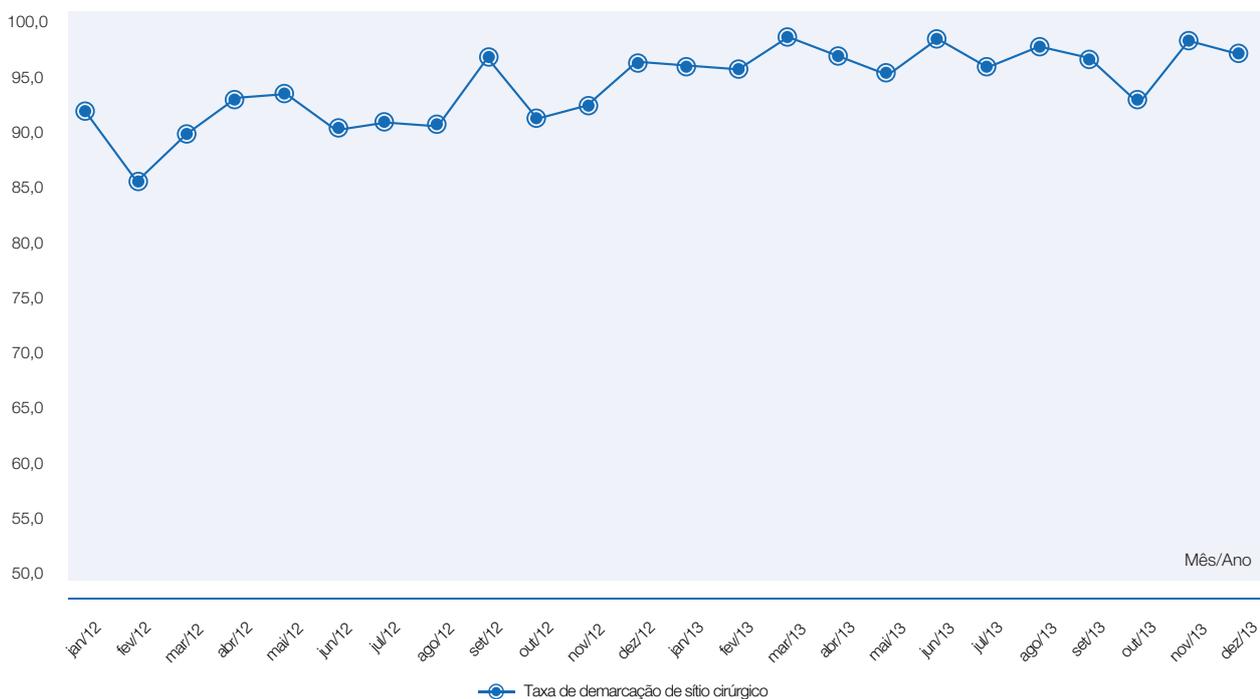
Gráfico 13 - Distribuição mensal das taxas de conformidade antibioticoterapia profilática (%) hospitais Anahp - janeiro/11 a dezembro/2013



Outro indicador é a taxa de demarcação de sítio cirúrgico (conformidade com um dos itens do checklist cirúrgico recomendado pela Organização Mundial de Saúde - OMS). A taxa tem variado entre 93 a 99% de conformidade, com média

de 97%. A meta a ser atingida é a realização da demarcação em 100% dos procedimentos cirúrgicos (tabela 5a – gráfico 14).

Gráfico 14 - Distribuição mensal das taxas de demarcação de sítio cirúrgico (%) - hospitais Anahp janeiro/12 a dezembro/2013



Um dos aspectos essenciais no cuidado do paciente cirúrgico é a taxa de conformidade com a profilaxia de tromboembolismo venoso. Os hospitais têm implantado o protocolo institucional e monitorado a sua aderência pelos profissionais. Em 2013, a taxa de conformidade foi de 65%, maior que a observada em 2012 de 58%.

Em relação à segurança no ambiente assistencial, iniciou-se em 2012 o preenchimento correto dos prontuários dos pacientes no conjunto dos hospitais. O registro preciso é elemento essencial para a integração da equipe assistencial e para continuidade do cuidado ao paciente. A taxa de conformidade de preenchimento dos prontuários variou entre 77 e 93% com média de 81%, inferior à obtida em 2012 (tabela 5a – gráfico

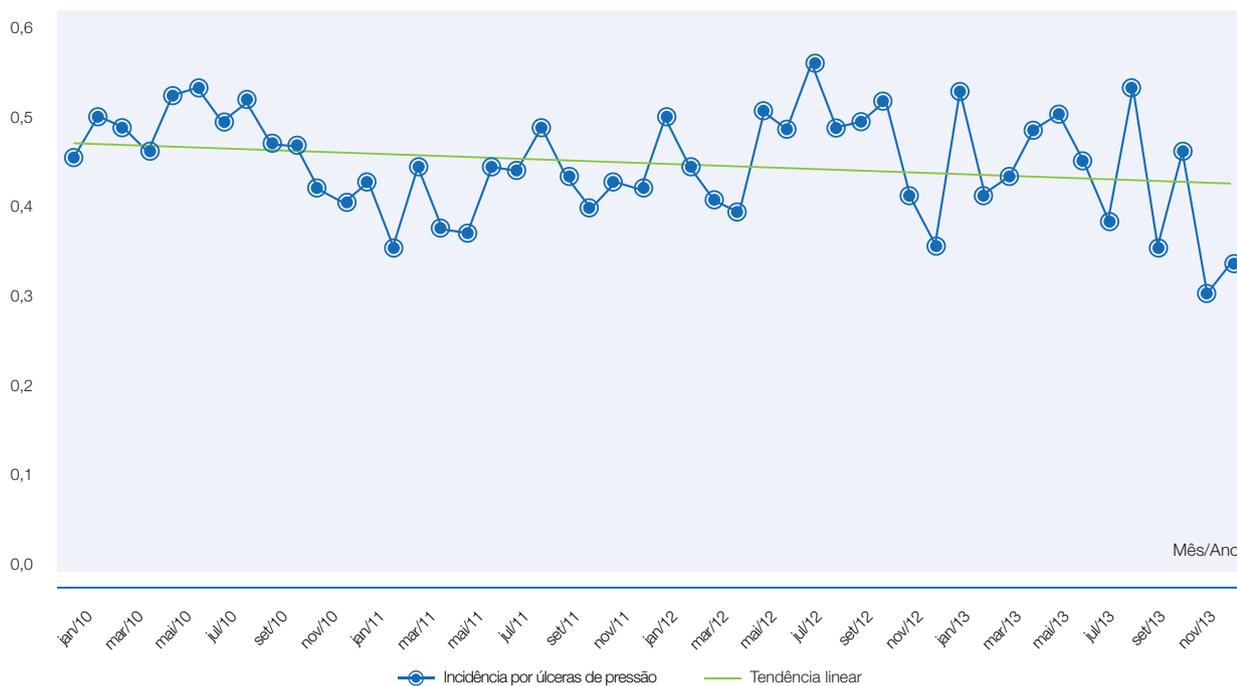
15). Este é um dos padrões de qualidade que os modelos de acreditação preconizam, e que deve ser aprimorado continuamente.

A qualidade da assistência de enfermagem é essencial para o cuidado do paciente e tem papel importante na prevenção das complicações advindas da assistência. A taxa de densidade de incidência de úlcera por pressão evidencia o cuidado de enfermagem nos hospitais. Incorporado a partir de janeiro de 2010, apresenta redução ao longo do período (gráfico 16 – tabelas 5 e 5a), denotando implantação de boas práticas de enfermagem e melhoria contínua na segurança e qualidade da assistência.

Gráfico 15 - Distribuição mensal das taxas de conformidade de preenchimento do prontuário (resumo de alta) - hospitais Anahp - janeiro/11 a dezembro/2013 (%)



Gráfico 16 - Distribuição mensal das taxas de incidência de úlcera por pressão (por 100 saídas) hospitais Anahp - janeiro/2010 a dezembro/2013



Feira Fórum Hospitalar

Encontro global que impulsiona o mercado da saúde



19 - 22
Maio 2015

Expo Center Norte
São Paulo

HOSPITALAR Feira +
Fórum grande encontro
de empresários, líderes
e principais players
de toda a cadeia da
saúde mundial.

Termômetro e espelho do setor, a feira reflete a expansão e a evolução da Saúde em todo o cenário econômico do País.

- O setor movimenta **R\$ 400 bilhões/ano**
- Representa **10,2% do PIB** brasileiro
- **8º maior** mercado de saúde no mundo
- **10,2%** de crescimento em 2013 no setor de produtos para a saúde (ABIMED)
- **50 milhões** de usuários de planos de saúde
- **245.413 estabelecimentos** de serviços de saúde
- **6.820 hospitais**
- **450 mil leitos:** 64% privados e 36% públicos

HOSPITALAR: vitrine para a indústria da saúde mostrar tecnologia, funcionalidade e relacionamento setorial

Maior evento de atualização profissional e multidisciplinar da **América Latina**

Empreendimento

Hospitalar
Feiras e Congressos
Empresa do
Grupo Couromoda

Gestão e Realização

São Paulo
feiras comerciais

Patrocínio Institucional

CNS
CONFEDERAÇÃO
NACIONAL DE SAÚDE


FEDERAÇÃO NACIONAL DOS
ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE


SINDICATO DOS HOSPITAIS
DO ESTADO DE SÃO PAULO


ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA
INDÚSTRIA MÉDICO-ODONTOLÓGICA


anahp
ASSOCIAÇÃO NACIONAL
DE HOSPITAIS PRIVADOS

Apoio

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAIS RICO E PAIS SEM POBREZA

Tudo sobre a feira: www.hospitalar.com

Tel.: (11) 3897-6100 • negocios@hospitalar.com.br
Siga-nos:  /hospitalar •  @hospitalarfeira



Protocolos
institucionais

O monitoramento dos protocolos clínicos nos hospitais membros da Anahp visa a fornecer informações para melhorar continuamente a prática clínica

O monitoramento dos protocolos clínicos nos hospitais membros da Anahp visa a fornecer informações para melhorar continuamente a prática clínica nos hospitais e garantir padrões de excelência na prestação de atendimento às patologias mais prevalentes e que são as principais causas de mortalidade no Brasil.

Dados do questionário anual aplicado nas instituições da Anahp demonstram que 82% dos hospitais têm implantado protocolo institucional de infarto agudo do miocárdio e sepse, 56% de acidente vascular cerebral isquêmico, 41%

de insuficiência cardíaca congestiva e 33% de pneumonia adquirida na comunidade.

A tabela 6 apresenta os resultados obtidos a partir de indicadores dos protocolos institucionais entre 2009 e 2013, com o último ano detalhado mensalmente.

Na tabela 3, estão sumarizados os resultados dos protocolos institucionais para tratamento de doenças cardiovasculares: infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral isquêmico, insuficiência cardíaca congestiva.

Tabela 3 - Sumário anual indicadores protocolos institucionais - cardiovascular

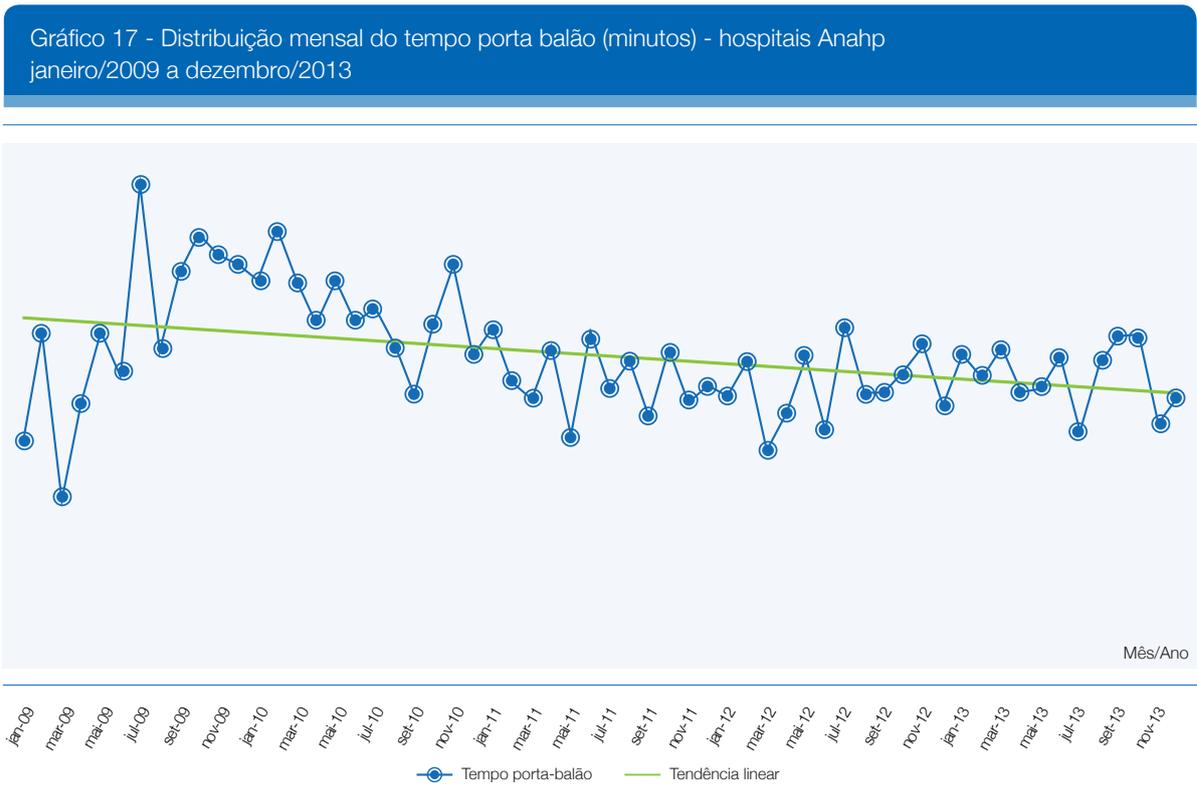
Patologias selecionadas	Indicadores	2009	2010	2011	2012	2013	Var. (%) 2013/2009
Infarto agudo do miocárdio (IAM)	Tempo porta-balão (min)	110	108	86	83	86	-22,0
	Média de permanência IAM (dias)	7,0	7,2	7,4	8,8	7,4	5,3
	Taxa de angioplastia IAM (%)	79,9	75,5	72,2	71,6	64,2	-19,6
	Taxa de aspirina na alta IAM (%)	53,6	70,6	66,9	87,9	63,7	18,8
	Taxa de mortalidade IAM (%)	7,0	5,0	3,7	4,7	4,5	-35,5
Acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI)	Tempo porta-CT (min)	97	61	53	51	65	-32,8
	Tempo porta-trombólise (min)	27*	96	69	62	64	-33,3
	Média de permanência AVCI (dias)	11,1	9,7	7,6	12,1	9,8	-12,1
	Taxa de tomografia AVCI (%)	48,4	70,0	60,4	68,7	59,4	22,8
	Taxa de mortalidade AVCI (%)	8,1	6,9	6,1	6,9	5,4	-33,2
Insuficiência cardíaca congestiva (ICC)	Média de permanência ICC (dias)	ND	11,5	10,7	11,7	8,5	-25,8
	Taxa de mortalidade ICC (%)	ND	9,1	6,7	6,2	4,8	-47,4
	Taxa de betabloqueador na alta em pacientes com ICC (%)	ND	ND	ND	45,6	31,3	-31,4
	Taxa de IECA ou Bra na alta em pacientes com ICC (%)	ND	ND	ND	39,7	27,4	-31,0

* Informação com registro impreciso
ND - não disponível - coleta iniciada posteriormente

Infarto agudo do miocárdio

No gráfico 17 pode ser visualizado o tempo porta balão (tempo entre a chegada à porta do hospital e a realização do procedimento – angioplastia primária), que apresenta tendência de redução ao longo do período, com média de 86

minutos em 2013, 22% inferior ao resultado apresentado em 2009. Estes dados estão de acordo com o preconizado pelas diretrizes nacionais e internacionais como intervalo de tempo para este tipo de atendimento, ou seja, abaixo de 90 minutos.



Nos hospitais associados observa-se tendência linear de aumento do tempo de permanência, especialmente no segundo semestre de 2012. Em 2013 os valores estão dentro do recomendado, variando entre 6 a 8 dias de permanência, com média de 7,4 dias (tabelas 3 e 6 e gráfico 18). A taxa de angioplastia primária apresentou queda em 2013, com média de 64%. Este resultado está abaixo dos padrões internacionais – entre 80 e 85%. Alcançar a meta é um dos objetivos em 2014. A taxa de aspirina na alta apresenta tendência linear de crescimento (tabela 3), porém ainda com variabilidade importante. Os índices estiveram próximos de 90% em 2012, mas caíram em 2013, variando entre 60 a 70%. A literatura internacional indica 85% como taxa adequada de aspirina na alta. Este é um dos indicadores para os quais os hospitais isoladamente têm enfrentado maior dificuldade para acompanhamento. Além da adesão dos profissionais, a falta de registro preciso no momento da alta também é uma dificuldade enfrentada, uma vez que os médicos dão a receita para os

pacientes, mas eventualmente não registram esta informação nos prontuários. Esses resultados estão compatíveis com outros estudos nacionais, mas aquém do preconizado pelas recomendações.

A taxa de mortalidade dos casos de infarto agudo do miocárdio tem apresentado redução significativa de 36% entre 2013 e 2012. A média de taxa de mortalidade para IAM nos hospitais membros foi de 4,5% em 2013. A procura mais rápida da população aos serviços de saúde, o acesso, diagnóstico e tratamento oportuno dos casos no pronto-atendimento contribuiu para menores taxas de mortalidade, o que resulta em menor custo social para o sistema de saúde e para a população usuária dos serviços.

Deixa com a gente!

Gestão de suprimentos hospitalares é a nossa especialidade.

A LOGIMED é líder na otimização da cadeia de suprimentos de unidades de saúde, gerando mais organização, eficiência e economia.



Mais de 50 unidades hospitalares já contam conosco.
Entre em contato e conheça os benefícios de nos ter como parceiro.

Um Empresa do Grupo:



www.logimed.com.br | [facebook: /logimed](https://facebook.com/logimed) | 11 3127 2500



Gráfico 18 - Distribuição mensal da média de permanência dos pacientes com IAM hospitais Anahp - janeiro/2009 a dezembro/2013



Acidente vascular cerebral isquêmico

A incidência de acidente vascular cerebral isquêmico está relacionada à prevalência populacional de hipertensão arterial sistêmica, ao grau de aderência dos pacientes atendidos ao tratamento da hipertensão e a intensidade de exposição aos fatores de risco. São determinantes para a ocorrência de acidente vascular cerebral isquêmico a alta prevalência de tabagismo, sedentarismo e obesidade. Portanto, iniciativas voltadas para a prevenção primária, com promoção de mudanças de hábitos - como campanhas de cessação de tabagismo, aumento da atividade física e orientação nutricional visando adequação de peso e do índice de massa corpórea - são fundamentais para diminuição da incidência das doenças cerebrovasculares.

A procura rápida no momento do início dos sintomas e o diagnóstico oportuno desse tipo de caso na admissão da emergência são ações de prevenção secundária que definem o prognóstico e o grau de incapacidade quando da ocorrência do evento. A qualidade de vida do indivíduo e o impacto social para as famílias após a alta do paciente são afetados diretamente por essas intervenções.

O tempo porta-tomografia apresenta tendência linear de redução, o que demonstra aumento da qualidade na assistência. Esta diminuição associada a menor variabilidade

indica que o protocolo foi implantado nestes hospitais e que o monitoramento determinou melhora nos resultados assistenciais. O impacto destes resultados é significativo para redução das complicações e do grau de incapacidade após o quadro agudo.

A taxa de tomografia aumentou na série, porém ainda observa-se variações ao longo do tempo. Na média, a taxa de tomografia ficou em 59%. Esta é uma medida que tem exigido investimento em padronização das condutas e aprimoramento dos registros.

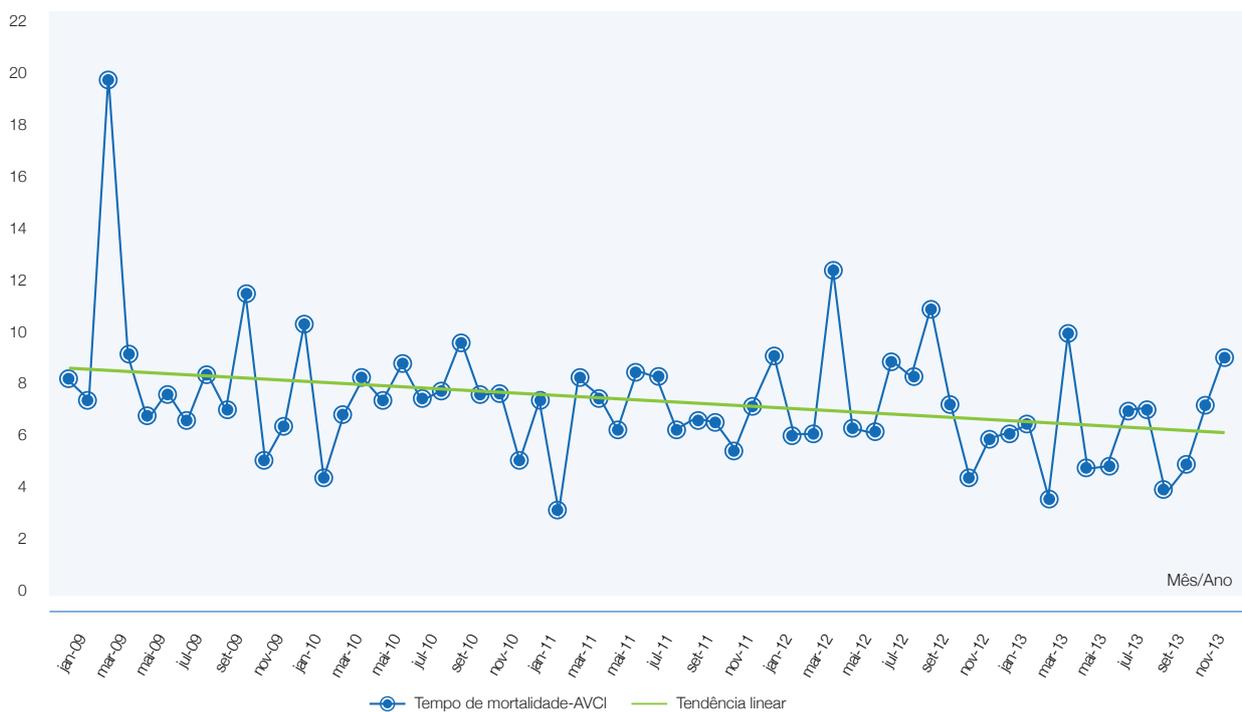
A média de permanência foi reduzida de 2012 para 2013, passando de 12,1 para 9,8 dias. A variabilidade ainda é importante, alcançando 14 dias de permanência em alguns meses de 2013.

A diminuição do tempo porta-tomografia, o aumento da taxa de tomografia, e a redução da média de permanência são elementos que evidenciam maior padronização entre os hospitais e melhores resultados clínicos. Associado a esses indicadores, a diminuição das taxas de mortalidade por acidente vascular cerebral isquêmico é destaque do impacto da implantação destes protocolos na assistência ofertada. Observa-se tendência linear de redução das taxas de mortalidade, com média de 5,4% em 2013 .

Gráfico 19 - Distribuição mensal do tempo porta-CT dos pacientes com AVCI hospitais Anahp - janeiro/2009 a dezembro/2013 (minutos)



Gráfico 20 - Distribuição mensal das taxas de mortalidade dos pacientes com AVCI hospitais Anahp - janeiro/2009 a dezembro/2013 (%)



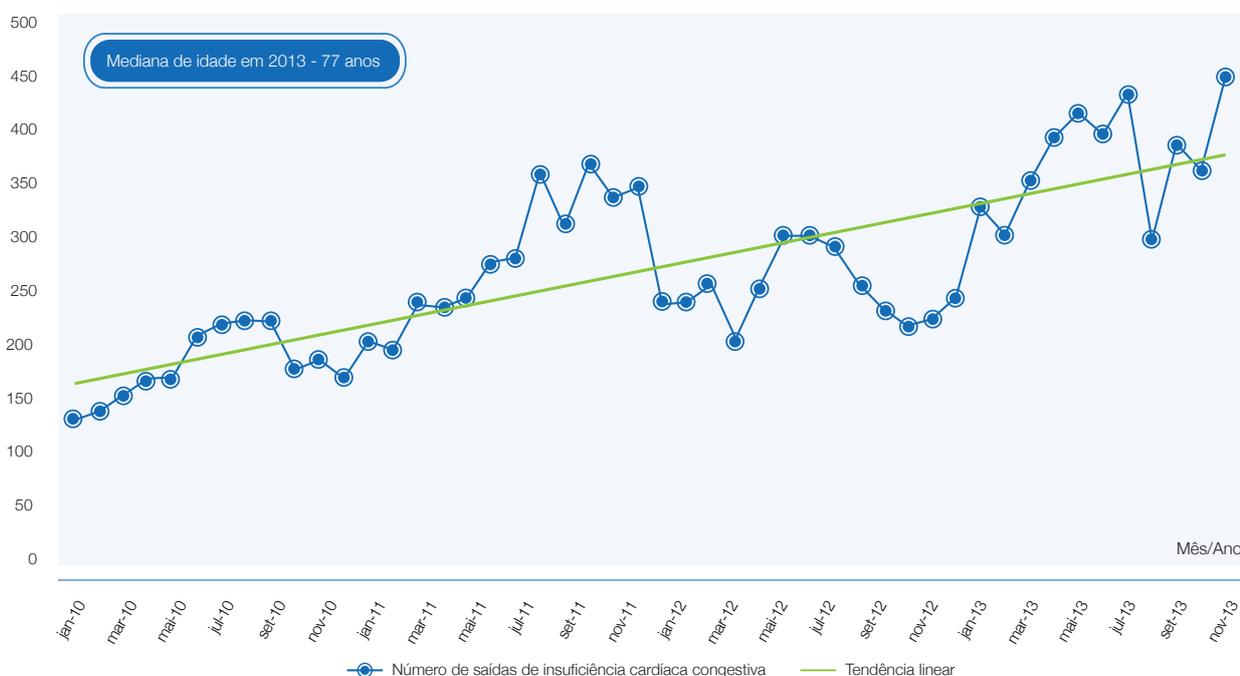
Os resultados estão condizentes com padrões da literatura nacional e internacional, e indicam aprimoramento da gestão assistencial para estes casos com melhores desfechos clínicos.

Insuficiência cardíaca congestiva

O número de hospitais que implantaram o protocolo institucional de insuficiência cardíaca congestiva (ICC)

aumentou ao longo dos anos. Em 2013, a mediana de idade dos pacientes incluídos no protocolo foi de 77 anos. Desde 2010 observa-se redução da média de permanência e da taxa de mortalidade. Os gráficos 22 e 23 evidenciam esses resultados. A média de permanência foi de 8,5 dias em 2013. A taxa de mortalidade sofreu redução de 47% nos últimos quatro anos, chegando a 4,8% em 2013.

Gráfico 21 - Distribuição mensal do número de casos de insuficiência cardíaca congestiva hospitais Anahp - janeiro/2010 a dezembro/2013



A partir de janeiro de 2012 passou-se a monitorar a taxa de prescrição de betabloqueador e IECA ou BRA na alta. Os resultados estão abaixo do preconizado, com média de 31% para taxa de betabloqueador e 27% para o uso de IECA ou BRA. A meta para estes indicadores é melhorar os resultados de forma significativa.

Gráfico 22 - Distribuição mensal da média de permanência de pacientes com insuficiência cardíaca congestiva - hospitais Anahp - janeiro/2010 a dezembro/2013

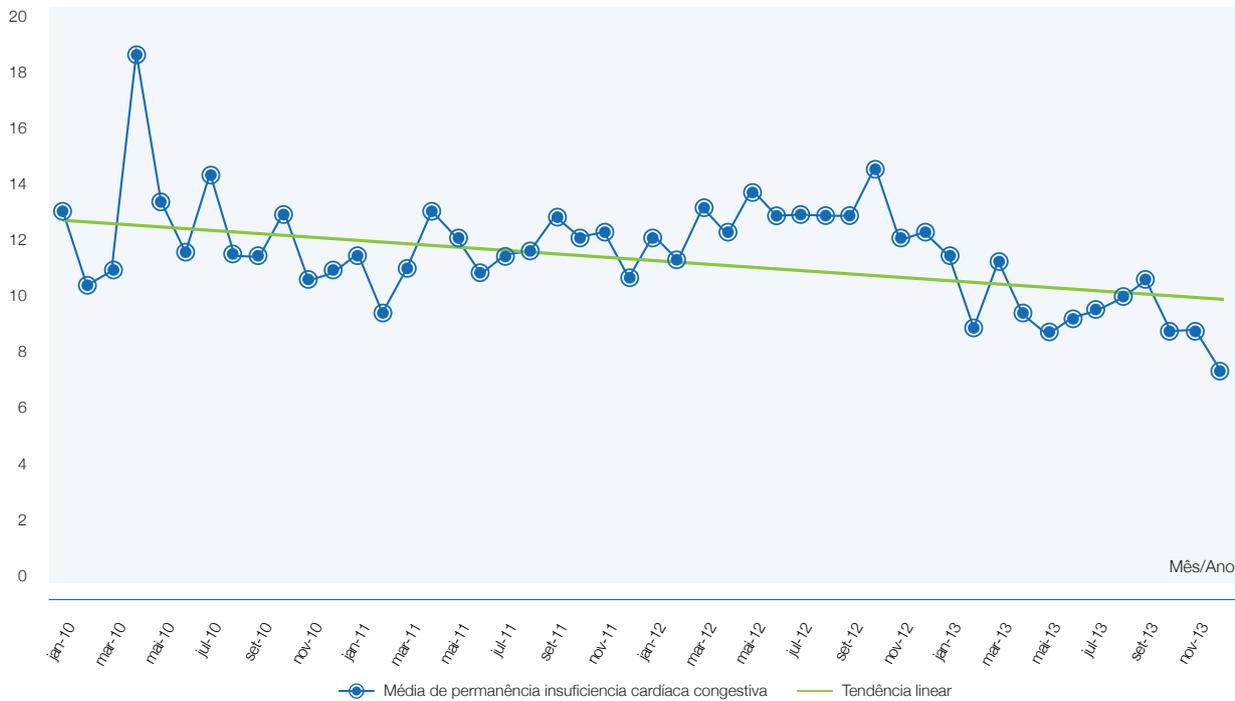
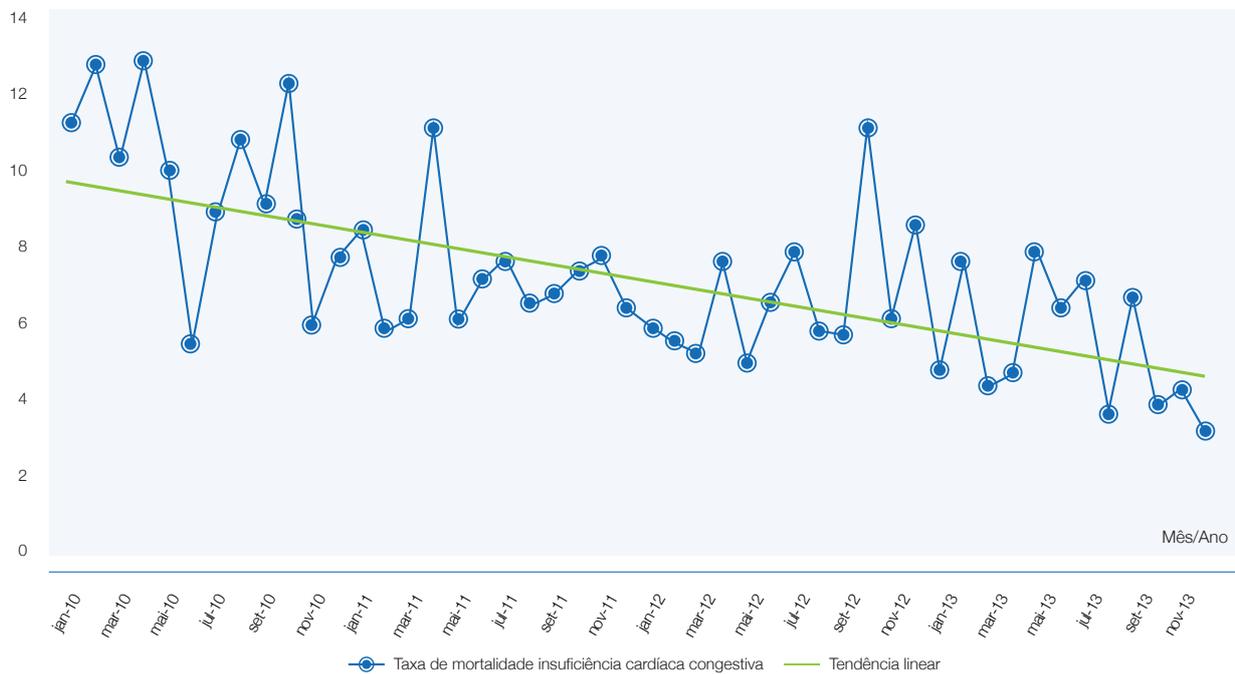


Gráfico 23 - Distribuição mensal da taxa de mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (ICC) - hospitais Anahp - janeiro/2010 a dezembro/2013



Pneumonia adquirida na comunidade (PAC) e sepse

Tabela 4 - Sumário anual indicadores protocolos institucionais -pneumonia e sepse

Patologias selecionadas	Indicadores	2009	2010	2011	2012	2013	Var. (%) 2013/2009
Pneumonia (PAC) em crianças	Média de permanência - PNM < 13 anos (dias)	4,9	4,8	5,8	5,4	5,9	21,5
	Taxa de AB adequada - PNM < 13 anos (%)	32,3	73,1	60,9	48,7	51,3	58,6
	Taxa de mortalidade - PNM < 13 anos (%)	0,6	0,5	0,6	0,5	0,4	-31,7
Pneumonia (PAC) em adultos	Média de permanência - PNM adultos (dias)	9,8	8,7	10,3	10,8	9,9	0,9
	Taxa de AB adequada - PNM adultos (%)	41,2	38,4	46,0	40,9	40,1	-2,6
	Taxa de mortalidade - PNM adultos (%)	9,8	9,0	10,6	8,3	8,3	-15,0
	Média de permanência - PNM >60 (dias)	11,6	10,9	11,1	11,3	18,8	62,4
	Taxa de mortalidade - PNM >60 (%)	13,9	12,9	14,6	10,0	19,0	36,1
Sepse	Média de permanência - Sepse (dias)	12,0	16,5	17,4	18,1	12,3	2,2
	Taxa de AB adequada - Sepse (%)	62,6	67,1	75,4	80,3	41,1	-34,3
	Taxa de mortalidade - Sepse (%)	25,8	25,9	22,6	20,4	17,6	-32,0

As doenças do aparelho respiratório representam a terceira causa de morte na região sudeste e a quarta causa em todas as outras regiões brasileiras. A pneumonia adquirida na comunidade é uma das principais causas e tem aumentado a letalidade nos últimos anos em faixas etárias jovens. A utilização inadequada de antibióticos, o diagnóstico eventualmente tardio e a falta de padronização de conduta têm contribuído para aumentar a letalidade nestes casos. Vale ainda ressaltar que o diagnóstico e tratamento inadequado destes casos determinam maior risco de evolução para sepse, síndrome clínica grave com alta taxa de letalidade. Crianças portadoras de doenças respiratórias de base (como asma e bronquite asmática) e idosos pertencem ao grupo de risco para pneumonia adquirida na comunidade. O período de maior demanda é nos meses de inverno.

Um dos aspectos mais críticos para a implantação do protocolo é a taxa de antibioticoterapia adequada (tempo, esquema e duração do esquema de tratamento) segundo o recomendado na diretriz. Esta taxa cresceu em conformidade para crianças, chegando a 51% e caiu discretamente nos adultos, atingindo 40% (tabelas 4, 6 e gráfico 24). Cresceu o número de casos de pneumonia em maiores de 60 anos e os resultados não evoluíram positivamente. A média de permanência nos casos de pneumonia para esta faixa etária passou para 19 dias, crescimento de 62% em relação a 2012.

A taxa de mortalidade geral para pneumonia adquirida na comunidade (PAC) em adultos foi de 8% em 2013 e para os casos acima de 60 anos foi de 19%, maior que em 2012. A procura tardia pelos serviços de saúde, a presença de comorbidade, como diabetes e doença pulmonar obstrutiva crônica, contribuem para estes achados.

Gráfico 24 - Distribuição mensal da taxa de utilização adequada de antibioticoterapia em pacientes com PAC adultos - hospitais Anahp - janeiro/2009 a dezembro/2013

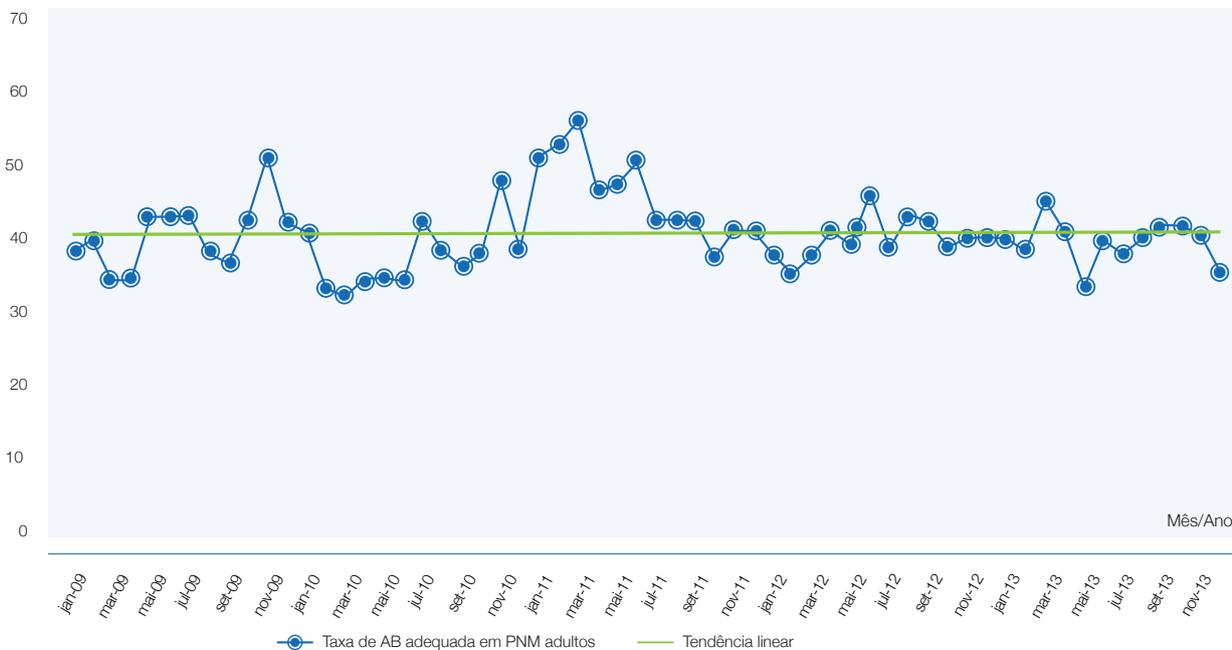
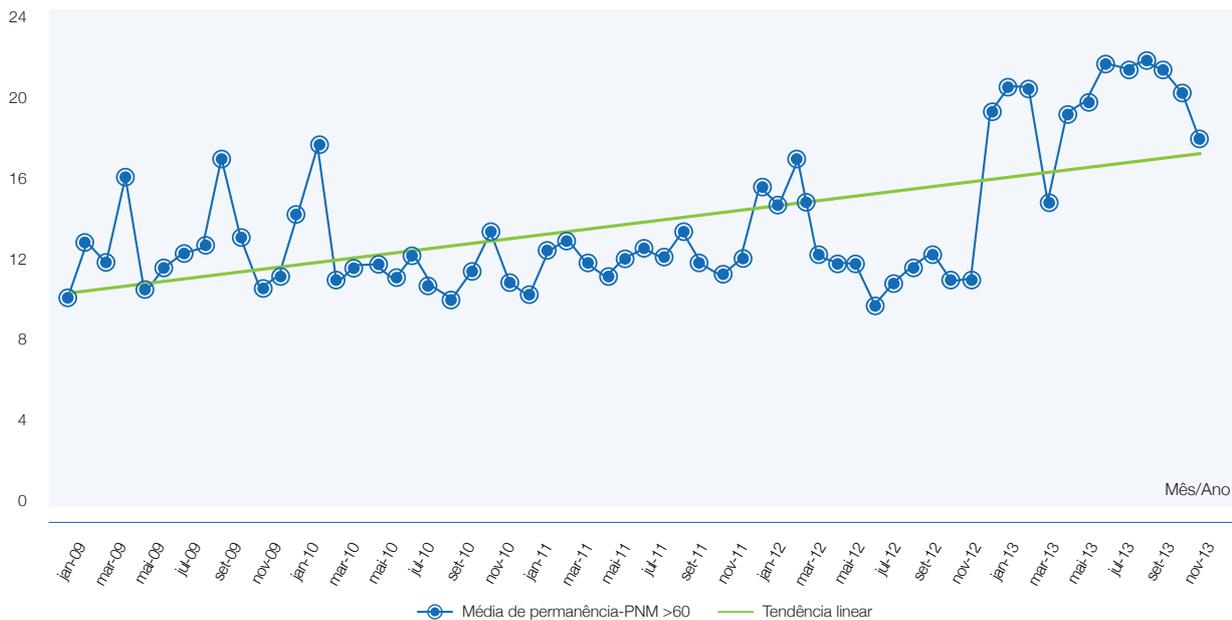


Gráfico 25 - Distribuição mensal da média de permanência dos pacientes com PAC maiores de 60 anos hospitais Anahp - janeiro/2009 a dezembro/2013

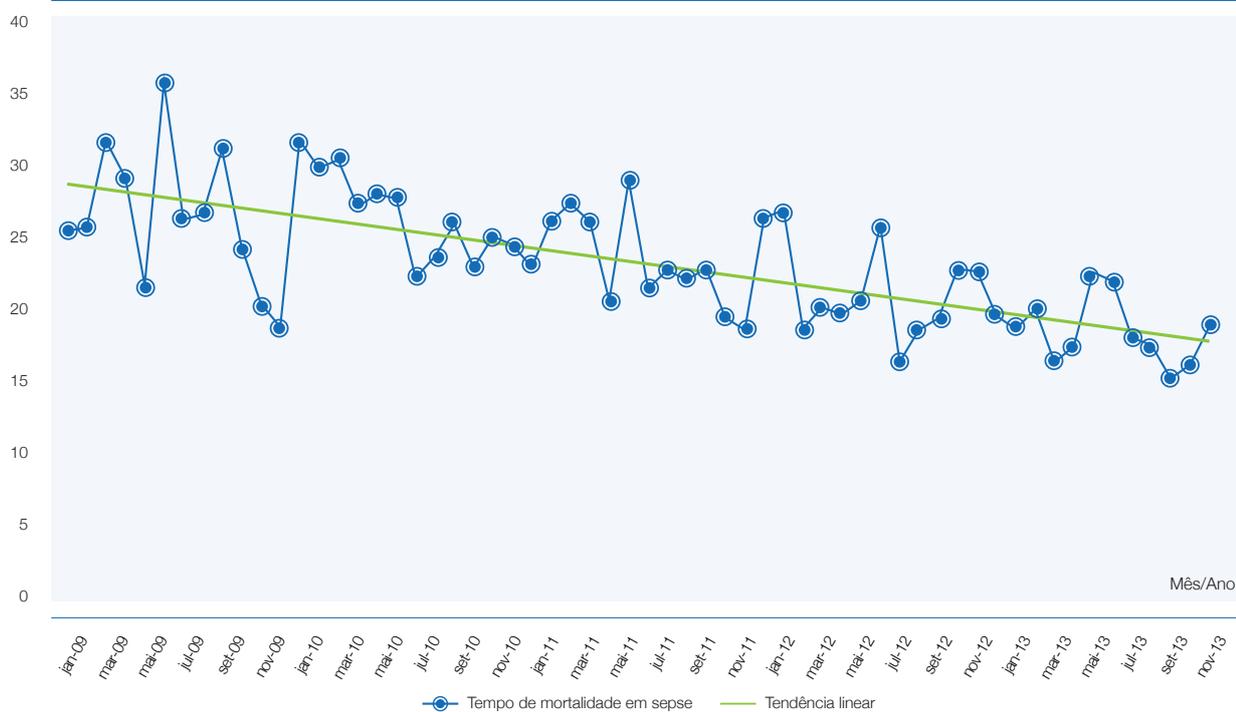


Sepse

Em 2013, observou-se redução do tempo de permanência na série analisada (tabelas 4 e 6) e redução das taxas de mortalidade (tabelas 4 e 6 e gráfico 26). A taxa de antibioticoterapia adequada diminuiu de 2012 para 2013, chegando a 41% em média. A variação na conformidade da

indicação pode ser parcialmente explicada pelo aprimoramento do registro, de forma a monitorar mais precisamente a não conformidade. No entanto, a recomendação é atingir índices de 70 a 80% de conformidade, meta a ser perseguida pelas instituições membros da Anahp.

Gráfico 26 - Distribuição mensal da taxa de mortalidade de pacientes com sepse hospitais Anahp - janeiro/2009 a dezembro/2013



É possível dar vida
a uma ideia.

E transformar ideias
em preservação da vida.

Toda a ciência da Medtronic se reverte em tecnologia. E isso se reverte na preservação da vida. São décadas de constante aperfeiçoamento de uma ampla linha de equipamentos em diversas especialidades. Todos os dias, a cada procedimento cirúrgico bem-sucedido, comprovamos como uma ideia inovadora pode transformar milhares de vidas.

A Medtronic possui uma
extensa linha com diversas
especialidades profissionais.

CRDM



Cardiovascular



Neuromodulação



Diabetes



Cirurgia Cardíaca



Navegação



Coluna



Tabela 05 - Dados de desempenho e qualidade assistencial - 2009 a 2013

Dados operacionais e assistenciais	2009	2010	2011	2012
Nº de Leitos instalados	6.453	7.632	9.576	9.509
Nº de Leitos operacionais	6.144	7.263	9.071	9.200
Leitos-dia operacionais	2.234.514	2.635.500	3.309.167	3.408.420
Nº de Salas cirúrgicas	334	377	462	446
Nº de Pacientes-dia	1.716.441	2.073.827	2.598.324	2.641.499
Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas)	408.308	466.639	571.630	586.770
Nº de Pacientes com permanência (>= 90 dias)	177	250	344	360
Nº de Óbitos >= 24h	6.259	7.818	10.103	10.568
Nº Total de óbitos	7.594	9.226	12.098	12.007
Nº de Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos	264.371	331.545	387.850	382.825
Nº Total de cirurgias	300.105	419.355	511.442	493.187
Nº de Óbitos cirúrgicos	552	800	1.148	1.061
Nº de Cirurgias limpas	144.891	142.119	185.417	169.424
Nº de Infecções em sítio cirúrgico	759	851	1.165	986
Nº de Leitos operacionais – UTI adulto	ND	982	1.312	1.383
Nº de Leitos-dia operacionais – UTI adulto	ND	352.028	477.737	496.154
Nº de Infecções hospitalares – UTI adulto	3.558	3.665	4.370	4.076
Nº de Infecções hospitalares associadas a cateter vascular central – UTI adulto	590	518	721	610
Nº de Pacientes-dia – UTI adulto	212.063	294.250	381.747	361.258
Nº de Cateter-dia – UTI adulto	125.427	158.612	215.950	205.883
Nº de Leitos operacionais – UTI Neonatal	ND	332	436	361
Nº de Leitos-dia operacionais – UTI Neonatal	ND	115.866	158.099	125.337
Nº de Infecções hospitalares – UTI Neonatal	909	816	1.018	555
Nº de Infecções hospitalares relacionadas a CVC – UTI neonatal	ND	ND	246	84
Nº de Pacientes-dia – UTI neonatal	77.869	90.515	104.150	90.245
Nº de Cateter-dia UTI – neonatal	ND	25.637	31.927	22.759
Nº de Leitos operacionais – Semi-intensiva adulto	ND	ND	294,4	321
Nº de Leitos-dia operacionais – Semi-intensiva adulto	ND	ND	107.203	113.890
Nº de Infecções hospitalares – Semi-intensiva	ND	ND	397,0	387
Nº de Infecções hospitalares associadas a cateter vascular central – Semi-intensiva	ND	ND	38	33
Nº de Pacientes-dia – Semi-intensiva	ND	ND	88.287,0	99.431
Nº de Cateter-dia – Semi-intensiva	ND	ND	22.492	27.783

Fonte: SINHA - Sistema Integrado de Indicadores Hospitalares ANAHP
 ND - não disponível - coleta iniciada posteriormente

	2013												
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Anual
	10.867	10.989	10.999	11.403	11.424	11.443	11.485	11.493	11.509	12.091	12.191	12.135	11.464
	10.675	10.592	10.689	11.014	11.104	11.068	11.129	11.190	11.208	11.072	11.858	11.757	11.088
	328.891	298.329	330.682	330.693	342.775	331.787	343.900	346.032	336.318	341.000	332.348	339.901	4.002.656
	547	544	543	538	536	537	543	544	543	528	529	529	541
	245.923	229.051	264.698	269.675	276.790	266.527	275.928	277.537	268.256	274.680	263.546	247.474	3.160.085
	50.129	47.828	56.037	56.482	57.685	55.092	59.087	60.303	56.196	58.211	57.235	54.009	668.294
	402	385	387	384	378	356	374	363	360	376	372	384	377
	1.012	917	1.011	1.025	1.137	1.046	1.063	1.082	1.049	1.051	1.013	981	12.387
	1.226	1.170	1.281	1.317	1.440	1.325	1.388	1.386	1.334	1.321	1.228	1.236	15.652
	33.163	28.933	32.835	35.027	33.919	34.061	37.703	36.384	34.520	36.300	33.221	28.997	405.063
	47.578	42.140	47.196	50.389	49.541	47.905	54.991	52.993	49.860	51.308	48.217	41.911	584.029
	106	85	104	88	106	109	121	96	79	87	80	82	1.143
	18.609	17.263	18.757	20.144	19.847	19.127	21.924	20.296	19.363	19.538	17.775	14.691	227.334
	150	121	138	154	144	142	150	166	137	115	116	92	1.625
	1.740	1.684	1.686	1.695	1.695	1.710	1.714	1.705	1.726	1.734	1.827	1.808	1.712
	53.062	46.344	50.795	49.608	51.305	50.574	52.263	52.185	51.692	52.446	51.835	52.970	615.079
	405	390	398	398	446	384	428	400	402	393	369	395	4.808
	76	70	67	65	78	58	67	61	56	59	68	70	795
	39.812	36.575	42.275	41.611	42.803	41.385	43.126	43.466	40.982	42.483	41.274	39.950	495.742
	18.964	17.347	19.982	20.264	20.704	20.576	21.111	21.305	19.329	20.061	18.318	19.317	237.278
	460	473	480	477	475	475	482	486	479	476	487	488	478
	14.855	13.467	14.828	14.488	14.825	14.315	14.877	14.960	14.459	14.379	14.053	14.575	174.081
	85	84	75	76	92	87	100	94	90	57	74	77	991
	23	21	15	18	23	25	18	25	29	9	13	15	234
	11.472	10.212	11.695	11.678	11.758	11.241	11.741	11.355	11.136	10.914	11.025	11.212	135.439
	3.464	3.155	2.626	3.398	3.212	3.441	3.505	3.328	3.141	2.585	3.010	3.214	38.079
	424	426	426	431	434	434	435	435	437	443	482	482	435
	13.734	12.470	13.786	13.448	13.742	13.661	14.132	14.123	13.816	13.632	13.252	13.323	163.119
	59	49	61	58	71	50	63	62	78	77	59	73	760
	9	7	9	12	8	5	3	6	11	13	9	13	105
	11.641	10.597	12.006	11.747	12.193	11.685	11.936	12.101	11.587	11.663	11.422	10.811	139.389
	3.615	3.530	3.789	3.953	3.948	3.624	3.722	3.795	3.614	3.836	3.606	3.077	44.109

Tabela 05a - Indicadores de Desempenho e Qualidade Assistencial - 2009 a 2013

Dados operacionais e assistenciais	2009	2010	2011	2012
Taxa de ocupação	76,8	78,7	78,5	77,5
Média de permanência	4,2	4,4	4,5	4,5
Índice de giro	5,5	5,4	5,3	5,3
Índice de Intervalo de substituição	1,28	1,20	1,24	1,31
Taxa de pacientes residentes no hospital (> 90 dias)	0,5	0,60	0,70	0,74
Taxa de mortalidade institucional (>= 24h)	1,5	1,7	1,8	1,8
Taxa de mortalidade operatória (até 7 dias após o Proced. cirúrgico)	0,2	0,2	0,3	0,3
Taxa de ocupação operacional UTI Adulto	ND	83,6	79,9	72,8
Taxa de densidade de infecção hospitalar - UTI Adulto	16,7	12,5	11,4	11,3
Taxa de utilização de CVC - UTI adulto	59,1	53,9	56,6	57,0
Taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar associada a cateter vascular central - UTI adulto	4,7	3,3	3,3	3,0
Razão de mortalidade observada/esperada na UTI adulto	ND	ND	0,6	0,64
Taxa de ocupação operacional UTI neonatal	ND	78,1	65,9	72,0
Taxa de densidade de Infecção hospitalar - UTI Neonatal	11,8	9,0	9,8	6,2
Taxa de utilização de CVC UTI Neonatal	ND	28,3	30,7	25,2
Taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar associada a cateter vascular central na UTI neonatal	ND	1,9	7,7	3,7
Taxa de ocupação operacional Semi intensiva	ND	ND	82,4	87,3
Taxa de densidade de infecção hospitalar - Semi-intensiva	ND	ND	4,5	3,9
Taxa de utilização de CVC - Semi-intensiva	ND	ND	25,5	27,9
Taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar associada a cateter vascular central - Semi-intensiva	ND	ND	1,7	1,2
Taxa de Infecção em sítio cirúrgico	0,5	0,6	0,6	0,6
Taxa de conformidade antibioticoterapia profilática	ND	ND	80,1	82,0
Índice de úlcera por pressão	ND	0,47	0,42	0,46
Índice de cirurgias por paciente	1,13	1,26	1,32	1,29
Taxa de procedimentos por saídas (%)	64,7	71,0	67,8	67,8
Taxa de demarcação de sítio cirúrgico	ND	ND	ND	92,0
Taxa de conformidade profilaxia de TEV	ND	ND	ND	57,9
Taxa conformidade prontuário	ND	ND	ND	86,9

Fonte: SINHA - Sistema Integrado de Indicadores Hospitalares ANAHP
 ND - não disponível - coleta iniciada posteriormente

	2013												
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Anual
	74,8	76,8	80,0	81,5	80,7	80,3	80,2	80,2	79,8	80,6	79,3	72,8	78,9
	4,9	4,8	4,7	4,8	4,8	4,8	4,7	4,6	4,8	4,7	4,6	4,6	4,7
	4,7	4,5	5,2	5,1	5,2	5,0	5,3	5,4	5,0	5,3	4,8	4,6	5,0
	1,66	1,45	1,18	1,08	1,14	1,18	1,15	1,14	1,21	1,14	1,20	1,71	1,26
	0,80	0,80	0,69	0,68	0,66	0,65	0,63	0,60	0,64	0,65	0,65	0,71	0,70
	2,0	1,9	1,8	1,8	2,0	1,9	1,8	1,8	1,9	1,8	1,8	1,8	1,9
	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3
	75,0	78,9	83,2	83,9	83,4	81,8	82,5	83,3	79,3	81,0	79,6	75,4	80,6
	10,2	10,7	9,4	9,6	10,4	9,3	9,9	9,2	9,8	9,3	8,9	9,9	9,7
	47,6	47,4	47,3	48,7	48,4	49,7	49,0	49,0	47,2	47,2	44,4	48,4	47,9
	4,0	4,0	3,4	3,2	3,8	2,8	3,2	2,9	2,9	2,9	3,7	3,6	3,4
	0,63	0,53	0,55	0,60	0,53	0,60	0,55	0,57	0,58	0,68	0,58	0,66	0,59
	77,2	75,8	78,9	80,6	79,3	78,5	78,9	75,9	77,0	75,9	78,5	76,9	77,8
	7,4	8,2	6,4	6,5	7,8	7,7	8,5	8,3	8,1	5,2	6,7	6,9	7,3
	30,2	30,9	22,5	29,1	27,3	30,6	29,9	29,3	28,2	23,7	27,3	28,7	28,1
	6,6	6,7	5,7	5,3	7,2	7,3	5,1	7,5	9,2	3,5	4,3	4,7	6,1
	84,8	85,0	87,1	87,4	88,7	85,5	84,5	85,7	83,9	85,6	86,2	81,1	85,5
	5,1	4,6	5,1	4,9	5,8	4,3	5,3	5,1	6,7	6,6	5,2	6,8	5,5
	31,1	33,3	31,6	33,7	32,4	31,0	31,2	31,4	31,2	32,9	31,6	28,5	31,6
	2,5	2,0	2,4	3,0	2,0	1,4	0,8	1,6	3,0	3,4	2,5	4,2	2,4
	0,8	0,7	0,7	0,8	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7	0,6	0,7	0,6	0,7
	79,7	83,0	83,2	84,3	83,7	84,6	86,9	83,7	82,4	85,0	86,3	87,9	84,2
	0,53	0,42	0,44	0,49	0,51	0,45	0,38	0,54	0,37	0,47	0,31	0,44	0,43
	1,4	1,5	1,4	1,4	1,5	1,4	1,5	1,5	1,4	1,4	1,5	1,4	1,4
	66,2	60,5	58,6	62,0	58,8	61,8	63,8	60,3	61,4	62,4	58,0	53,7	60,6
	96,3	96,0	98,9	97,1	95,4	98,6	96,1	97,9	97,0	92,9	98,6	97,3	96,8
	65,3	63,4	65,5	59,0	66,9	63,8	66,1	63,1	67,1	70,1	68,6	65,4	65,4
	77,4	79,0	80,4	78,7	80,9	80,5	81,2	80,4	81,5	93,1	78,1	76,7	80,7

Tabela 06 - Indicadores dos Protocolos de patologias selecionadas - 2009 a 2013

Patologias	Indicadores	Un.	2009	2010	2011	2012
Infarto agudo do miocárdio (IAM)	Tempo porta-balão	minutos	110	108	86	83
	Média de permanência - IAM	dias	7,0	7,2	7,4	8,8
	Taxa de angioplastia - IAM	%	79,9	75,5	72,2	71,6
	Taxa de aspirina na alta - IAM	%	53,6	70,6	66,9	87,9
	Taxa de mortalidade - IAM	%	7,0	5,0	3,7	4,7
Acidente vascular cerebral Isquêmico (AVCI)	Tempo porta-CT	minutos	97	61	53	51
	Tempo porta-trombólise	minutos	27	96	69	62
	Média de permanência - AVCI	dias	11,1	9,7	7,6	12,1
	Taxa de tomografia - AVCI	%	48,4	70,0	60,4	68,7
	Taxa de mortalidade - AVCI	%	8,1	6,9	6,1	6,9
Insuficiência cardíaca congestiva (ICC)	Média de permanência - ICC	dias	ND	11,5	10,7	11,7
	Taxa de mortalidade - ICC	%	ND	11,5	10,7	11,7
	Taxa de betabloqueador na alta em pacientes - ICC	%	ND	9,1	6,7	6,2
	Taxa de IECA ou Bra na alta em pacientes - ICC	%	ND	ND	ND	45,6
Pneumonia (PAC) em crianças	Média de permanência - PNM < 13 anos	dias	4,9	4,8	5,8	5,4
	Taxa de AB adequada em PNM < 13 anos	%	32,3	73,1	60,9	48,7
	Taxa de mortalidade - PNM < 13 anos	%	0,6	0,5	0,6	0,5
Pneumonia (PAC) em adultos	Média de permanência - PNM adultos	dias	9,8	8,7	10,3	10,8
	Taxa de AB adequada em PNM adultos	%	41,2	38,4	46,0	40,9
	Taxa de mortalidade - PNM adultos	%	9,8	9,0	10,6	8,3
	Média de permanência - PNM >60	dias	11,6	10,9	11,1	11,3
	Taxa de mortalidade - PNM >60	%	13,9	12,9	14,6	10,0
Sepse	Média de permanência em Sepse	dias	12,0	16,5	17,4	18,1
	Taxa de AB adequada em Sepse	%	62,6	67,1	75,4	80,3
	Taxa de mortalidade em Sepse	%	25,8	25,9	22,6	20,4
Cirúrgicos	Média de permanência em histerectomia	dias	1,7	2,6	3,6	2,5
	Média de permanência em colecistectomia VLP.	horas	34,3	24,8	36,0	34,3
	Média de permanência em hemiorrafia ing.	horas	17,9	19,8	31,7	32,9

	2013												
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Anual
	93	86	95	81	82	92	68	90	99	100	71	80	86
	7,7	6,9	8,5	7,5	8,1	7,5	8,3	7,3	6,1	7,2	6,6	7,6	7,4
	61,6	73,8	69,4	59,6	56,0	73,6	76,1	68,6	63,8	68,5	50,0	49,3	64,2
	69,6	73,6	66,8	62,0	62,4	64,4	63,7	66,0	61,8	55,6	54,5	64,4	63,7
	3,8	4,9	3,7	4,0	3,6	4,2	4,8	5,6	4,7	4,2	4,8	6,4	4,5
	103	71	62	72	56	55	67	39	53	85	40	73	65
	43	97	40	71	77	75	39	45	57	96	84	47	64
	8,6	9,5	12,1	8,7	9,7	9,8	9,5	12,0	13,6	8,2	7,9	8,4	9,8
	64,0	65,3	70,9	54,0	58,8	55,9	61,8	54,4	61,7	53,2	68,5	47,0	59,4
	5,3	5,6	2,7	9,3	3,8	3,9	6,3	6,3	2,8	3,8	6,3	8,6	5,4
	10,5	8,0	10,3	8,5	7,8	8,3	8,6	9,0	9,6	7,9	7,9	6,6	8,5
	10,5	8,0	10,3	8,5	7,8	8,3	8,6	9,0	9,6	7,9	7,9	6,6	8,5
	4,2	7,2	3,7	4,1	7,5	5,9	6,7	3,1	6,2	3,2	3,7	2,5	4,8
	38,9	35,2	34,8	29,6	30,1	29,7	32,8	34,1	34,4	28,5	27,3	25,5	31,3
	7,3	7,8	6,3	6,5	6,0	5,3	6,2	6,0	6,0	5,2	5,2	4,7	5,9
	47,7	33,3	61,9	53,1	50,6	44,7	53,1	44,2	51,4	56,9	50,5	54,5	51,3
	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,6	0,0	0,9	0,0	1,8	1,0	0,0	0,4
	9,4	9,0	11,1	8,8	8,9	9,8	10,5	10,1	10,7	10,9	10,9	8,9	9,9
	40,7	39,1	45,7	41,6	34,4	40,5	38,7	40,7	42,5	42,4	41,1	36,3	40,1
	7,3	7,2	9,7	7,8	7,3	9,4	5,3	8,1	9,0	12,1	11,1	5,6	8,3
	18,1	19,4	19,4	13,9	18,2	18,7	20,5	20,3	20,6	20,2	19,1	16,6	18,8
	19,0	15,1	25,3	18,9	16,8	21,6	11,5	20,4	20,1	24,0	20,1	13,1	19,0
	12,3	10,9	13,9	12,4	11,9	15,0	12,9	12,9	10,7	10,5	11,6	12,7	12,3
	39,4	45,1	47,7	53,5	44,1	41,6	34,8	40,6	38,9	40,9	37,0	36,0	41,1
	18,7	17,7	19,2	15,2	16,4	21,9	21,3	17,0	16,5	14,0	15,0	17,9	17,6
	2,5	3,0	2,8	2,8	3,0	2,8	3,0	2,7	2,4	2,7	2,3	3,6	2,8
	31,4	31,3	36,2	29,1	33,0	33,3	36,0	36,9	33,7	33,7	46,8	54,8	36,0
	21,5	23,8	36,8	22,9	24,4	28,6	30,9	23,5	25,0	24,6	31,1	35,9	27,3

Desempenho institucional

Sumário Executivo

Esta seção apresenta as análises dos indicadores econômico-financeiros e de gestão de pessoas dos hospitais membros da Anahp.

O aumento da demanda por serviços de atendimento médico hospitalar foi estimulado pelo maior acesso da população a planos de saúde e mudança no perfil demográfico e epidemiológico.

A receita dos 55 hospitais membros Anahp em dezembro de 2013 atingiu R\$ 17,3 bilhões, com 14.770 leitos e 861.268 internações no ano.

Apesar do crescimento da demanda, os indicadores de desempenho financeiro dos hospitais indicam aumento de despesas superior ao avanço das receitas.

Esse resultado pode ser reflexo de diversos fatores, como o aumento de glosas, de 2,9% da receita líquida em janeiro de 2012 para 3,2% em dezembro de 2013, e dos elevados prazos médios de recebimento, que chegaram a 88 dias em dezembro de 2013, ou do crescimento das despesas em ritmo superior aos índices de reajustes de serviços.

A receita líquida por saída hospitalar cresceu 5,1% em 2013 em relação a 2012, índice inferior ao avanço das despesas, que aumentaram 6,1% no mesmo período, comprometendo a margem das instituições.

A receita líquida por leito disponível ou instalado apresenta queda de 0,4%, passando de R\$ 96.942/mês em 2012 para R\$ 96.561 em 2013.

A despesa com pessoal por saída hospitalar, principal custo dos hospitais, representando 42,7% do total, avançou 7,4% em 2013 em relação a 2012.

Dinâmica das despesas hospitalares (R\$)

Tipos de despesa	2012	2013	Varição (2013/2012)
Despesas por saída hospitalar	17.125	18.177	6,1%
Pessoal	6.368	6.839	7,4%
Insumos hospitalares	4.643	4.778	2,9%
Contratos de terceiros (técnicos, operacionais, apoio e logística)	2.748	2.816	2,5%
Manutenção e assistência técnica	315	354	12,5%
Outros*	3.051	3.390	11,1%

*Despesas de utilidades (energia, água, comunicação, etc) e materiais não incluídos em insumos hospitalares.

Entre os hospitais Anahp o salário médio cresceu 9,9% no período, passando de R\$ 1.938 para R\$ 2.130, se apresentando como um dos principais fatores que contribuem para o crescimento das despesas.

Em 2013, os 55 hospitais membros totalizaram um quadro de pessoal equivalente a 103.241 colaboradores.

Desde janeiro de 2012, os hospitais vêm ampliando a força de trabalho, com ritmo de contratação de cerca de 1.500 profissionais ao mês.

O índice de aproveitamento interno de profissionais registrou valores da ordem de 20% a 25%.

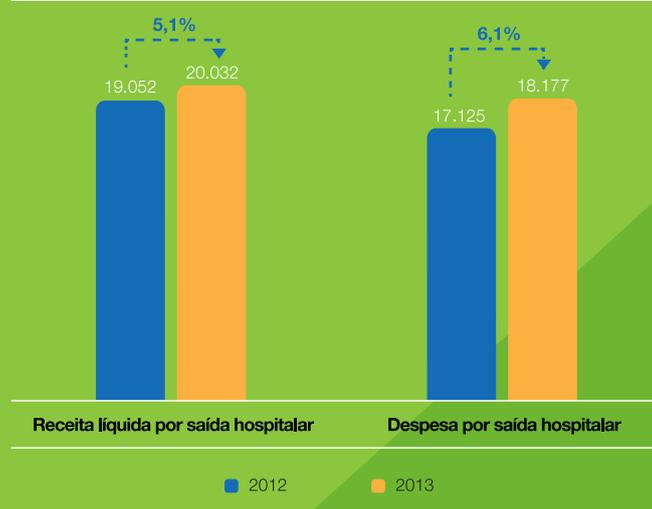
O tempo médio de preenchimento de vagas variou de 25 a 35 dias para o conjunto dos hospitais. Para as equipes de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares) o tempo médio de reposição alcança 40 dias, reflexo da baixa oferta de profissionais qualificados nessa área.

Em 2013, o número médio de enfermeiros por leito cresceu em todas áreas, sejam de leitos críticos, semi-críticos e não críticos. Esse crescimento pode ser reflexo de aumento na complexidade dos tratamentos e maior investimento na qualificação do quadro assistencial.

Total de empregos gerados



Receita líquida e despesa operacional por saída hospitalar (R\$)





Gestão
econômico-financeira

9783.49

6102.47

1274

Em 2013, a receita dos hospitais Anahp alcançou R\$ 17,3 bilhões. No entanto, as despesas vem crescendo a taxas superiores às despesas.

Os últimos anos foram marcados pelo forte crescimento do número de beneficiários de planos de saúde, estimulados pelo desempenho do mercado de trabalho, que registra a menor taxa de desemprego desde o início da série histórica. Em 2013, o número de beneficiários de planos de saúde cresceu 4,6%, adicionando 2,2 milhões de usuários ao sistema. Se considerarmos uma taxa média de internação hospitalar em torno de 14%, esse crescimento demanda mais de 300 mil novas internações. Analisando de outra forma, são necessários cerca de cinco mil novos leitos apenas para o atendimento dessa demanda (para a estimativa foi considerada taxa de ocupação de 80% e média de permanência hospitalar de 4,7 dias). Além do aumento da demanda causado pelo crescimento da população coberta, o setor começa a sentir os efeitos do envelhecimento populacional, com o aumento da média de permanência hospitalar dos pacientes, as múltiplas comorbidades, a elevada taxa de pacientes residentes (com permanência superior a 90 dias), a redução de procedimentos cirúrgicos aliado ao agravamento do quadro clínico. A análise desses fatores é detalhada na seção Perfil Mercadológico. Além do avanço da demanda, e o aumento de usuários com maior consumo de serviços e materiais, o setor tem observado crescente pressão de operadoras de planos de saúde pela redução de suas despesas assistenciais. Essa tendência é verificada na defasagem de reajustes contratuais, no forte

crescimento das despesas em relação às receitas, no aumento das glosas e dos prazos médios de recebimento, reduzindo a margem das instituições.

Outra tendência que pode influenciar negativamente o desempenho da instituição é o avanço de modelos de pagamento baseado em procedimentos gerenciados e pacotes, que pressupõe modelos de precificação retrospectivo, ou seja, a precificação é pré acordada com base na experiência passada da instituição. Em um cenário de mudança no perfil clínico dos pacientes, com aumento de comorbidades e do tempo médio de permanência, a precificação dos procedimentos precisa levar em consideração essa tendência sob o risco de se estabelecer preços abaixo do verdadeiro custo do atendimento.

Neste contexto, os indicadores dessa seção passaram por revisões, objetivando detalhar melhor as tendências do setor, e os primeiros resultados começam a surgir. Indicadores de receita estão acompanhados de novos indicadores de despesa, permitindo um melhor detalhamento do desempenho das instituições.

A Anahp coletou as informações de 2013 no novo padrão e, para garantir comparabilidade, os dados de 2012 foram coletados novamente e reestimados. Por isso, os resultados de 2012 diferem do apresentado na edição passada.

Receita global

Em 2013, a receita dos hospitais da Anahp atingiu R\$ 17,3 bilhões. Diferentemente dos anos anteriores, quando a informação de faturamento consolidava apenas hospitais participantes do Sistema Integrado de Indicadores Hospitalares Anahp (SINHA), para essa edição a informação se refere aos dados de todos os 55 hospitais membros Anahp em dezembro de 2013.

O número de leitos dos 55 hospitais alcançou, em 2013, 14.770 leitos, o que representa 11% do total de leitos disponíveis para pacientes privados no país.

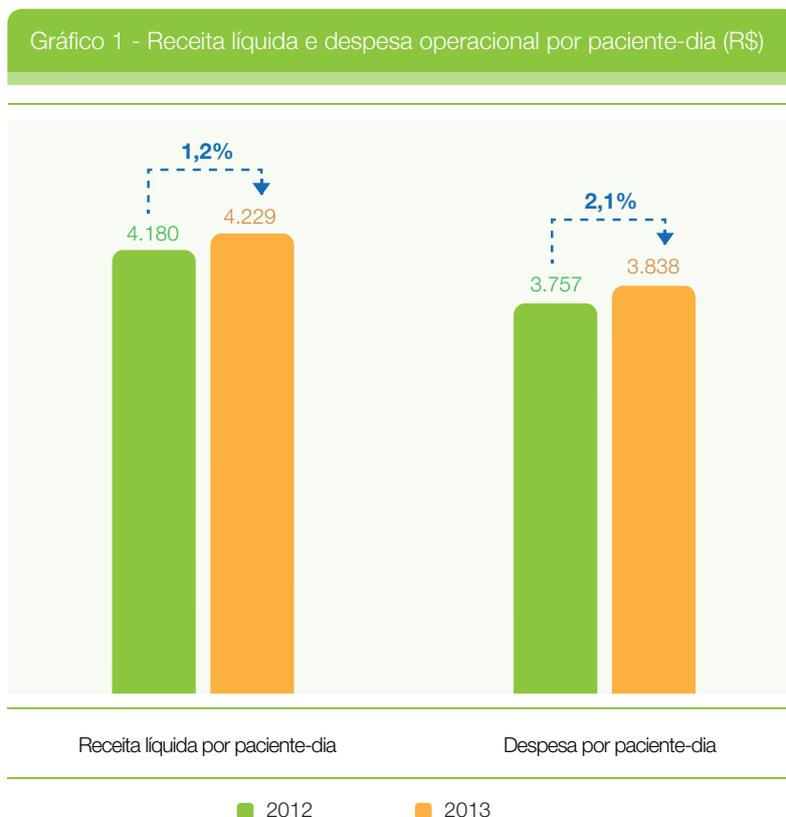
Evolução dos preços médios e desempenho nos hospitais Anahp

As receitas e despesas variam conforme quantidade e tipo de atendimento prestado. Uma ampliação da infraestrutura ou aumento de eficiência operacional, por exemplo, influenciam positivamente a quantidade de atendimentos, enquanto a maior complexidade dos pacientes – envelhecimento e comorbidades

como demonstrado na análise do perfil clínico e epidemiológico dos pacientes atendidos em 2013 – aumentam o tempo médio de permanência e o consumo de recursos, majorando tanto receitas como despesas.

Portanto, para uma visão panorâmica do desempenho dos hospitais, os indicadores de receita e despesa são apresentados lado a lado nessa seção.

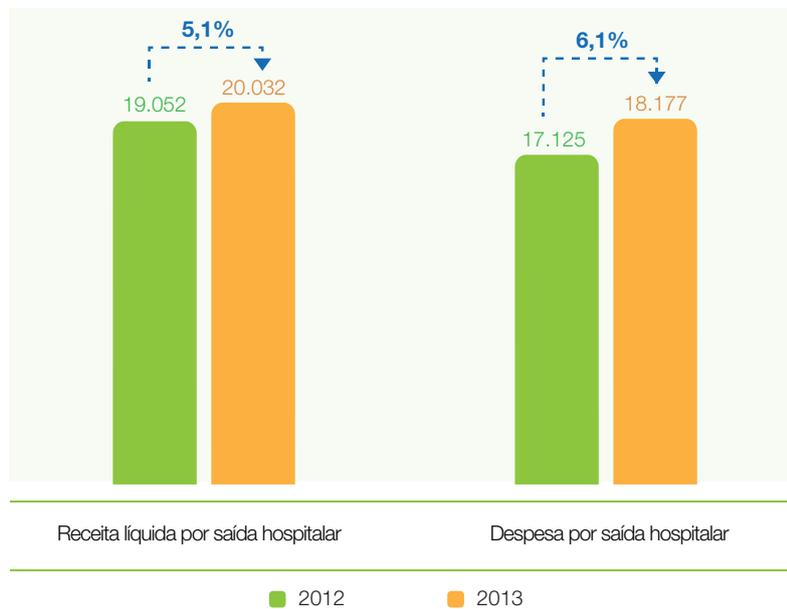
A receita líquida por paciente-dia cresceu 1,2% em 2013 em relação a 2012, passando de R\$ 4.180 para R\$ 4.229, índice aquém da variação da inflação no período, 5,9%. O crescimento também ficou abaixo da variação das despesas por paciente-dia, que aumentou 2,1%, passando de R\$ 3.757 para R\$ 3.838, comprometendo a margem das instituições. Para apuração do indicador foi utilizada a variável receita líquida, equivalente à receita bruta dos hospitais subtraídos pagamentos de impostos incidentes sobre receita e valores glosados e não recebidos. Para a construção do indicador de despesas, por sua vez, foram consideradas todas as despesas, menos depreciação e despesas financeiras.



A receita líquida por saída hospitalar cresceu a taxas superiores à receita por paciente-dia, avançando 5,1% em 2013 em relação a 2012, passando de R\$ 19.052 para R\$ 20.032. O descolamento entre os indicadores de paciente-dia e saída hospitalar é resultado do aumento do tempo médio

de permanência verificado no período. A despesa por saída hospitalar também cresceu 6,1%, passando de R\$ 17.125 para R\$ 18.177. Da mesma forma que foi observado em relação ao paciente dia, houve uma queda na margem das instituições.

Gráfico 2 - Receita líquida e despesa operacional por saída hospitalar (R\$)

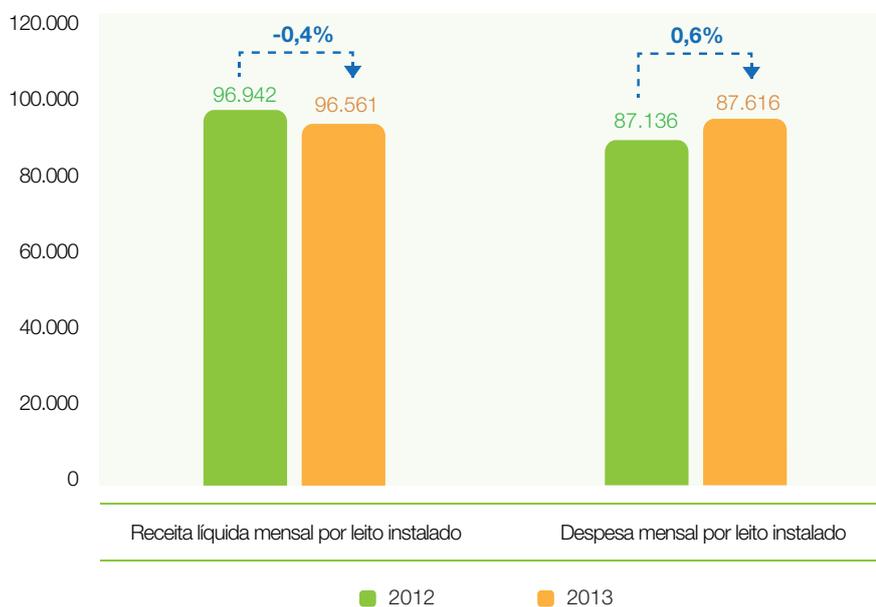


O indicador de receita líquida por leito disponível ou instalado também aponta crescimento de despesas mais rápido do que receitas. Este indicador é bastante utilizado em estudos de viabilidade econômico-financeira e benchmarking entre as instituições. Para os hospitais da Anahp que participaram da pesquisa, a receita líquida mensal por leito instalado foi de

R\$ 96.942 em 2012 e R\$ 96.561 em 2013, ou seja, houve uma redução de 0,4% no período.

Enquanto a receita líquida por leito instalado decresceu em 2013, as despesas avançaram 0,6%, passando de R\$ 87.136 para R\$ 87.616.

Gráfico 3 - Receita média líquida e despesa operacional média por leito instalado (R\$ por mês)



Evolução das despesas

O crescimento das despesas em ritmo superior à variação das receitas pode ser reflexo de diversos fatores, como o aumento de glosas e dos prazos médios de recebimento, ou o crescimento das despesas em ritmo superior aos índices de reajustes de serviços. Portanto, é importante analisar a dinâmica das despesas hospitalares, detalhando a evolução dos seus principais componentes.

A principal despesa dos hospitais da Anahp é o custo de pessoal ou folha de pagamento, que representou 42,7% do total em 2013 e vem ganhando representatividade. A segunda principal despesa são os insumos hospitalares, com 29,5% do total, e os contratos técnicos operacionais (8,1%), conforme tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das despesas totais por tipo (%)

Tipo de Despesa	2012	2013
Custo pessoal	40,0	42,7
Insumos hospitalares	29,5	29,5
Contratos técnicos e operacionais	9,2	8,1
Outras despesas	5,6	5,4
Depreciação	5,0	4,8
Contratos de apoio e logística	4,9	4,2
Outros insumos	1,9	1,9
Manutenção e assistência técnica	1,9	1,9
Utilidades	2,0	1,5

A despesa com pagamento de pessoal, que engloba salários, benefícios e encargos sobre folha, é uma das que mais crescem entre os hospitais. Em 2013, a despesa com pessoal por saída hospitalar avançou 7,4%, de R\$ 6.368 para R\$ 6.839. Esse resultado é reflexo do aquecimento do mercado de trabalho e da necessidade do setor de profissionais com elevado nível de qualificação, ambos inflacionando salários. O reajuste dos salários em índices superiores à inflação tem sido um dos principais fatores que contribuem para o aumento dos custos hospitalares. Entre os hospitais Anahp, o salário

médio por profissional cresceu 9,9% em 2013 em relação a 2012, superando a faixa de R\$ 2.000, conforme gráfico 4. Esse indicador considera apenas salários, não englobando benefícios e encargos.

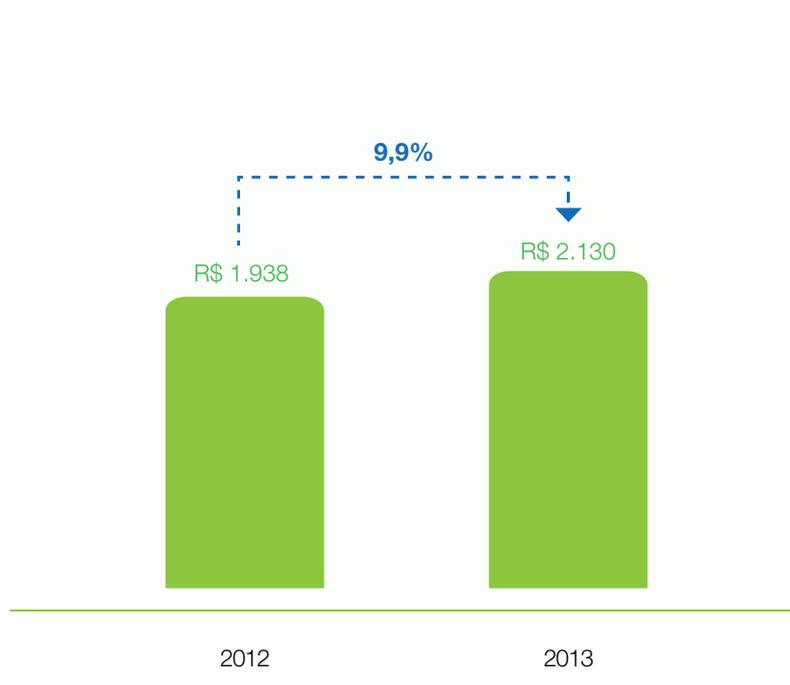
A despesa média com manutenção e assistência técnica por saída hospitalar foi a que mais cresceu em 2013 (12,5%), no entanto, tem pouca representatividade no total de despesas, com apenas 1,9%. As despesas com insumos hospitalares por saída hospitalar, segunda em representatividade, com 30% do total, cresceu apenas 2,9% no período (tabela 2).

Tabela 2 - Dinâmica das despesas hospitalares (R\$)

Tipos de despesa	2012	2013	Variação (2013/2012)
Despesas por saída hospitalar	17.125	18.177	6,1%
Pessoal	6.368	6.839	7,4%
Insumos hospitalares	4.643	4.778	2,9%
Contratos de terceiros (técnicos, operacionais, apoio e logística)	2.748	2.816	2,5%
Manutenção e assistência técnica	315	354	12,5%
Outros *	3.051	3.390	11,1%

*Despesas de utilidades (energia, água, comunicação, etc) e materiais não incluídos em insumos hospitalares.

Gráfico 4 - Evolução do salário médio mensal



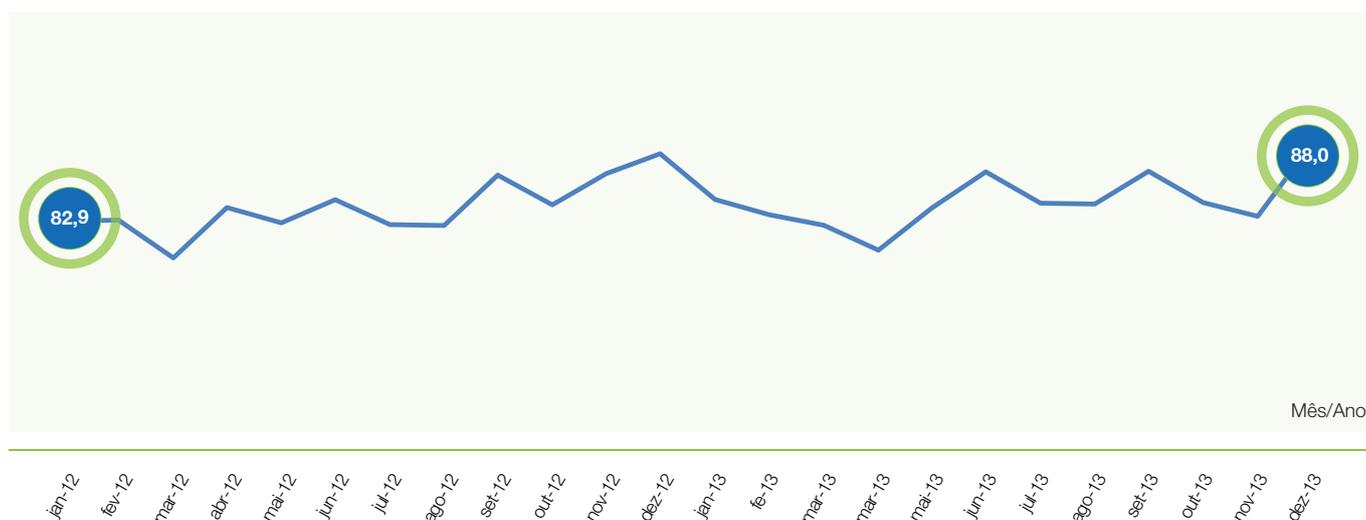
Prazo médio de recebimento e índice de glosas

Para o prazo médio de recebimento e índice de glosas a informação é mensal, possibilitando a identificação de sazonalidade nas séries. Em ambos indicadores há tendência de aumento do índice no final do ano, o que pode ser indicativo de postergação de pagamento para melhorar os resultados anuais das operadoras de planos de saúde.

O prazo médio de recebimento dos hospitais da Anahp variou de 82,9 dias em janeiro de 2012 para 88 dias em dezembro de 2013. Trata-se de prazo médio elevado, considerando que os hospitais tem prazo de pagamento dos custos operacionais – salários, encargos sociais, fornecedores, contratos de prestação de serviços – oscilando entre 30 e 45 dias. Desse

modo, os hospitais precisam cobrir a diferença entre o prazo de recebimento e de pagamento com recursos próprios ou emissão de dívida, adicionando custo financeiro na prestação de serviços e comprometendo a gestão do fluxo de caixa. Um dos desafios do segmento da saúde suplementar é reduzir o prazo médio de recebimento, diminuindo a burocracia que caracteriza o processo de faturamento dos hospitais e revendo o modelo de remuneração. Os custos implícitos desta burocracia são cada vez mais elevados, tanto para os hospitais quanto para as operadoras, e não agregam valor ao paciente, foco central do sistema.

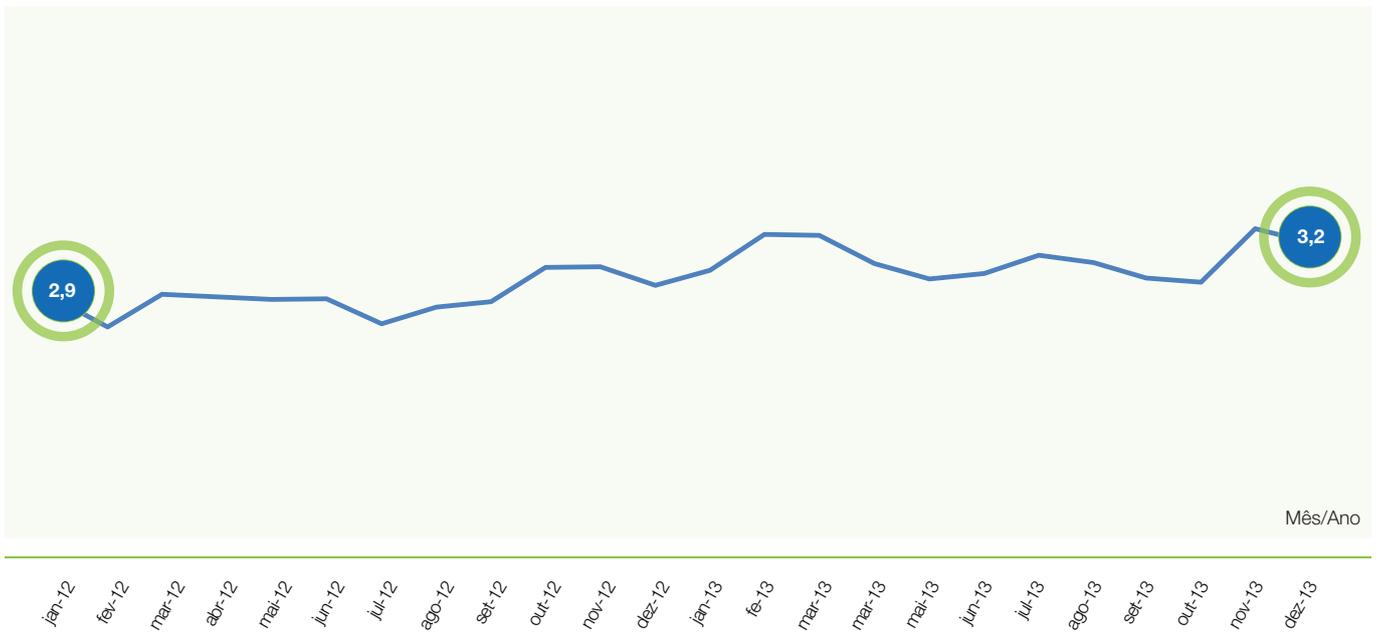
Gráfico 5 - Prazo médio de recebimento (em dias)



O índice de glosas dos hospitais medido em relação à receita líquida cresceu de 2,9% em janeiro de 2012 para 3,2% em dezembro de 2013. A elevação das glosas afeta diretamente a gestão operacional e financeira dos hospitais e, portanto,

avanços na adoção de novos modelos de remuneração, desde que com comprometimento de todos os agentes envolvidos, podem contribuir para reduzir as glosas e aumentar a eficiência de todo sistema.

Gráfico 6 - Índice de glosas (em %)



Distribuição da receita global por natureza

A contribuição das diárias e taxas para a receita bruta total apresentou queda no período analisado, passando de 19,2% em 2012 para 18,8% em 2013. Esse desempenho é sinal de dificuldade nas negociações de reajuste, contribuindo para avanço da receita abaixo do crescimento das despesas. Houve queda também na contribuição da receita com exames

(SADT) no faturamento total das instituições, de 18,2% para 17,6%. Com a perda de representatividade dessas duas importantes fontes de recursos, a participação da receita com insumos hospitalares cresceu, passando de 47,5% em 2012 para 48,6% em 2013.

Tabela 3 - Distribuição de receita por natureza - tipo (%)

Por natureza - tipo	2012	2013
Diárias e taxas	19,2	18,8
Insumos hospitalares	47,5	48,6
SADT	18,2	17,6
Procedimentos gerenciados	3,8	3,7
Outras receitas de serviços	4,2	4,3
Outras receitas operacionais	7,1	7,0

Distribuição da receita global por fonte pagadora

O atendimento a beneficiários de planos de saúde é o principal componente de receita dos hospitais informantes da pesquisa, representando 87,1% em 2012 e 88,0% em 2013 da receita global dos hospitais. O atendimento a pacientes particulares, ou beneficiários de planos de saúde que pagam a conta

hospitalar e solicitam reembolso à operadora, passou de 9,9% em 2012 para 9,0% em 2013, enquanto os atendimentos aos pacientes do SUS mantiveram-se em 3,0%.

Tabela 4 - Distribuição de receita por fonte pagadora (%)

Fontes pagadoras	2012	2013
SUS	3,0	3,0
Particular	9,9	9,0
Convênios	87,1	88,0

A distribuição do faturamento dos hospitais por modalidade de operadora de plano de saúde indica aumento da representatividade das seguradoras, de 41,8% em 2012 para 43,3% em 2013 e das medicinas de grupo, de 16,7% para 17%. No mesmo período houve queda na participação das

cooperativas médicas, de 18,1% para 16,6%, e autogestões de 21,4% para 21,0%. Os beneficiários de planos de saúde internacionais representam mais de 1% do faturamento dos hospitais da Anahp.

Tabela 5 - Distribuição da receita de convênios segundo modalidade da operadora (%)

Modalidade de operadora	2012	2013
Seguradora	41,8	43,3
Auto-gestão	21,4	21,0
Medicina de grupo	16,7	17,0
Cooperativa médica	18,1	16,6
Planos internacionais	1,4	1,2
Planos de filantropia	0,6	0,9

UMA COMBINAÇÃO
ÚNICA DE QUALIDADE
DE VIDA EM SERVIÇOS
DE SAÚDE.



SAÚDE

A Sodexo é a primeira empresa no mundo a oferecer soluções completas na área de alimentação e facilities para instituições de saúde. Há mais de 40 anos, proporciona as melhores experiências de qualidade de vida e bem-estar para pacientes e familiares.

Nossas soluções personalizadas são voltadas para a satisfação de cada um dos nossos públicos. Na área da alimentação oferecemos restaurantes e cafeterias para acompanhantes, visitantes e corpo clínico, além de nutrição clínica para pacientes. Também temos opções em Gestão de Facilities hoteleiros como recepção, jardinagem, concierge, conservação e limpeza.

NÚMERO 1 NO MUNDO EM SAÚDE

- 18% da receita da Grupo Sodexo
- 64.662 colaboradores
- 3.946 Hospitais e instituições de saúde no mundo

(Fonte: Sodexo, FY 2013, Health Care services)



Fotografe a imagem ao lado com o leitor de QR Code do seu celular e conheça mais sobre nossos serviços de Saúde

sejacliente@sodexo.com
ou www.sodexo.com.br

sodexo
SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA



Gestão de Pessoas

Grupo de Trabalho Gestão de Pessoas da Anahp aprimora indicadores para adequá-los a padrões internacionais e inclui novas informações ao sistema.

Os indicadores de Gestão de Pessoas do Sistema Integrado de Indicadores Hospitalares Anahp (SINHA) passam por reformulações desde 2012 e, em 2013, novos indicadores foram incluídos. A reformulação, que visou modernizar os indicadores e adequá-los a padrões internacionais, é resultado da dedicação do Grupo de Trabalho de Gestão de Pessoas. Em 2013, foram incluídos indicadores para identificar a taxa de aproveitamento interno de profissionais, o tempo necessário para preenchimento de vagas, o número de profissionais inscritos nos programas de inclusão de pessoas com deficiência e de menores aprendizes.

Para os novos indicadores, foram coletados dados retroativos de 2012, de modo que as informações de 2013 pudessem ser comparadas com os resultados do ano anterior.

Além de ampliar o escopo do SINHA, participam hoje dos indicadores de gestão de pessoas um maior número de hospitais, passando de 32 instituições em 2012 para 39 hospitais em 2013.

Vale ressaltar que a mudança na amostra também é responsável por variações nos índices. No entanto, com a

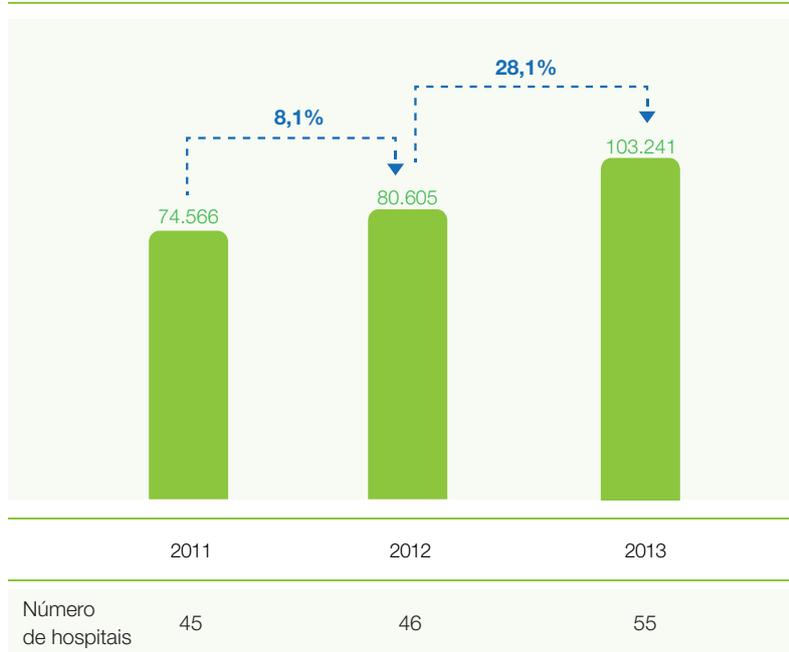
consolidação do SINHA e ganho de representatividade, essas variações tendem a gerar menos efeitos sobre os resultados.

Quadro de pessoal e perfil dos colaboradores

Em 2013, os 55 hospitais membros da Anahp totalizaram um quadro de pessoal equivalente a 103.241 colaboradores. O aumento do efetivo, que cresceu 28,1% em 2013 em relação a 2012, está relacionado ao crescimento do número de hospitais na Anahp, de 46 para 55 em dezembro de 2013, e à expansão das unidades e aumento da produção assistencial.

Desde janeiro de 2012, início da série, os hospitais vêm ampliando a força de trabalho, com ritmo de contratação de cerca de 500 profissionais ao mês para preenchimento de novas vagas e mais de mil outras contratações mensais para substituir posições existentes. A maioria dessas substituições foram geradas por pedidos voluntários de demissão, conforme demonstrado no gráfico 7.

Gráfico 1 – Total de empregos gerados

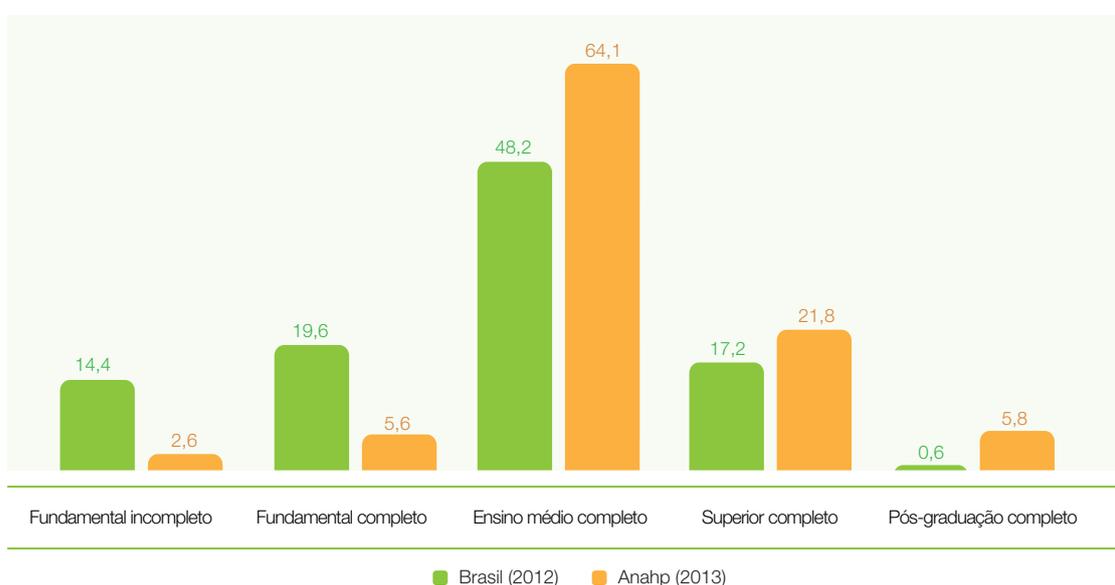


A falta de mão de obra qualificada é uma das principais dificuldades para a expansão do setor hospitalar, uma vez que a área emprega profissionais com níveis de instrução mais elevados do que a média brasileira, padrão que pode ser observado no gráfico 2.

Em média, nos hospitais Anahp, mais de 1/4 dos profissionais tem ensino superior completo (27,6%) enquanto no país apenas

17,8% dos profissionais empregados no mercado formal têm o mesmo nível de qualificação. Nesse cenário, o mercado de trabalho aquecido e a baixa oferta de novos profissionais qualificados têm impacto sobre salários e reajustes no setor, aumentando custos.

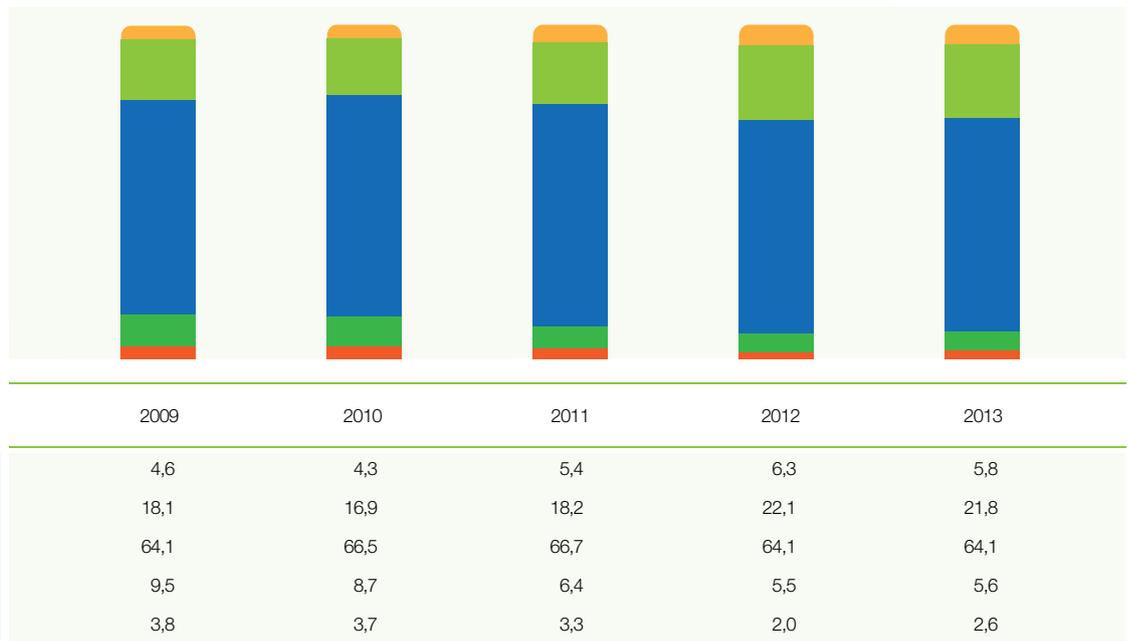
Gráfico 2 - Nível de escolaridade – colaboradores de hospitais membros Anahp e média Brasil



Em 2013, a participação de profissionais com pós-graduação nos hospitais Anahp sofreu ligeiro recuo, de 6,3% para 5,8%, o mesmo aconteceu com o nível de ensino superior completo, de 22,1% para 21,8%. Esse movimento é reflexo, principalmente,

da mudança na amostra de hospitais participantes, não sendo possível afirmar que se trata de uma tendência entre os hospitais.

Gráfico 3 - Distribuição percentual do nível de escolaridade dos colaboradores dos hospitais Anahp - 2009 a 2013



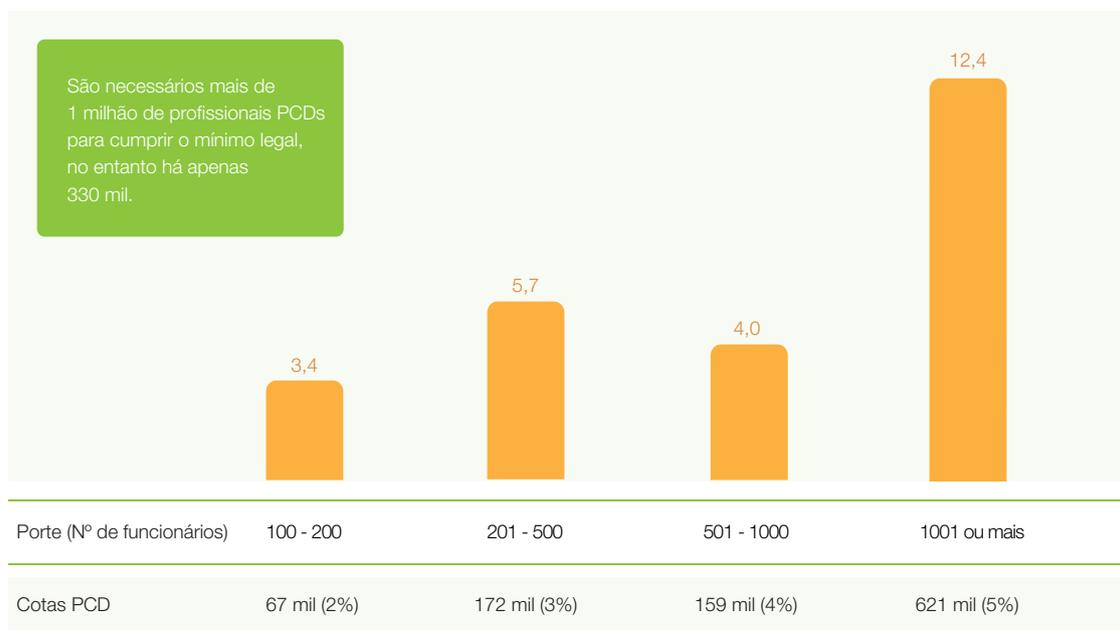
A inclusão de profissionais menores aprendizes, pessoas com deficiência e reabilitados (PCDs) no mercado de trabalho é outro tema de destaque para os gestores de recursos humanos dos hospitais membros Anahp.

O Art. 93 da Lei nº 8.213, impõe às empresas com mais de 100 empregados, cotas mínimas para contratação de Pessoas com Deficiência (PCDs) e de beneficiários reabilitados no mercado de trabalho e o Art. 429 da CLT – Consolidação das Leis do Trabalho – fixa um número mínimo de menores aprendizes. Como reflexo disso, o grupo de trabalho incluiu indicadores para identificar e acompanhar o percentual de menores aprendizes e PCDs entre os profissionais da instituição. A participação desses profissionais cresceu em 2013 em relação a 2012, de 2,3% para 2,4% para PCDs e de 1,1% para 1,4% entre os menores aprendizes.

O cumprimento da cota legal de PCDs tem trazido dificuldades em todos os setores, pois como demonstram os dados divulgados pelo próprio Ministério do Trabalho e Emprego, há diversos aspectos que inviabilizam a contratação, como a falta de profissionais disponíveis no mercado, a qualificação desses profissionais, e sua adaptação à rotina de trabalho (jornadas na madrugada, jornadas alternadas, restrições para o exercício de atividades diretamente relacionadas com a assistência ao paciente, etc.).

Segundo dados da Relação Anual de Informações Sociais do Ministério do Trabalho e Emprego (RAIS 2012) - um dos mais completos bancos de informações sobre o setor de trabalho formal brasileiro – existem cerca de 47,5 milhões de vínculos de trabalho formal no país, sendo que 25,5 milhões estão alocados em empresas com mais de 100 funcionários, ou seja, aquelas obrigadas a cumprir a cota de contratação de PCDs. Se considerarmos o porte das empresas medido pela quantidade de funcionários no exercício de 2012, seriam necessários 1 milhão de vínculos de trabalho de PCDs em todo país para cumprimento da cota legal, conforme demonstrado no gráfico 4. No entanto, ainda em 2012, de acordo com a RAIS, o total de profissionais declarados como PCD somou apenas 330,3 mil vínculos de trabalho em todo país, o que corresponde a 0,7% do total de vínculos empregatícios ou o equivalente a apenas 30% do número de PCDs necessários ao cumprimento da cota legal.

Gráfico 4 - Vínculos de trabalho no mercado formal por porte de empresa - em milhões de vínculos (empresas acima de 100 funcionários)



Além disso, enquanto a quantidade de empregos no mercado formal cresceu 2,5% em 2012 em relação a 2011, o número de vínculos de pessoas com deficiência aumentou apenas 1,5%. Essa realidade significa que as empresas não apenas têm dificuldade em contratar PCDs para cumprir a cota legal imposta, como também para preencher vagas proporcionalmente ao acréscimo de sua mão de obra, aspecto que apenas agrava as dificuldades de cumprimento da cota.

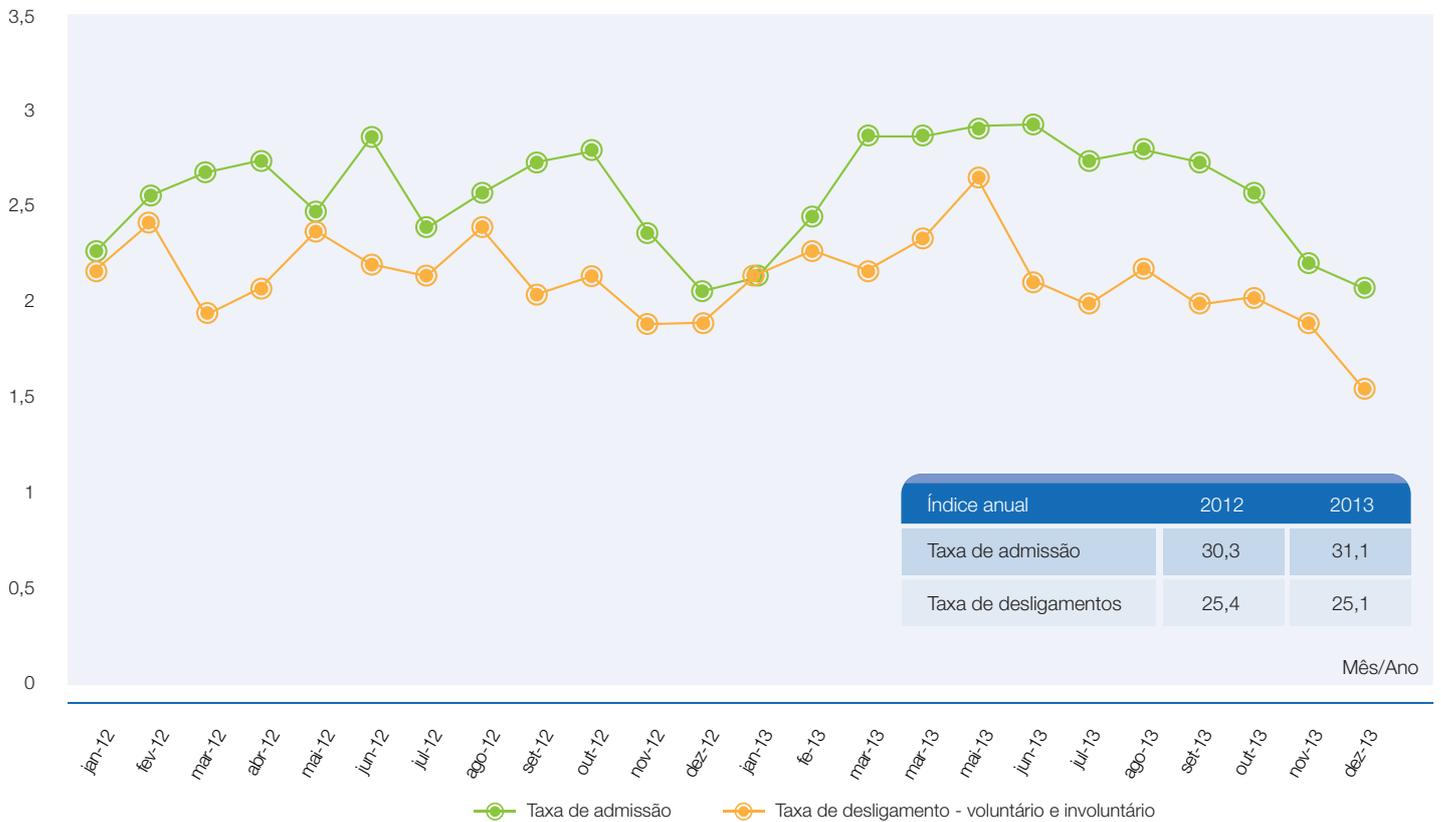
Atração e retenção de profissionais

A rotatividade de pessoal é um grande desafio para a instituição nos processos de inclusão, treinamento e qualificação de novos profissionais. Tendo em vista as dificuldades e custos envolvidos, é necessário estabelecer programas para reter profissionais e aproveitar internamente os qualificados que desejam mudar de posição ou área.

Em 2013, tanto a taxa média mensal de admissão quanto de desligamento cresceram, gerando aumento na rotatividade de profissionais. Em 2012, foram desligados, de forma voluntária e involuntária, quantidade de profissionais equivalente a 25,4% do efetivo médio total dos hospitais, enquanto as admissões alcançaram 30,3% do efetivo total.

A taxa média mensal de admissão variou entre 2,0% e 2,9% entre 2012 e 2013, com ritmo de contratações mais intenso entre abril e setembro, e fraco no fim e início de cada ano.

Gráfico 5 - Taxas de admissão e desligamento (voluntário e involuntário) (%)



Índice de rotatividade

O índice de rotatividade de pessoal (turn-over) é a relação entre todas as admissões (por aumento de quadro ou por substituições) somadas aos desligamentos (ocorridos de forma voluntária ou involuntária) e o total de efetivos (quadro de pessoal ativo) em um determinado período. Nos hospitais da Anahp, o índice mensal de rotatividade variou de 1,8% a 2,8%. A rotatividade é um indicador clássico e mostra o comportamento do giro total das instituições, porém, uma derivação desse indicador sugere a exclusão do giro decorrente do aumento de quadro. O objetivo desse indicador adaptado, que chamamos “rotatividade sem aumento de quadro”,

é mostrar somente o giro indesejável, provocado pelos desligamentos.

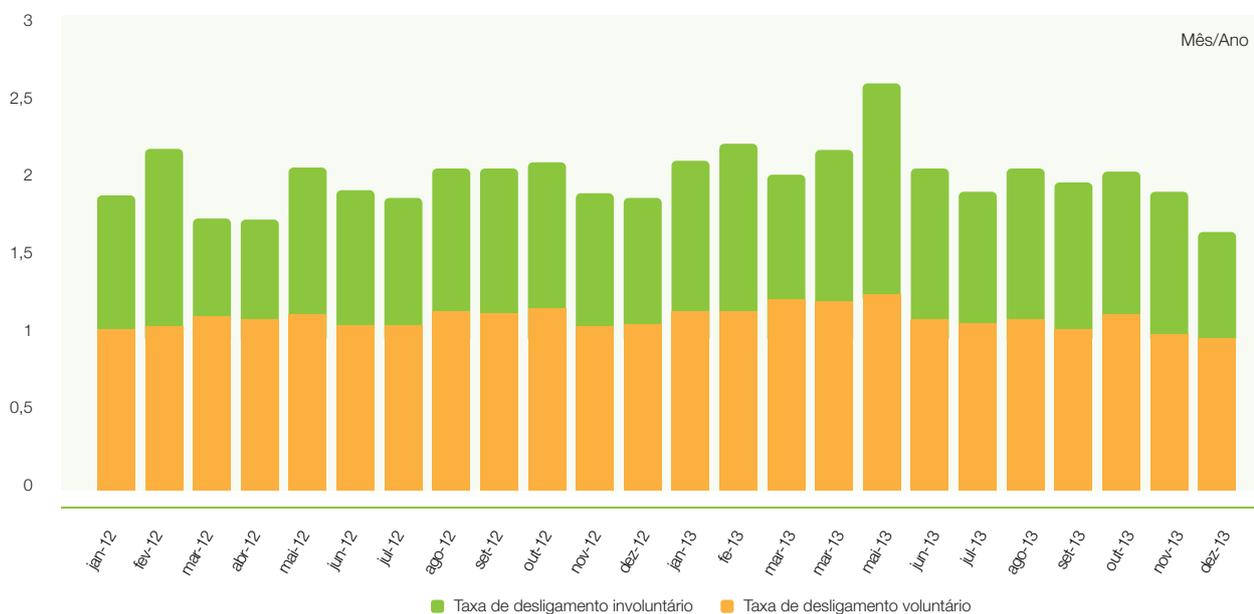
Quando excluimos os dados de admissões por aumento de quadro, o índice de rotatividade varia de 1,6% a 2,4%, com média equivalente a 1,9% em 2012 e 2,1% em 2013. O índice acumulado cresceu de 24,3% em 2012 para 24,5% em 2013, ou seja, no último ano praticamente ¼ do efetivo total precisou ser substituído, sendo que a maioria dos desligamentos foi voluntária. Em 2013, assim como em 2012, houve predomínio do desligamento voluntário, representando 54% do total de desligamentos.

Gráfico 6 - Índice de rotatividade mensal (%)



Gráfico 7 - Taxa de desligamento voluntário e involuntário (%)

Participação no total	2012	2013
Taxa de desligamento voluntário	57%	54%
Taxa de desligamento involuntário	43%	46%

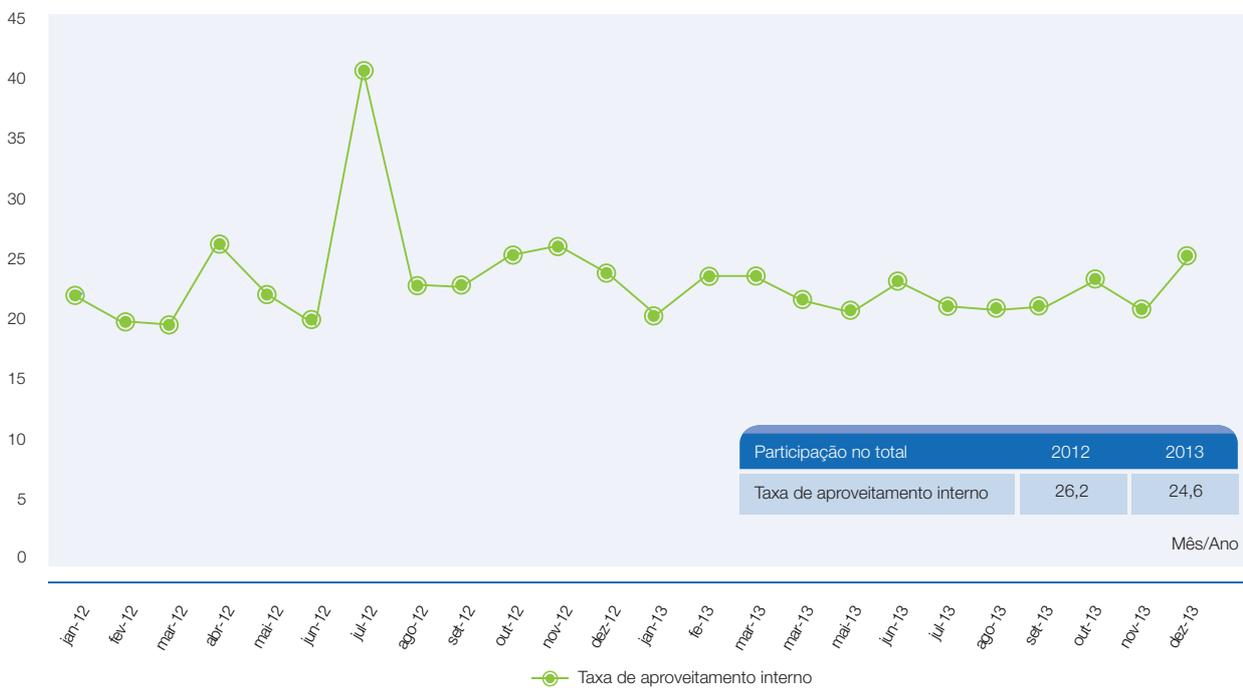


Taxa de aproveitamento interno e tempo médio de preenchimento de vaga

Com o aquecimento do mercado de trabalho e a baixa oferta de mão de obra disponível e qualificada, as instituições investem no aproveitamento interno de profissionais, objetivando reduzir o tempo de contratação e de treinamento.

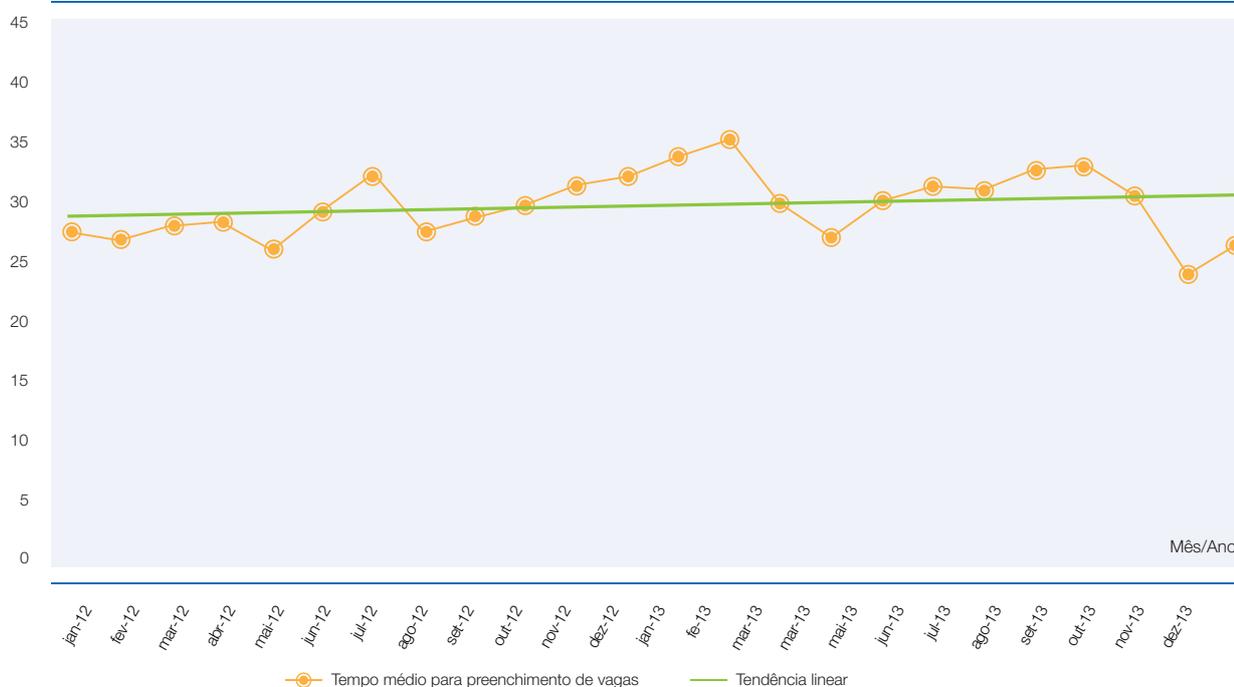
O indicador taxa de aproveitamento interno registrou índices da ordem de 20% a 25%, tendo ocorrido um pico em julho de 2012. Esse fato demonstra que, em média, 25% das posições foram preenchidas por profissionais da própria instituição.

Gráfico 8 - Taxa de aproveitamento interno (%)



O tempo médio de preenchimento de vagas variou de 25 a 35 dias para o conjunto dos hospitais. O indicador avalia o tempo entre a solicitação da vaga e o início do trabalho do profissional. Para algumas áreas o tempo médio de reposição pode ser ainda maior. Levantamento realizado pela Anahp com base em informações de 2013 indica que o tempo médio de reposição de vagas nas equipes de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares), chega a 40 dias, reflexo da baixa oferta de profissionais qualificados na área.

Gráfico 9 - Tempo médio para preenchimento de vagas (dias)



Produtividade de pessoal - estrutura de enfermagem

O indicador de produtividade, coletado somente para os profissionais da enfermagem, considera o total de horas trabalhadas dos profissionais enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem alocados na função assistencial. Para homogeneizar as diferentes jornadas de trabalho, foram somadas as horas em cada uma das jornadas e divididas pelo padrão adotado de 180 horas mensais, resultando no Empregado em Tempo Integral (ETI). O quadro também foi segmentado segundo o tipo de leito, separando a estrutura que atende ao leito crítico (UTI adulto e UTI neonatal) e semi-crítico, da estrutura para o leito de internação não crítico. Para os leitos críticos e semi-críticos, os hospitais possuem uma estrutura de 0,6 a 0,7 enfermeiros por leito, com jornada mensal padrão de 180 horas. Vale destacar que as unidades

semi-intensiva têm crescido nos hospitais e apresentam ETI de enfermeiros semelhante ao das unidades de terapia intensiva. Para os leitos de internação, a estrutura de profissionais de enfermagem é menor, com cerca de 0,3 enfermeiros por leito. Em 2013, o número médio de enfermeiros por leito cresceu em todas as áreas, sejam de leitos críticos, semi-críticos e não críticos. Esse crescimento pode ser reflexo de aumento na complexidade dos tratamentos ou maior investimento na qualificação do quadro assistencial. Esse processo eleva os custos da instituição, seja para o pagamento de salários, benefícios ou expansão e operação de infraestrutura para os profissionais, porém pode viabilizar por outro lado maior qualificação do cuidado assistencial aos pacientes de maior gravidade.

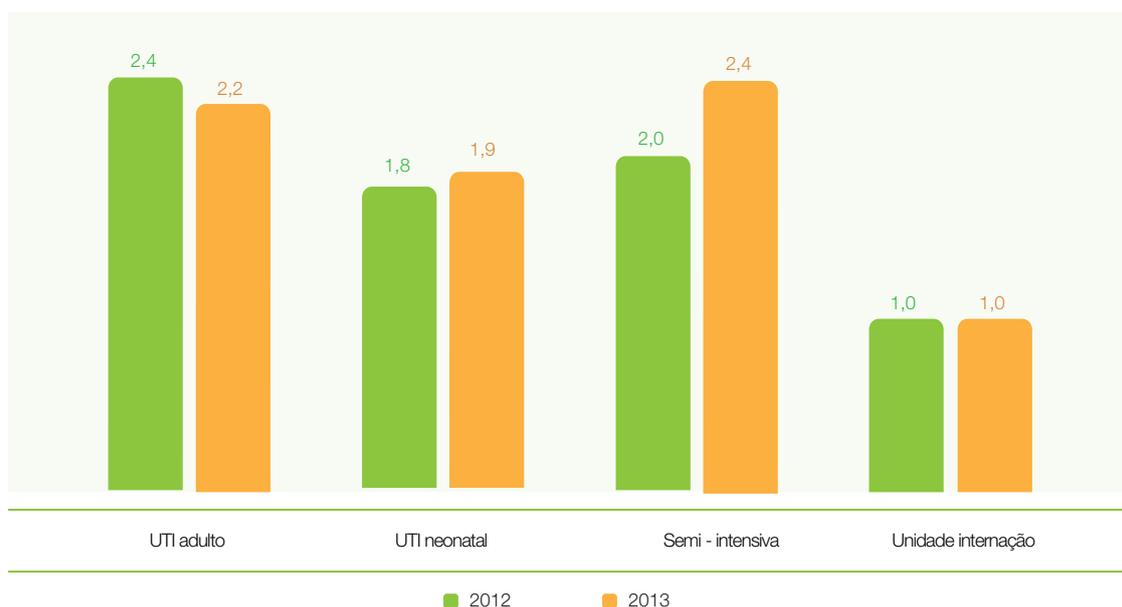
Gráfico 10 - Número médio de enfermeiros (padrão 180h)
(por leito de UTI, semi-intensiva e unidade de internação)



No que se refere à equipe de enfermagem, são 2,2 auxiliares e técnicos de enfermagem com jornada mensal padrão de 180 horas para cada leito operacional de UTI adulto e 1,9 para UTI neonatal em 2013. As unidades semi-intensivas tiveram

seus quadros ampliados, passando de 2,0 para 2,4 técnicos e auxiliares de enfermagem por leito. Em relação aos leitos não críticos, o quadro permaneceu constante, com média de 1,0 auxiliar e técnico de enfermagem por leito operacional (gráfico 11).

Gráfico 11 - Número médio de técnicos e auxiliares de enfermagem (padrão 180h)
(por leito de UTI, semi-intensiva e unidade de internação)



Saúde e segurança do trabalho

O absenteísmo está associado a vários fatores, como estresse por volume de trabalho ou mudança nos processos, maior suscetibilidade a doenças, fatores esses que podem ser agravados pelos múltiplos vínculos de trabalho dos colaboradores. A taxa mensal de absenteísmo variou ao longo dos 24 meses de monitoramento de 2,1% a 2,8%, com média equivalente a 2,4% (gráfico 12). A taxa de absenteísmo menor que 15 dias é a relação entre o total de horas ausentes por faltas, atrasos ou afastamentos inferiores a 15 dias dos

empregados próprios do hospital pelo número total de horas previstas de trabalho.

Outro indicador relevante é o índice de afastamento (inativos) que ultrapassou a média de 8% no período e apresenta crescimento desde o início de 2012. O índice elevado tem impacto direto na administração dos hospitais, uma vez que, são necessárias novas contratações e investimento em treinamento.

Gráfico 12 - Índice de absenteísmo (<=15 dias) (%)

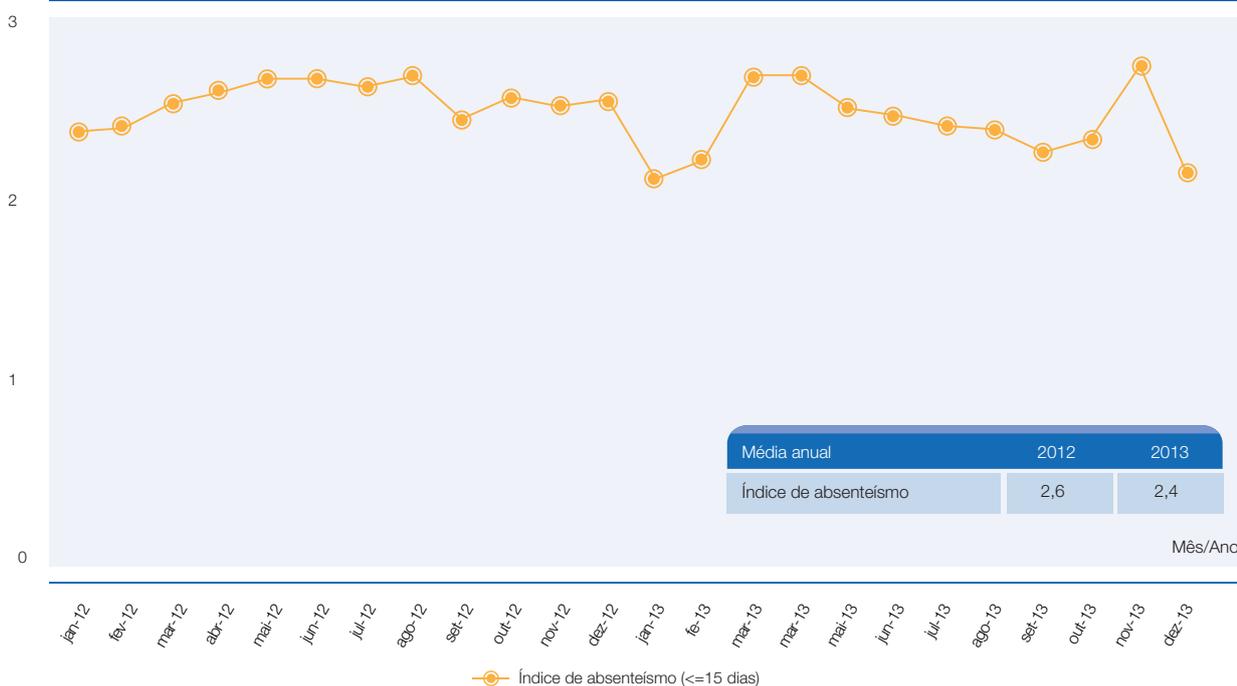
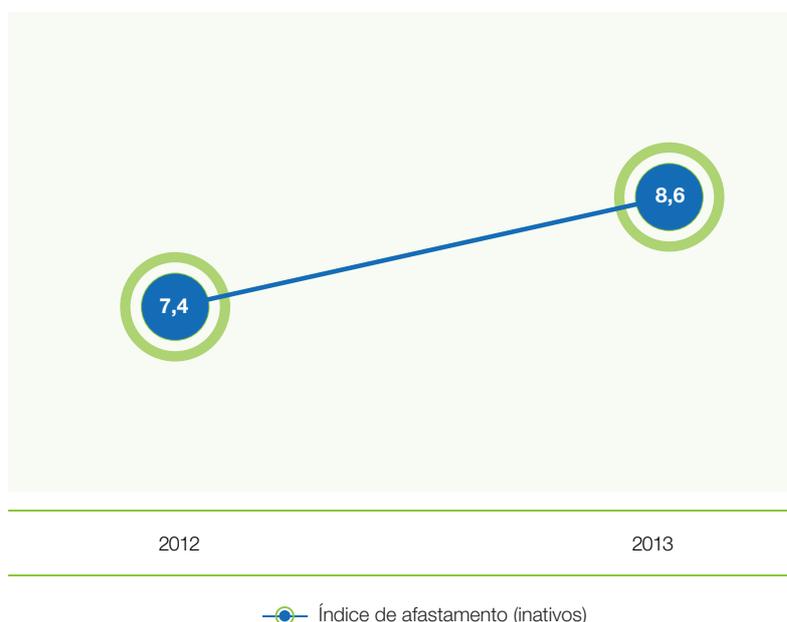


Gráfico 13 - Índice de afastamento (inativos) (%)



Há mais de 70 anos investindo na Saúde



UNIÃO QUÍMICA

FARMACÊUTICA NACIONAL S/A



Consolidada no mercado brasileiro como uma das maiores e mais sólidas empresas da indústria farmacêutica, a trajetória da União Química une tradição e modernidade.

O espírito inovador e o compromisso com o aprimoramento contínuo de nossos produtos e processos são a base para encontrar soluções e superar as expectativas do mercado, seus clientes e consumidores.



UNIÃO QUÍMICA

FARMACÊUTICA NACIONAL S/A

The top of the page features a graphic of stylized human figures in a circle, rendered in shades of yellow and orange, set against a light background. The bottom half of the page is a solid orange color.

Perfil Institucional

Hospitais Membros Associados Titulares

Casa de Saúde São José

Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos

Hospital A. C. Camargo - Câncer Center

Hospital Alemão Oswaldo Cruz

Hospital Aliança

Hospital Anchieta

Hospital Bandeirantes

Hospital Barra D'Or

Hospital Copa D'Or

Hospital do Coração-HCor

Hospital e Maternidade Brasil

Hospital e Maternidade Santa Joana

Hospital Esperança

Hospital Infantil Sabará

Hospital Israelita Albert Einstein

Hospital Mãe de Deus

Hospital Mater Dei

Hospital Márcio Cunha

Hospital Memorial São José

Hospital Meridional

Hospital Metropolitano

Hospital Moinhos de Vento

Hospital Monte Sinai

Hospital Nipo-Brasileiro

Hospital Nossa Senhora das Graças

Hospital Nove de Julho

Hospital Porto Dias

Hospital Português

Hospital Pró-Cardíaco

Hospital Quinta D'Or

Hospital Samaritano

Hospital Santa Catarina

Hospital Santa Genoveva

Hospital Santa Joana

Hospital Santa Luzia

Hospital Santa Paula



Hospital Santa Rosa
Hospital São Camilo Pompeia
Hospital São José
Hospital São Lucas
Hospital São Lucas de Aracajú
Hospital São Luiz - Jabaquara
Hospital São Luiz - Unidade Itaim
Hospital São Rafael
Hospital Saúde da Mulher
Hospital Sírio-Libanês
Hospital Vera Cruz
Hospital VITA Batel
Hospital VITA Curitiba
Hospital VITA Volta Redonda
Hospital viValle
Real Hospital Português
Santa Casa de Maceió
Vitória Apart Hospital



Casa de Saúde São José

A história da Casa de Saúde São José se confunde com a do Rio de Janeiro. Situada na Rua Macedo Sobrinho, no bairro do Humaitá, é uma das instituições de saúde mais antigas da cidade, fundada em 1923 por um grupo de religiosas da Congregação de Santa Catarina. Sua sede foi comprada da família do Marechal Bittencourt, um dos herdeiros da tradicional família Guilhobel, e concebida com o objetivo inicial de dar abrigo a idosos e doentes graves sob a proteção de São José, padroeiro das famílias.

Hoje é um complexo hospitalar de grandes números: ocupa cerca de 28 mil metros quadrados de área construída, possui 226 leitos instalados e conta com 5.988 médicos cadastrados. Por ano, são realizados 3.009 partos e 21.858 cirurgias nas mais diversas especialidades, sendo 40% delas de alta complexidade. Ao todo, contabiliza anualmente 18.958 internações e 8.439 consultas nos pronto-atendimentos cardiológico e ortopédico e toda a assistência aos clientes é realizada por uma equipe composta por cerca de 1,4 mil colaboradores diretos e 700 parceiros.

Destaque 2013/2014

A Casa de Saúde São José é um dos mais renomados e bem aparelhados hospitais do país. Possui um corpo clínico composto pelos mais qualificados e experientes médicos da cidade do Rio de Janeiro. Com atendimento a aproximadamente 30 especialidades, a Instituição ainda trabalha com cirurgias minimamente invasivas. Para dar suporte aos procedimentos de alta complexidade, o hospital conta com Unidades de Tratamento Intensivo especializadas, sendo elas CTI Adulto, CTI Neonatal, Unidade Semi-Intensiva, Unidade Semi-Intensiva pós-operatória, Unidade de Hemodinâmica e Unidade Coronariana. A infraestrutura do hospital disponibiliza ainda o Centro de Diagnóstico por Imagem, com serviços de Ressonância, Tomografia entre muitos outros, direcionados tanto para pacientes internados quanto para clientes externos.

Dentre as inúmeras conquistas da Casa de Saúde São José, pode-se destacar a Acreditação Hospitalar por excelência, concedida pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), e a Acreditação Internacional, chancelada pelo Conselho Canadense de Acreditação de Serviços de Saúde (Canadian Council on Health Services Accreditation - CCHSA). Ambos os certificados, recebidos apenas pelas mais importantes e respeitadas instituições, representam o reconhecimento da CSSJ como hospital que garante a melhoria dos serviços prestados ao paciente: atendimento eficaz, seguro e humanizado.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular - Fundador desde 2001

Hospital sem fins lucrativos

Fundação 1923

Área construída 28.000 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Acreditação Canadense

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 226

Nº de leitos de UTI 72

Nº de médicos cadastrados 5.988

Nº de funcionários ativos 1.406

Nº de consultas no pronto-socorro 8.439

Nº de consultas no ambulatório não se aplica

Nº de internações 18.958

Nº de cirurgias (exceto partos) 21.858

Nº de partos 3.009

Nº de exames realizados no SADT 240.116

CASA DE SAÚDE
SÃO JOSÉ

Porque a vida é sagrada

ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO
DE SANTA CATARINA

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



Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos

Fundado em 1949, o Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos, em São Paulo, nasceu como Hospital Gastroclínica. Ao longo dos anos foi descoberta a verdadeira vocação da instituição, focada em promover uma assistência em saúde completa e integrada. Hoje se diferencia por contar com um centro médico de especialidades, unidade de medicina diagnóstica e importantes áreas de terapia intensiva. Durante sua trajetória, a busca pela melhoria contínua norteou todas as iniciativas da organização, que hoje se vê traduzida em: equipe multidisciplinar de alto desempenho, corpo clínico capacitado para atender em mais de 50 especialidades, ambiente que se destaca por possuir arquitetura e infraestrutura diferenciadas, acolhimento no atendimento, hotelaria de alto padrão, tecnologia de ponta e inovadora, pesquisa científica e novas soluções em medicina. São 65 anos de história com melhorias sistemáticas que garantem efetividade e resolutividade em saúde.

Destaque 2013/2014

O Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos deu início ao projeto de modernização de seu centro médico de especialidades – em que são realizados mais de 313.000 atendimentos/ano, no qual investirá R\$ 20 milhões para uma área construída de 7.000 m². Dentre os selos e distinções estão a ISO 9001:2008, o Prêmio Melhores Empresas para Trabalhar no Brasil - GPTW, conquistado pelo terceiro ano consecutivo, o Ranking dos Melhores Hospitais da América Latina publicado pela Revista América Economia, e a importante renovação de sua acreditação hospitalar nível III, de excelência, pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Houve ainda investimentos na ordem de R\$ 3,8 milhões em Tecnologia da Informação. Nesta área, destaca-se a implantação do sistema de prescrição e prontuário eletrônico. Para nortear os caminhos da instituição, foi concluído o processo de revisão do planejamento estratégico com visão para o período 2013 – 2020.

Caracterização

Hospital Membro Associado Titular desde 2013

Hospital com fins lucrativos

Fundação 1949
Área construída 25.000 m²

Organização corpo clínico misto

Acreditação hospitalar Organização Nacional de Acreditação (ONA III)

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 220
Nº de leitos de UTI 31
Nº de médicos cadastrados 1.296
Nº de funcionários ativos 1.460
Nº de consultas no pronto-socorro 144.025
Nº de consultas no ambulatório 230.501
Nº de internações 12.212
Nº de cirurgias (exceto partos) 12.037
Nº de partos não se aplica
Nº de exames realizados no SADT 1.451.096



Rua Borges Lagoa , 1450
São Paulo - SP - 04038-905
11 5080-4000 - www.hospitaledmundovasconcelos.com.br



Hospital A. C. Camargo Cancer Center

Primeiro centro integrado e especializado na prevenção, tratamento, ensino e pesquisa do câncer no Brasil, o A.C. Camargo Cancer Center é uma instituição filantrópica, criada em 1953. De forma integrada e multidisciplinar trata os mais de 800 tipos de tumores identificados pela medicina, com excelentes índices de sucesso no tratamento, da ordem de 70% para adultos, comparáveis aos maiores centros oncológicos do mundo. Desde sua fundação, a instituição já diagnosticou e tratou mais de 715 mil pacientes, tendo uma das maiores casuísticas do país no tratamento do câncer. O corpo clínico é composto por uma equipe de mais 500 especialistas, sendo cerca de 200 oncologistas atuantes em mais de 40 especialidades, incluindo clínicos, cirurgiões e radiologistas e ainda conta com o apoio de mais de 3.400 profissionais de saúde.

Na área de prevenção, promove programas voltados à população carente com a realização de palestras e exames preventivos e de diagnóstico precoce. Referência também na área de pesquisa oncológica, publicou, em 2013, cerca de 200 artigos em periódicos indexados e de reconhecimento internacional. Na área de ensino, é responsável pela formação de 47% dos oncologistas do país.

Destaque 2013/2014

O ano de 2013 trouxe importantes conquistas. Ao completar 60 anos, em 23 de abril, a instituição adotou a nova marca A.C. Camargo Cancer Center.

Como parte de sua estratégia de expansão, em setembro de 2013, inaugurou a Unidade Morumbi, dedicada ao tratamento quimioterápico, acompanhamento nutricional e consultas de oncologia clínica. Já em outubro, inaugurou a nova ala assistencial da Torre Hilda Jacob, que abriga 60 leitos de Unidade de Internação, 10 leitos de UTI e restaurante. Também investiu na ampliação de seu parque tecnológico com a aquisição de mamógrafos digitais, além do sistema cirúrgico robótico Da Vinci e do departamento de Hemodinâmica.

Atualmente, a instituição é certificada pela ONA em nível máximo de excelência na Matriz e unidade ABC e pela Acreditação Canadense e ISO 14001 na Matriz. Ao longo de 2013, o A.C. Camargo conquistou importantes reconhecimentos: foi eleito uma das melhores empresas do setor da saúde em 2013 pela Revista IstoÉ Dinheiro e pelo 5º. ano uma das melhores empresas para você trabalhar 2013, pelo Guia Você S/A Exame, figurou ainda no ranking das mil maiores empresas da Revista Valor 1000 pela quarta vez e no ranking das 5 melhores empresas do segmento de saúde.

Caracterização

Hospital Membro Associado Titular	desde 2010
-----------------------------------	------------

Hospital sem fins lucrativos

Fundação	1953
----------	------

Área construída	72.600 m ²
-----------------	-----------------------

Organização corpo clínico	fechado
---------------------------	---------

Acreditação hospitalar	Organização Nacional de Acreditação (ONA III) Acreditação Canadense
------------------------	--

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais	459
------------------------------------	-----

Nº de leitos de UTI	55
---------------------	----

Nº de médicos cadastrados	548
---------------------------	-----

Nº de funcionários ativos	3.484
---------------------------	-------

Nº de consultas no pronto-socorro	23.975
-----------------------------------	--------

Nº de consultas no ambulatório	446.824
--------------------------------	---------

Nº de internações	21.351
-------------------	--------

Nº de cirurgias (exceto partos)	13.432
---------------------------------	--------

Nº de partos	não se aplica
--------------	---------------

Nº de exames realizados no SADT	3.205.441
---------------------------------	-----------



**A.C. Camargo
Cancer Center**

Rua Prof. Antonio Prudente, 211 - Liberdade
São Paulo - SP - 02076-000
11 2189-5000 - www.accamargo.org.br



Hospital Alemão Oswaldo Cruz

O Hospital Alemão Oswaldo Cruz foi fundado em 26 de setembro de 1897 por um grupo de imigrantes de língua alemã, liderado pelo empresário e cônsul honorário da Alemanha na época, Anton Zerrenner. O objetivo era constituir uma instituição de saúde que atendesse integrantes da colônia e a população em geral, como forma de retribuição pelo acolhimento que receberam quando desembarcaram no Brasil. O terreno próximo à Avenida Paulista, ainda com características rurais, foi adquirido em 1905, após campanhas de arrecadação de fundos. Esses recursos viabilizaram a efetiva construção do projeto arquitetônico de Curt Hildebrand, que até hoje caracteriza o complexo do Hospital no bairro do Paraíso, em São Paulo (SP). Desde o início, a trajetória do Hospital foi pautada pela superação de inúmeros desafios e pela vocação de cuidar das pessoas - atributos que até hoje estão presentes em sua essência.

Destaque 2013/2014

Durante o ano de 2013, o Hospital Alemão Oswaldo Cruz colocou em operação sua nova torre hospitalar, o Bloco E. Outra iniciativa de destaque foi a criação da Superintendência Médica, com os desafios de fortalecer o relacionamento com o Corpo Clínico e promover o gerenciamento de protocolos que normatizam os atendimentos. O Hospital inaugurou também sua Escola Técnica de Educação em Saúde (ETES), com duas turmas do Curso Técnico em Enfermagem. Em 2014, o Hospital foi pioneiro na implementação da versão do sistema de gestão Tasy para iPad, em parceria com a Philips. Além disso, o Hospital investe no Saúde Sob Medida, programa de consultoria e serviços especializados para promover saúde e qualidade de vida em benefício de funcionários, executivos ou associados de outras empresas do mercado. Inspirada nos resultados do Programa Bem-Estar, voltado para os colaboradores do Hospital, a iniciativa contribui para a construção de um ambiente saudável e motivador nas organizações, com base nos conceitos do Health Improvement Program (HIP), da Stanford University School of Medicine.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular desde 2002

Hospital sem fins lucrativos

Fundação 1897

Área construída 96.000 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar Joint Commission International (JCI)

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 327

Nº de leitos de UTI 44

Nº de médicos cadastrados 3.171

Nº de funcionários ativos 2.158

Nº de consultas no pronto-socorro 67.992

Nº de consultas no ambulatório 11.132

Nº de internações 18.687

Nº de cirurgias (exceto partos) 22.233

Nº de partos não se aplica

Nº de exames realizados no SADT 172.295



Rua Treze de Maio, 1.815 - Paraíso
São Paulo - SP - 01323-100
11 3549-1000 - www.hospitalalemao.org.br



Hospital Aliança

A criação do Complexo Hospitalar Aliança teve início em 1982 com uma proposta inovadora para integrar o Hospital e o Centro Médico Aliança. Inaugurado em 18 de outubro de 1990, o Complexo Hospitalar Aliança foi inserido no cenário médico-hospitalar da Bahia e do Nordeste como uma nova referência no setor de saúde, com diferenciais de excelência nos serviços e atenção ao cliente e à classe médica. Em 2001 foi ampliado com a criação do Centro Aliança de Pediatria (CAP), que atende exclusivamente pacientes até 14 anos em emergências, urgências, cirurgias, internação, tratamento intensivo e semi-intensivo (UTI Pediátrica).

Com 203 leitos, o Aliança já realizou mais de 250 mil atendimentos ao longo dos últimos 20 anos. Atualmente, o hospital possui 1.565 funcionários, que atuam em cerca de 60 equipes estratégicas de trabalho. Com um grande acervo de artistas plásticos contemporâneos, como: Francisco Brennand, Juarez Paraíso, Goya Lopes e Celso Cunha - o hospital utiliza a arte para levar esperança, cor e vida, proporcionando um ambiente mais acolhedor.

Destaque 2013/2014

Em 2013, o Hospital Aliança investiu no seu parque tecnológico da Hemodinâmica com a aquisição do Artis Zee Floor, da Siemens, e passou a ter a mais avançada tecnologia de diagnóstico do Norte e Nordeste. O equipamento proporciona funcionalidades como a sincronização dos batimentos cardíacos quando captura as imagens do órgão, visualização em 3D, além da tomografia computadorizada acoplada.

Para interpretação dos exames de imagem, o Aliança recebeu o PACs (sistema de leitura e armazenamento de imagens) e RIS (Sistema de Informação da Radiologia). A tomografia computadorizada adquirida, com 128 cortes, possui um software avançado para diminuir a radiação e outros mais modernos para oncologia, vascular e coração. Foram adquiridos três novos equipamentos de ultrassonografia, modelo LOGIC E9, com recursos modernos como elastografia e imagens em 4D. O ecocardiograma possui a tecnologia 4D nos transdutores transtorácicos e transesofágicos, sendo este o primeiro da Bahia. A Ressonância também recebeu a programação mais atualizada da GE no Brasil, com os softwares cardíacos, o que irá melhorar a qualidade e reduzir o tempo de exame.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular - Fundador desde 2001

Hospital com fins lucrativos

Fundação 1990

Área construída 35.000 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar em processo

Principais Indicadores - 2013

Nº de total de leitos operacionais 203

Nº de leitos de UTI 42

Nº de médicos cadastrados 1.200

Nº de funcionários ativos 1.565

Nº de consultas no pronto-socorro 80.005

Nº de consultas no ambulatório não se aplica

Nº de internações 13.212

Nº de cirurgias (exceto partos) 7.946

Nº de partos 2.223

Nº de exames realizados no SADT 124.054



Av. Juracy Magalhães Júnior, 2.096 - Rio Vermelho
Salvador - BA - 41920-900
71 2108-5600 - www.hospitalalianca.com.br



Hospital Anchieta

O Hospital Anchieta foi fundado em 1995, com a premissa de proporcionar aos seus usuários um serviço de excelência na assistência à saúde. Para que essa visão fosse cumprida, firmou-se o compromisso com a Qualidade e seus pilares. Ao adotar as Normas ISO 9001 e a Acreditação da Organização Nacional de Acreditação (ONA), a instituição se comprometeu formalmente com a instalação de um sistema gerenciador da qualidade dos serviços, reconhecido em todo o mundo, tornando o hospital uma instituição de alta confiabilidade que planeja, padroniza e melhora continuamente a qualidade da assistência prestada.

O Hospital Anchieta foi o primeiro da América Latina a receber a certificação ISO 9001, em 2000, e novamente o primeiro Hospital do Brasil, em 2003, a receber o Certificado de Acreditação Plena concedido pela ONA. A instituição também foi por cinco vezes o hospital particular mais lembrado do Distrito Federal, por meio da premiação Top of Mind. Atualmente é Recertificado pela ONA, nível III, e reconhecido por ser o hospital mais completo da região Centro-Oeste.

Destaque 2013/2014

- Promoveu ações de Responsabilidade Social, visando o desenvolvimento da comunidade, por meio de programas como Estandes Itinerantes, Feiras de Saúde e o disputado, Curso de Gestantes;
- Ofereceu cursos de formação e aperfeiçoamento no Instituto de Ensino e Pesquisa Anchieta (IAEP);
- Inaugurou, na internação, um espaço de reabilitação e fisioterapia, proporcionando maior comodidade aos pacientes;
- Incorporou ao sistema de gestão a metodologia de melhoria continuada Lean Six Sigma (LSS) visando o aprimoramento dos processos de gestão;
- A Radiologia ampliou sua atuação com a realização de intervenções minimamente invasivas e com alta resolutividade para obtenção de diagnósticos e seus tratamentos;
- Implantou o processo de triagem no pronto-socorro (Protocolo de Manchester);
- Integrou a Unidade de Banco de Leite à Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Infantil (UTIN).

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular - Fundador desde 2001

Hospital com fins lucrativos

Fundação 1995
Área construída 60.374 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar Organização Nacional de Acreditação (ONA III)

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais	172
Nº de leitos de UTI	46
Nº de médicos cadastrados	721
Nº de funcionários ativos	946
Nº de consultas no pronto-socorro	215.497
Nº de consultas no ambulatório	não se aplica
Nº de internações	11.213
Nº de cirurgias (exceto partos)	4.277
Nº de partos	1.550
Nº de exames realizados no SADT	598.248



Área Especial 8, 9 e 10 - Setor C Norte - Taguatinga Norte
Brasília - DF - 72115-700
61 3353-9000 - www.hospitalanchieta.com.br



Hospital Bandeirantes

Ao longo de seus quase 70 anos de existência, o Hospital Bandeirantes é reconhecido por seus atendimentos em alta complexidade, com foco nas áreas de cardiologia, neurologia, oncologia, urgências e trauma/ortopedia. Com uma média de 14 mil internações/ano e 10 mil cirurgias/ano, o Hospital Bandeirantes possui certificação em nível III, de excelência, concedida pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e, este ano, busca sua primeira certificação internacional, a QMentum.

São mais de três mil médicos e dois mil colaboradores focados em um único objetivo: manter-se referência no segmento hospitalar, preservando a qualidade de seus tratamentos clínicos e cirúrgicos, aliado ao atendimento humanizado, ao amadurecimento da gestão sustentável na busca do crescimento, com riscos mínimos, mantendo seu compromisso com o colaborador, comunidade e meio ambiente.

Destaque 2013/2014

Nos últimos anos, o Hospital Bandeirantes tem pautado suas atividades na consolidação de um modelo de gestão harmônico - que investe na aquisição de equipamentos, mas também, na qualificação de seu capital humano - buscando soluções para os desafios impostos diariamente pelas ações relacionadas a área da saúde e para o avanço concreto da medicina. O hospital vem investindo em seus três centros de referência: cardiologia, oncologia e diagnóstico; na ampliação de seu número de leitos entre UTI, semi-intensiva e internação; em novas salas cirúrgicas - que inclui a aquisição de um microscópio de última geração - OPMI Pentero; em tecnologia da informação (TI) para integração de todos os seus sistemas; e na aplicação e disseminação da metodologia Lean Healthcare - técnica de gestão que tem como foco aumentar a produtividade por meio da revisão de processos internos, em prol da otimização de seus recursos e em processos operacionais.

Caracterização

Hospital Membro Associado Titular desde 2009

Hospital sem fins lucrativos

Fundação 1975
Área construída 25.930 m²

Organização corpo clínico misto

Acreditação hospitalar Organização Nacional de Acreditação (ONA III)

Principais Indicadores - 2013

Nº de total de leitos operacionais	195
Nº de leitos de UTI	45
Nº de médicos cadastrados	3.900
Nº de funcionários ativos	1.695
Nº de consultas no pronto-socorro	91.369
Nº de consultas no ambulatório	58.998
Nº de internações	13.905
Nº de cirurgias (exceto partos)	9.495
Nº de partos	não se aplica
Nº de exames realizados no SADT	732.523



Rua Barão de Iguape, 209 - Liberdade
São Paulo - SP - 01506-000
11 3345-2000 - www.grupobandeirantes.com.br



Hospital Barra D'Or

O hospital Barra D'Or, considerado referência em qualidade na Capital do Rio de Janeiro (RJ), completa 16 anos em 2014, consolidando-se como padrão em saúde na região da Barra da Tijuca e nos bairros adjacentes. Com o empenho de todo o seu corpo multidisciplinar, mantém como focos a busca constante pela qualidade e segurança na assistência à saúde.

O Barra D'Or é um hospital de alta complexidade com experiência reconhecida no atendimento ao paciente crítico e cirúrgico. A emergência da instituição oferece atendimento 24 horas, em diversas especialidades, como clínica geral, cirurgia e ortopedia. Em sua estrutura, conta com 53 leitos de terapia intensiva distribuídos em unidades de terapia intensiva geral, unidade cardiointensiva, pós-operatório e, no ano de 2013, foi inaugurada a unidade neuro intensiva e 23 leitos de unidade semi-intensiva.

O hospital alinha as boas práticas a protocolos institucionais e políticas de segurança do paciente.

Destaque 2013/2014

Em 2013, o Hospital Barra D'Or foi o primeiro do Brasil a ser certificado pelo Instituto Qualisa de Gestão (IQG) por distinção em prevenção de Tromboembolismo Venoso (TEV) com indicadores e práticas de excelência. A instituição foi recertificação em nível de excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e inaugurou a unidade neurointensiva, com seis leitos. O Hospital também recebeu visitas de manutenção da Acreditação Canadense em preparação para Certificação Qmentum.

O objetivo do Hospital Barra D'Or é buscar a união entre a moderna tecnologia e corpo clínico altamente qualificado, sempre considerando os pontos de vista técnico e humano.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular - Fundador desde 2001

Hospital com fins lucrativos

Fundação 1998

Área construída 12.338 m²

Organização corpo clínico misto

Acreditação hospitalar Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Acreditação Canadense

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 173

Nº de leitos de UTI 53

Nº de médicos cadastrados não informado

Nº de funcionários ativos não informado

Nº de consultas no pronto-socorro 81.710

Nº de consultas no ambulatório não se aplica

Nº de internações 11.147

Nº de cirurgias (exceto partos) 7.047

Nº de partos não se aplica

Nº de exames realizados no SADT 65.324

BARRA D'OR
HOSPITAL

Av. Ayrton Senna, 2541 - Barra da Tijuca
Rio de Janeiro - RJ - 22775-001
21 2430-3646 - www.barrador.com.br



Hospital Copa D'Or

Inaugurado em maio de 2000, o Copa D'Or está situado na Zona Sul do Rio de Janeiro, no bairro de Copacabana. É um hospital geral, possui 232 leitos distribuídos em unidade de terapia intensiva adulta e pediátrica, unidade de semi-intensiva, unidade de internação adulto e pediátrica e emergência.

O Hospital Copa D'Or dispõe de estrutura moderna, equipamentos de última geração e profissionais altamente capacitados.

O corpo clínico aberto assegura o atendimento a diversas especialidades, com qualidade e reconhecimento da comunidade.

Possui certificação internacional pela Joint Commission Internacional (JCI) desde 2007.

O Hospital Copa D'Or pertence a Rede D'Or São Luiz, a maior rede brasileira de hospitais privados.

Destaque 2013/2014

- Investimento significativo em treinamento e desenvolvimento de pessoal, passando de 14.026 horas de treinamento em 2012 para 20.328 horas em 2013;
- Investimentos realizados em estrutura física para este fim e em recursos humanos qualificados para a função;
- Benefícios: pagamento de participação de lucros para todos os colaboradores;
- Estrutura: obras de ampliação e melhoria das instalações;
- Qualidade: indicação para recertificação internacional pela JCI em março de 2014.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular - Fundador desde 2001

Hospital com fins lucrativos

Fundação 2000

Área construída 23.785 m²

Organização corpo clínico misto

Acreditação hospitalar Joint Commission International (JCI)

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 232

Nº de leitos de UTI 82

Nº de médicos cadastrados 1.373

Nº de funcionários ativos 2.374

Nº de consultas no pronto-socorro 132.464

Nº de consultas no ambulatório não se aplica

Nº de internações 12.899

Nº de cirurgias (exceto partos) 8.248

Nº de partos não se aplica

Nº de exames realizados no SADT não informado

COPA D'OR
HOSPITAL

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



Hospital do Coração-HCor

O HCor realizou seu primeiro atendimento em 1976, embora sua história tivesse começado décadas antes, com um grupo de senhoras da comunidade árabe. Unidas, elas fundaram em 1918 a Associação do Sanatório Sírio para auxiliar órfãos da 1ª Guerra Mundial. Com o passar dos anos, a Associação migrou sua atenção aos pacientes tuberculosos, fundando uma unidade em 1947.

Já na década de 1960, a entidade se volta para a criação de um hospital dedicado à cirurgia torácica, que viria a ser o Hospital do Coração. Em 2006, o hospital conquistou a acreditação pela Joint Commission International (JCI) e, no ano seguinte, incorporou um prédio para consultórios, instituto de pesquisa e área administrativa. Em 2008, o HCor assina uma parceria com o Ministério da Saúde para diversos projetos de apoio ao SUS. Um ano depois, o hospital incorpora um prédio na Rua Bernardino Campos, interligado à sede na Rua Desembargador Eliseu Guilherme. A unidade abriga o instituto do joelho e o núcleo de arritmia cardíaca.

Destaque 2013/2014

Referência em cardiologia, o HCor tem investido em novas áreas e inaugurou três unidades nos últimos dois anos. A primeira foi o HCor Diagnóstico, no final de 2012. Trata-se de um centro dedicado a exames e aos serviços de check up. São 4 mil m² em dois andares do Edifício Dacon, na esquina das avenidas Cidade Jardim e Faria Lima, um dos maiores centros empresariais de São Paulo. Já em 2013, a clínica de radioterapia da Rua Tomás Carvalhal, no Paraíso, inaugura os novos serviços do HCor Onco, uma das áreas que recebe mais investimentos no hospital. Em janeiro de 2014, o HCor abre as portas do Edifício Dr. Adib Jatene, ligado ao complexo hospitalar por uma passarela de dois andares. O prédio, que leva o nome do diretor-geral do hospital, tem 13 andares e cinco subsolos; reúne duas salas híbridas (cardiologia e neurologia) e um Gamma Knife, padrão ouro em radiocirurgia.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular - Fundador desde 2001

Hospital sem fins lucrativos

Fundação 1976

Área construída 64.100 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar Joint Commission International (JCI)

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 238

Nº de leitos de UTI 74

Nº de médicos cadastrados 1.333

Nº de funcionários ativos 2.301

Nº de consultas no pronto-socorro 37.400

Nº de consultas no ambulatório 166.620

Nº de internações 9.385

Nº de cirurgias (exceto partos) 6.190

Nº de partos não se aplica

Nº de exames realizados no SADT 1.776.380



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



Hospital e Maternidade Brasil

O Hospital e Maternidade Brasil é fruto de um sonho que se tornou realidade. Em 1966, um grupo de médicos acreditou ser possível oferecer à comunidade do ABC paulista uma assistência hospitalar com o mesmo padrão de qualidade encontrado nas mais renomadas instituições do país. Assim, o que era uma ideia tornou-se realidade, um amplo e moderno hospital. Em 8 de abril de 1970, foi inaugurada a primeira parte do Hospital, composta por dois andares. Após alguns anos, houve expansão, chegando a seis pavimentos. Ao longo do tempo, o Hospital Brasil investiu em tecnologia, instalações e atendimento humanizado, promoveu a especialização dos serviços e ampliou a capacidade de atendimento, tudo isso com o objetivo da melhoria do processo de promoção à saúde.

Em abril de 2010 o hospital foi adquirido pela Rede D'Or, que deu continuidade a este projeto, incorporando novas tecnologias, aumentando a capacidade produtiva, promovendo grandes reformas estruturais, sempre visando à melhoria da qualidade da assistência.

Destaque 2013/2014

A expansão do hospital tem sido alvo desde a sua aquisição pela Rede D'Or. Nos últimos dois anos foram inaugurados mais 64 leitos de internação geral e maternidade, acompanhadas de reforma estrutural dos apartamentos, berçário, pronto-atendimento infantil e centro diagnósticos. Para 2014 estão previstos mais 50 leitos, sendo 20 de terapia intensiva. Ainda nesse período o sistema "smart track" de atendimento, pioneiro no país, foi adotado para agilizar e reduzir tempo de espera de pacientes no pronto-socorro adulto. O hospital tem como meta ser referência em alta complexidade na região do ABC, para tanto, foram realizadas melhorias na estrutura de atendimento ao paciente, com aumento de leitos de terapia intensiva adulto, pediátrica e neonatal. O centro cirúrgico ganhou três novas salas de grande porte e a hemodinâmica passou por reforma estrutural.

O Hospital, que já é acreditado com excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), busca agora certificação internacional, fortalecendo cada vez mais a qualidade e segurança na assistência.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular desde 2004

Hospital com fins lucrativos

Fundação 1970
Área construída 30.260 m²

Organização corpo clínico misto

Acreditação hospitalar Organização Nacional de Acreditação (ONA III)

Principais Indicadores - 2013

Nº de total de leitos operacionais	315
Nº de leitos de UTI	91
Nº de médicos cadastrados	690
Nº de funcionários ativos	2.085
Nº de consultas no pronto-socorro	226.500
Nº de consultas no ambulatório	352.500
Nº de internações	22.600
Nº de cirurgias (exceto partos)	12.500
Nº de partos	3.500
Nº de exames realizados no SADT	277.000



Rua Cel. Fernando Prestes, 1.177 - Vila Dora
Santo André - SP - 09020-110
11 2127-6666 - www.hospitalbrasil.com.br



Hospital e Maternidade Santa Joana

O pioneirismo faz parte da história do Hospital e Maternidade Santa Joana desde sua origem, em 1948. Um desses pioneiros foi Dr. Eduardo Amaro que, ao longo dos anos, liderou uma equipe de profissionais que transformou a pequena clínica em um hospital e maternidade de referência em gestação de alto risco e em casos prematuros com baixo peso, além de estabelecer novos padrões de hotelaria para o segmento de maternidades. Em 2000, com a aquisição da Maternidade Pro Matre Paulista, a empresa ampliou suas opções de atendimento na cidade de São Paulo e, em 2009, ao tornar-se sócia da Maternidade Perinatal, no Rio de Janeiro, consolidou-se como Grupo Santa Joana. Desde 2005, o Hospital e Maternidade Santa Joana tem sido reconhecido e acreditado em nível de excelência, pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

Destaque 2013/2014

No ano de 2013, o Hospital e Maternidade Santa Joana completou 65 anos de fundação. Hoje, a instituição conta com mais de 40.000 m² de área construída. O hospital é membro do Instituto Vermont, dos Estados Unidos, entidade médica e científica que integra dados sobre prematuridade dos mais renomados hospitais e maternidades do mundo. É referência nacional pela sua ampla tradição em gestações de alto risco e cuidados com prematuros extremos. Possui um dos maiores bancos de leite humano privado no Brasil. O Santa Joana também é especializado na saúde da mulher, onde possui serviços de excelência em cirurgia fetal intra-uterina, reprodução humana e cirurgia de alta complexidade para endometriose. O Centro de Estudos promove a atualização dos profissionais, além de exportar conhecimento sobre as áreas em que se destaca nacionalmente. Em 2013, iniciou o processo de preparação para acreditação internacional por meio da metodologia Joint Commission International (JCI).

Caracterização

Hospital Membro Associado Titular desde 2002

Hospital com fins lucrativos

Fundação 1948
Área construída 40.000 m²

Organização corpo clínico misto

Acreditação hospitalar Organização Nacional de Acreditação (ONA III)

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 347

Nº de leitos de UTI 104

Nº de médicos cadastrados 5.720

Nº de funcionários ativos 2.012

Nº de consultas no pronto-socorro 50.389

Nº de consultas no ambulatório não se aplica

Nº de internações 27.641

Nº de cirurgias (exceto partos) 9.591

Nº de partos 15.930

Nº de exames realizados no SADT 63.418



Rua do Paraíso, 432 - Paraíso
São Paulo - SP - 04103-000
11 5080-6000 - www.hmsj.com.br



Hospital Esperança

O Hospital Esperança foi inaugurado em agosto do ano 2000, na cidade do Recife, capital de Pernambuco, às margens do Rio Capibaribe, no chamado pólo médico da cidade.

Em 2008 o Hospital Esperança firmou uma importante associação a maior rede privada de hospitais, a Rede D'Or São Luiz, o que proporcionou grandes investimentos em sua estrutura física, parque tecnológico, assim como investimentos em recursos humanos e qualificação profissional. A busca por um modelo de excelência em gestão hospitalar, bem como a melhoria contínua na qualidade e segurança da assistência prestada aos pacientes, tornou-se o foco da instituição.

Destaque 2013/2014

O ano de 2013 foi importante para instituição, com mudanças estruturais relevantes que trouxeram melhorias na qualidade e segurança da assistência. Em meados de 2013 houve a inauguração da Unidade III do Hospital Esperança, para a qual foram transferidos os serviços de pediatria, foi inaugurada a emergência pediátrica com maior número de consultórios e leitos para atendimento. Para atender a demanda, houve reestruturação dos recursos humanos e investimento na qualidade assistencial. Nesta nova unidade também foram inauguradas mais quatro salas cirúrgicas, uma segunda emergência ortopédica e ala de internação adulto.

Caracterização

Hospital Membro Associado Titular	desde 2004
-----------------------------------	------------

Hospital com fins lucrativos

Fundação	2000
----------	------

Área construída	30.799 m ²
-----------------	-----------------------

Organização corpo clínico	misto
---------------------------	-------

Acreditação hospitalar	Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
------------------------	---

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais	280
------------------------------------	-----

Nº de leitos de UTI	40
---------------------	----

Nº de médicos cadastrados	1.127
---------------------------	-------

Nº de funcionários ativos	1.692
---------------------------	-------

Nº de consultas no pronto-socorro	12.897
-----------------------------------	--------

Nº de consultas no ambulatório	não se aplica
--------------------------------	---------------

Nº de internações	18.918
-------------------	--------

Nº de cirurgias (exceto partos)	12.049
---------------------------------	--------

Nº de partos	2.697
--------------	-------

Nº de exames realizados no SADT	93.468
---------------------------------	--------



Rua Antônio Gomes de Freitas, 265 - Ilha do Leite
Recife - PE - 50070-480
81 3131-7878 - www.hospitalesperanca.com.br



Hospital Infantil Sabará

O Hospital Infantil Sabará é um dos maiores e mais respeitados centros de atendimento pediátrico do Brasil, desde sua inauguração em 1962. Em 2010 foi instituída a Fundação José Luiz Egydio Setúbal, que incorpora além do Hospital Infantil Sabará, o Instituto PENSI, focado na realização de pesquisas e no ensino e treinamento de profissionais da saúde infantil. Pioneiro na criação da primeira UTI pediátrica do Brasil, o novo Sabará conta com a maior e melhor unidade de cuidados intensivos do país. Possui também centros de excelência em várias áreas clínicas e cirúrgicas, como por exemplo: neurologia, cardiologia, nefrologia e terapêutica renal substitutiva, oncologia, urologia, ortopedia, transplantes, gastroenterologia, cirurgia pediátrica. Esse modelo assistencial garante excelência em recursos humanos e tecnológicos para atender dos casos mais simples até crianças com doenças raras e complexas.

Destaque 2013/2014

O Hospital Infantil Sabará é o mais recente membro do seletivo grupo de instituições de saúde a integrar a lista de acreditados pela Joint Commission International (JCI), sendo o 2º hospital exclusivamente pediátrico do Brasil a ser acreditado pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação, representante exclusivo da JCI no país. O estabelecimento de uma cultura voltada para a qualidade e segurança foi essencial. A padronização estruturada de processos, e o engajamento de todos os cuidadores foram grandes desafios abraçados por todos. Através de treinamentos, simulações, reuniões e auditorias constantes com feedback e implantação de planos de ação, a instituição conquistou a acreditação internacional, que faz parte de um projeto ambicioso de posicionar o hospital no mesmo patamar de segurança e qualidade dos mais renomados hospitais pediátricos do mundo

Caracterização

Hospital Membro Associado Titular	desde 2013
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1962
Área construída	15.070 m ²
Organização corpo clínico	aberto
Acreditação hospitalar	Joint Commission International (JCI)

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais	121
Nº de leitos de UTI	28
Nº de médicos cadastrados	835
Nº de funcionários ativos	636
Nº de consultas no pronto-socorro	118.097
Nº de consultas no ambulatório	1.252
Nº de internações	8.976
Nº de cirurgias (exceto partos)	7.399
Nº de partos	não se aplica
Nº de exames realizados no SADT	207.589



Av. Angelica, 1.987 - Higienópolis
São Paulo - SP - 01227-200
11 3155-2800 - www.hospitalinfantisabara.org.br



Hospital Israelita Albert Einstein

Prestes a completar 60 anos, o Einstein consolida-se como um sistema de saúde integrado, oferecendo serviços de qualidade em todas as frentes de atuação na área da saúde, desde promoção, prevenção e diagnóstico, até tratamento e reabilitação. Com investimentos importantes em pesquisa, treinamento e apoio à melhoria do sistema público de saúde, a atuação do Einstein mantém vivos os preceitos que o orientaram desde a fundação. O Einstein possui dezenas de certificações nacionais e internacionais que atestam a qualidade dos serviços, com destaque para a da Joint Commission International (JCI), outorgada de forma pioneira em 1999 a uma organização de fora dos Estados Unidos ou Europa. As frentes de atuação do Einstein contemplam, ainda, a oferta de cursos técnicos, de graduação em Enfermagem e pós-graduação lato e stricto sensu, além de pesquisa científica e consultoria e treinamento para instituições de saúde públicas e privadas. O Einstein também atua em parcerias com poder público administrando o Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch – M'Boi Mirim, quatro Assistências Médicas Ambulatoriais, 13 Unidades Básicas de Saúde e um Centro de Atenção Psicossocial para a Prefeitura do Município de São Paulo, além de desenvolver projetos para o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS).

Destaque 2013/2014

Para o Einstein, o ano de 2013 teve um significado muito especial. A inauguração do Centro de Oncologia e Hematologia Família Dayan – Daycoval sinaliza uma nova era no tratamento do câncer e concretiza a parceria com o MD Anderson Cancer Center, um dos maiores centros de atendimento em câncer do mundo. Estruturado sob o conceito de clínicas integradas, o novo centro permite que, já na consulta inicial, o paciente seja atendido ao mesmo tempo por um cirurgião, um oncologista clínico e um radioterapeuta, contribuindo sobremaneira para minimizar o tempo de início do tratamento. A obtenção da acreditação da Joint Commission International pelo Programa Einstein na Comunidade de Paraisópolis e a inauguração nova Unidade de Treinamento Ipiranga, voltada exclusivamente para treinamentos desenvolvidos para o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), também foram realizações marcantes do ano de 2013. Não é possível deixar de registrar a conclusão do projeto pedagógico do futuro curso de graduação em Medicina do Einstein, que foi inteiramente formatado de maneira a proporcionar uma abordagem integrada das disciplinas, o uso de tecnologias inovadoras e a inclusão de temas de gestão no programa, demonstrando o objetivo do Einstein de preparar o estudante para assumir futuras posições de liderança. O projeto deve ser submetido ao Ministério da Educação ainda no primeiro semestre de 2014.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular - Fundador desde 2001

Hospital sem fins lucrativos

Fundação 1971

Área construída 221.558 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar Joint Commission International (JCI)

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 652

Nº de leitos de UTI 41

Nº de médicos cadastrados 7.057

Nº de funcionários ativos 10.631

Nº de consultas no pronto-socorro 294.883

Nº de consultas no ambulatório 296.029

Nº de internações 50.332

Nº de cirurgias (exceto partos) 37.989

Nº de partos 4.025

Nº de exames realizados no SADT 5.686.895



ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Av. Albert Einstein, 627 - Jd. Leonor
São Paulo - SP - 05652-900
11 2151-1233 - www.einstein.br



Hospital Mãe de Deus

O Hospital Mãe de Deus, mantido pela Associação Educadora São Carlos (AESC), braço da Congregação das Irmãs Missionárias de São Carlos Borromeo (Scalabrinianas), atua há 35 anos na sociedade gaúcha. É o único hospital do sul do Brasil acreditado com excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e pela Joint Commission International (JCI), que certifica as instituições de saúde comprometidas com rigorosos padrões internacionais de segurança. Fundado em 1979, é o hospital líder do Sistema de Saúde Mãe de Deus, que compreende outros oito hospitais no estado do Rio Grande do Sul, além de centros de atendimento especializados em saúde mental. Os resultados são totalmente investidos no próprio sistema, em atualização tecnológica, qualificação profissional e no desenvolvimento de seus projetos sociais, articulados e integrados com as políticas públicas de saúde.

Destaque 2013/2014

No ano de 2013, o Hospital Mãe de Deus reforçou suas ações de humanização, focando no desenvolvimento de seus colaboradores e investimentos em sua estrutura de atendimento e tecnologia. Premiado pela 12ª vez no Top Ser Humano, conquistou o título com o case de recursos humanos “Bem-Estar Emocional” e também conquistou o Top Cidadania pelo seu trabalho realizado na Vila Gaúcha. No final de 2013 iniciou as atividades rumo à designação Planetree, na qual reconhece internacionalmente as instituições que tem seu atendimento focado no cuidado humanizado dos pacientes.

A criação do Instituto de Medicina do Esporte e o reconhecimento do HMD como centro de excelência em medicina do esporte foram relevantes para a indicação como hospital de referência da copa do mundo da FIFA Brasil 2014. Também em 2013, teve início o projeto de expansão do hospital, fruto do plano estratégico de desenvolvimento para os próximos dez anos, que ampliará 200 novos leitos, contemplando mais de 60 leitos de tratamento intensivo.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular - Fundador desde 2001

Hospital sem fins lucrativos

Fundação 1979

Área construída 55.000 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Joint Commission International (JCI)

Principais Indicadores - 2013

Nº de total de leitos operacionais 350

Nº de leitos de UTI 75

Nº de médicos cadastrados 1.172

Nº de funcionários ativos 2.460

Nº de consultas no pronto-socorro 46.800

Nº de consultas no ambulatório 82.100

Nº de internações 16.200

Nº de cirurgias (exceto partos) 35.700

Nº de partos 4.100

Nº de exames realizados no SADT 1.610.000



Rua José de Alencar, 286 - Menino Deus
Porto Alegre - RS - 90880-480
51 3230-6000 - www.maededeus.com.br



Hospital Mater Dei

A filosofia do Hospital Mater Dei, desde a sua fundação, em 1º de junho de 1980, é oferecer sempre atendimento diferenciado, personalizado e humanizado a todos os clientes. O hospital promove investimentos regulares em governança clínica, ações gerenciais, segurança assistencial, aprimoramento de colaboradores e em equipamentos de diagnóstico e de terapêutica para proporcionar ao cliente serviços médico-hospitalares de qualidade, cumprindo sua Missão de “Compromisso com a qualidade pela vida”.

A assistência do Mater Dei é atestada pelas mais importantes certificações de qualidade nacionais e internacionais: Acreditação pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) em nível 3 – excelência e as certificações internacionais ISO 9001/2008 e National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations (NIAHO). O Mater Dei também é membro da Rede Sentinela da Anvisa. Atualmente, a instituição funciona em dois blocos, totalizando 35 mil m² de área construída.

Destaque 2013/2014

Em 2014, o Hospital Mater Dei entra em uma nova fase com a inauguração da unidade Contorno, em 1º de junho, ampliando os serviços oferecidos aos clientes mineiros e de outros estados do Brasil, por meio da Rede Mater Dei de Saúde. Formada pelas unidades Mater Dei Santo Agostinho e Mater Dei Contorno, a Rede conta com mais leitos e maior capacidade de atendimento, alta tecnologia, completo parque de exames de diagnóstico e imagem e um centro de excelência em oncologia. A capital mineira ganha um novo modelo de pronto-socorro focado em resolutividade, com todos os recursos aos pacientes e corpo clínico, complementando os serviços de urgência e emergência que são prestados aos clientes. Para a integração das unidades, protocolos e fluxos foram discutidos em conjunto entre equipes administrativas e assistenciais visando à assistência segura e de qualidade, marca do Hospital Mater Dei.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular - Fundador desde 2001

Hospital com fins lucrativos

Fundação 1980

Área construída 35.000 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar
Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
National Integrated Accreditation for Healthcare Organization (NIAHO)

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 342

Nº de leitos de UTI 90

Nº de médicos cadastrados 2.950

Nº de funcionários ativos 1.513

Nº de consultas no pronto-socorro 321.435

Nº de consultas no ambulatório não se aplica

Nº de internações 24.442

Nº de cirurgias (exceto partos) 32.195

Nº de partos 2.947

Nº de exames realizados no SADT 1.435.303



Rua Mato Grosso, 1.100 - Santo Agostinho
Belo Horizonte - MG - 30190-081
31 3339-9000 - www.materdei.com.br



Hospital Márcio Cunha

Entidade filantrópica de direito privado, a Fundação São Francisco Xavier foi instituída pela Usiminas em 1969, com a missão de assegurar formação educacional e preservação da saúde, a partir da administração do Colégio São Francisco Xavier e do Hospital Márcio Cunha (HMC). O HMC é um hospital geral, credenciado para atendimentos de alta complexidade cardiovascular, procedimentos endovasculares, eletrofisiologia, neurocirurgia, oncologia, tratamento intensivo neonatal/pediátrico e adulto, urgência e emergência, gestação de alto risco, terapia renal substitutiva e transplantes renais, além da prestação de serviços nas áreas de ambulatório, pronto-socorro, internação e serviços de diagnóstico. Com 527 leitos em duas unidades, além de uma terceira unidade exclusiva para o tratamento de pacientes oncológicos e uma Unidade de Medicina Diagnóstica, é referência para cerca de 800 mil habitantes em mais de 35 municípios do Leste de Minas Gerais. O HMC foi a primeira entidade hospitalar do país a obter o certificado de Acreditação com Excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

Destaque 2013/2014

- Implantação do sistema de rastreabilidade e checagem beira leito, por meio da leitura do código de barras com tecnologia Personal Digital Assistant (PDA), garantindo maior segurança quanto ao histórico do lote e validade do medicamento, prescrição, dispensação e administração da medicação ao paciente;
- Implantação do novo sistema de gestão integrado TASY como um passo decisivo rumo à inovação tecnológica na Instituição;
- Investimento de R\$ 28,5 milhões em ampliações e modernizações, com destaque para o novo pronto-socorro (2.800m² de ampliação e 1.200m² de reforma), construção de mais 20 consultórios, ampliação de 10 leitos na unidade de tratamento intensivo adulto (UTI) e criação do centro de diagnóstico por imagem, com capacidade para realizar 10 mil exames de diagnóstico por mês;
- R\$ 9 milhões investidos em equipamentos como tomógrafo, ressonância magnética, impressora para mamógrafo, centrais de ar medicinal, microscópio cirúrgico, microscópio oftalmológico, monitores de sinais vitais, aparelhos de anestesia, acelerador linear e aparelho ecotransesofágico.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular desde 2013

Hospital sem fins lucrativos

Fundação 1965

Área construída 44.318 m²

Organização corpo clínico fechado

Acreditação hospitalar Organização Nacional de Acreditação (ONA III)

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 527

Nº de leitos de UTI 40

Nº de médicos cadastrados 318

Nº de funcionários ativos 2.283

Nº de consultas no pronto-socorro 117.261

Nº de consultas no ambulatório 259.712

Nº de internações 32.330

Nº de cirurgias (exceto partos) 15.592

Nº de partos 5.673

Nº de exames realizados no SADT 1.629.394



Av. Kiyoshi Tsunawaki, 41 - Águas
Ipatinga - MG - 35160-158
31 3829-9000 - www.hmarciocunha.com.br



Hospital Memorial São José

Fundado em 2 de junho de 1989, o complexo hospitalar Memorial São José (HMSJ) surgiu no Recife com o propósito de primar pela qualidade dos serviços e de oferecer ao estado de Pernambuco e à região Nordeste inovações tecnológicas e procedimentos de alta complexidade – antes realizados apenas fora do país.

O Hospital possui uma infraestrutura física num complexo que congrega seis prédios e um dos mais completos centros de diagnósticos do Brasil, composto pela Maximagem, Medix, Unigastro, Unicardio, MCor etc. Coloca à disposição dos pacientes e da população cinco ressonâncias magnéticas, dois tomógrafos e dois angiógrafos, entre outros equipamentos da mais avançada tecnologia. O Hospital Memorial São José dispõe de 155 leitos projetados para oferecer o máximo de conforto e segurança aos seus pacientes. Além da urgência multidisciplinar, da urgência pediátrica recentemente ampliada para o conforto do paciente e das UTIs adulto, pediátrica, neonatal e coronariana, o complexo conta com três centros cirúrgicos, sendo um deles destinado para procedimentos que não necessitem mais do que 12 horas de internação. Todos os investimentos em área física e em tecnologia de ponta são acompanhados do constante aperfeiçoamento profissional de sua equipe médica e gerencial.

Destaque 2013/2014

Ampliação da área física da urgência e a estruturação de um atendimento especializado para paciente com dor.

O serviço de oncologia terá uma nova área incorporada à estrutura hospitalar, com serviços adicionais a serem implantados.

Inauguração de sala cirúrgica inteligente destinada a procedimentos minimamente invasivos.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular desde 2004

Hospital com fins lucrativos

Fundação 1989

Área construída 26.000 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar Joint Commission International (JCI)

Principais Indicadores - 2013

Nº de total de leitos operacionais 155

Nº de leitos de UTI 44

Nº de médicos cadastrados 1.554

Nº de funcionários ativos 860

Nº de consultas no pronto-socorro 78.000

Nº de consultas no ambulatório não se aplica

Nº de internações 12.600

Nº de cirurgias (exceto partos) 7.979

Nº de partos 1.498

Nº de exames realizados no SADT 411.850



**MEMORIAL
SÃO JOSÉ**
HOSPITAL E CLÍNICAS

HUMANO COMO VOCÊ.

Av. Agamenon Magalhães, 2291 - Derby
Recife - PE - 50070-160

81 3216-2222 - www.hospitalmemorial.com.br



Hospital Meridional

Com pouco mais de uma década, o Hospital Meridional ganhou reconhecimento nacional e internacional e hoje é, indiscutivelmente, uma referência. O Meridional tem crescido por meio da aquisição de outros hospitais no Espírito Santo. Foram dois no município de Vila Velha e um no município de Cariacica, além da construção de mais um hospital, em fase de finalização, no município de São Mateus, devendo ser inaugurado no início de 2015.

Hoje o Grupo Meridional conta com 330 leitos. Com as ampliações em curso e a inauguração do Meridional São Mateus, em 2015 o Grupo deve ultrapassar o total de 500 leitos.

O Meridional é destaque em transplantes de coração, fígado e rim, possui uma equipe de profissionais altamente qualificados, um centro de transplantes dedicado exclusivamente ao preparo e acompanhamento de pacientes candidatos a transplantes, transplantados e seus familiares. Também é referência em neurologia, neurocirurgia, oncologia e tratamento intensivo. Tudo isso o tem colocado entre os melhores centros médicos do país.

Destaque 2013/2014

Em 2013 mais uma vez o Hospital Meridional foi destaque em pesquisa de marcas do maior grupo de comunicação do Espírito Santo, afiliado à Rede Globo, conquistando o primeiro lugar na preferência da população. Foi também o hospital mais recomendado pelos médicos, para a especialidade neurologia. O Hospital Meridional iniciou 2014 oferecendo além da residência de cirurgia bucomaxilofacial, mais duas novas residências aprovadas pelo MEC: anesthesiologia e cirurgia geral. Para cada um dos novos programas foram aprovados dois residentes, já em atuação desde o dia 06 de março. Para 2014 está programada ainda a certificação pelo selo de distinção em prevenção de trombose. O selo simbolizará a preocupação do Hospital Meridional com a segurança do paciente na prevenção de fenômenos tromboembólicos.

Caracterização

Hospital Membro Associado Titular desde 2006

Hospital com fins lucrativos

Fundação 2001

Área construída 14.783 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Acreditação Canadense

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 164

Nº de leitos de UTI 60

Nº de médicos cadastrados 517

Nº de funcionários ativos 686

Nº de consultas no pronto-socorro 93.048

Nº de consultas no ambulatório 69.472

Nº de internações 6.960

Nº de cirurgias (exceto partos) 8.377

Nº de partos não se aplica

Nº de exames realizados no SADT não se aplica



Rua São João Batista, 200 - Alto Laje
Vitória - ES - 29051-920
27 3346-2000 - www.hospitalmeridional.com.br



Hospital Metropolitano

O Metropolitano foi o primeiro hospital privado do Espírito Santo fundado exclusivamente por médicos, em 1996. A instituição está localizada na cidade da Serra, município pertencente à região metropolitana de Vitória e apontado como o mais populoso do estado.

A decisão de investir na cidade foi inovadora, uma vez que, naquela época, os empreendimentos do setor se concentravam em Vitória. A instituição também foi pioneira no Espírito Santo ao investir na profissionalização da sua gestão. Tem como missão inovar em soluções de saúde com compromisso social e sua visão é ser um centro de excelência em soluções de saúde. Com este foco, o Hospital se posiciona com alguns diferenciais competitivos de mercado: ser referência em terapia intensiva, atendimento cardiológico, clínica médica e infectologia e por introduzir uma assistência diferenciada ao paciente geriátrico, com um trabalho voltado ao cuidado e à segurança do cliente. O Hospital também se diferencia por ser o único da rede privada no Espírito Santo estruturado para tratar crianças com câncer e com doenças hematológicas.

Destaque 2013/2014

O ano de 2013 foi um marco na história da instituição, haja vista que representou a consolidação de um ciclo de investimentos em processos da qualidade e segurança do paciente com a obtenção da certificação de qualidade da Organização Nacional de Acreditação (ONA) nível III de excelência. Além disso, o hospital foi recertificado pelo sistema ISO 9001.

O planejamento estratégico do hospital para o triênio 2014/2016 prevê investimentos da ordem de R\$ 20 milhões na melhoria das instalações e ampliação da sua capacidade instalada. Está prevista a construção de 28 leitos de internação, 19 leitos de tratamento intensivo, ampliação e melhoria do setor de diagnósticos por imagem, novo serviço de hemodinâmica, expansão e melhoria das instalações do pronto-socorro adulto e pediátrico, do centro cirúrgico, além da entrega das novas instalações da Central de Material Esterilizados (CME) e novo Serviço de Nutrição e Dietética (SND). Outra novidade é a inauguração do Centro de Inovação e Ensino Metropolitano (CIEM), prevista para o primeiro semestre de 2014.

Caracterização

Hospital Membro Associado Titular desde 2013

Hospital com fins lucrativos

Fundação 1996
Área construída 13.900 m²

Organização corpo clínico misto

Acreditação hospitalar Organização Nacional de Acreditação (ONA III)

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 114
Nº de leitos de UTI 31
Nº de médicos cadastrados 386
Nº de funcionários ativos 653
Nº de consultas no pronto-socorro 138.964
Nº de consultas no ambulatório 99.787
Nº de internações 7.756
Nº de cirurgias (exceto partos) 10.536
Nº de partos 458
Nº de exames realizados no SADT 365.147



Av. Eldes Scherrer Souza, 488 - Laranjeiras
Serra - ES - 29165-680
27 2104-7000 - www.metropolitano.org.br



Hospital Moinhos de Vento

Com 86 anos de história, o Hospital Moinhos de Vento construiu sua sólida reputação alicerçada em ideais de qualidade e com o reconhecimento da comunidade. Reafirmando seu compromisso com a Assistência Integral®, marca registrada desde 1995, estabelece a humanização e a qualidade médico-assistencial como pilares de todas as suas atividades.

A Instituição é um dos seis hospitais brasileiros reconhecidos como Hospital de Excelência pelo Ministério da Saúde e, desde 2002, é acreditada pela Joint Commission International (JCI). Em 2013, foi o primeiro hospital no Brasil a ser afiliado ao Johns Hopkins Medicine International.

Possui a responsabilidade social totalmente incorporada à sua cultura corporativa, desenvolvendo uma série de projetos que buscam atender comunidades vulneráveis com os mesmos padrões de excelência que caracterizam a sua atividade.

Destaque 2013/2014

Com um plano de expansão iniciado em 2009, o Hospital Moinhos de Vento estrutura-se para atender ao crescimento da demanda por serviços de saúde, tanto na área privada como na pública. A meta é chegar a aproximadamente 500 leitos no complexo do bairro Moinhos de Vento e a 168 leitos (sendo 121 de internação e 47 de apoio) no Hospital Restinga Extremo-Sul que será inaugurado em 2014 e atenderá exclusivamente ao Sistema Único de Saúde (SUS). Já ocorreram entregas importantes à comunidade, como: a inauguração da maternidade Helda Gerda Johannpeter, os centros de neurologia e neurocirurgia e ortopedia e traumatologia, ampliação da emergência, novo centro cirúrgico (contando agora com 17 salas) e novas unidades de endoscopia e de diálise.

Como reflexo das boas práticas de gestão adotadas pelo Hospital Moinhos de Vento, a Instituição foi reconhecida em 2013 com premiações, como: TOP de Marketing (ADB/RS), Top Ser Humano e Cidadania (ABRH/RS), Melhores Empresas para Trabalhar no Brasil e no RS, Melhores Hospitais e Clínicas da América Latina (Ranking publicado pela Revista AmericaEconomia), 500 Maiores da Região Sul e 100 Maiores do RS (Revista Amanhã/RS) e foi considerada a quinta melhor empresa na categoria Serviços Médicos da publicação anual do jornal Valor Econômico (Valor 1000 — Maiores Empresas).

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular - Fundador desde 2001

Hospital sem fins lucrativos

Fundação 1927

Área construída 84.954 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar Joint Commission International (JCI)

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 378

Nº de leitos de UTI 72

Nº de médicos cadastrados 3.258

Nº de funcionários ativos 3.245

Nº de consultas no pronto-socorro 78.005

Nº de consultas no ambulatório 180.955

Nº de internações 26.101

Nº de cirurgias (exceto partos) 20.352

Nº de partos 4.520

Nº de exames realizados no SADT 1.136.867



Rua Ramiro Barcelos, 910 - Moinhos de Vento
Porto Alegre - RS - 90035-001
51 3314-3434 - www.hospitalmoinhos.org.br



Hospital Monte Sinai

A história do Hospital Monte Sinai é a história da trajetória profissional de um grupo de médicos idealistas que mudou o cenário da saúde em Juiz de Fora (MG). Com coragem, perseverança e visão inovadora, eles construíram uma nova realidade, que levou a cidade a se tornar uma referência nacional de qualidade na assistência médico-hospitalar.

Com 20 anos de existência, o Monte Sinai se destacou pelo investimento em gestão, capacitação tecnológica, alto grau de resolutividade e qualidade de seu Corpo Clínico, tornando-se referência para cerca de dois milhões de habitantes na zona da mata mineira e estados vizinhos. A estrutura física do Monte Sinai, desde sua inauguração, passa por um crescimento em progressão geométrica, dobrando de tamanho a cada ciclo de cinco anos.

Referência também em gestão, o Monte Sinai foi o primeiro hospital mineiro certificado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), em 2003, alcançando o reconhecimento como hospital Acreditado com Excelência, em 2008, com recertificações ininterruptas. Em 2011, o hospital, conquistou o reconhecimento internacional pela National Integrated Accreditation for HealthCare Organizations (NIAHO).

Destaque 2013/2014

Com a inauguração do Centro Médico, em 2013, o Hospital Monte Sinai expandiu sua estrutura física para 82 mil m², tornando-se um complexo hospitalar, dos mais completos do país.

Outra grande conquista de 2013, reafirmando a vocação para a alta complexidade, foi o seu credenciamento para transplante de medula óssea (TMO), córneas e rins. O Monte Sinai é o primeiro hospital privado do interior de Minas autorizado pelo Ministério da Saúde para TMO autólogo.

Em 2014, completando a última etapa de expansão física do complexo, o bloco hospitalar inaugura novos leitos e inicia as obras do novo acesso da Emergência. Serão construídos mais 25 leitos de UTI adulto e estruturada a Unidade Materno-Infantil, com 25 leitos de UTI neonatal e pediátrica, além de novo berçário. O bloco cirúrgico passa por ampliação, com novas salas, incluindo uma sala híbrida, e nova área de pré e pós-operatório.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular desde 2006

Hospital com fins lucrativos

Fundação 1994

Área construída 82.000 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar
Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
National Integrated Accreditation for Healthcare Organization (NIAHO)

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 219

Nº de leitos de UTI 52

Nº de médicos cadastrados 1.065

Nº de funcionários ativos 977

Nº de consultas no pronto-socorro 41.136

Nº de consultas no ambulatório não se aplica

Nº de internações 13.016

Nº de cirurgias (exceto partos) 12.106

Nº de partos 912

Nº de exames realizados no SADT 516.310



Av. Presidente Itamar Franco, 4.000 - Cascatinha
Juiz de Fora - MG - 36033-318
32 2104-4000 - www.hospitalmontesinai.com.br



Hospital Nipo-Brasileiro

Em comemoração ao 80º aniversário da imigração japonesa no Brasil, no dia 18 de junho de 1988, foi inaugurado o Hospital Nipo-Brasileiro (HNB), um dos mais conceituados e tradicionais hospitais de São Paulo. Mantido pela Beneficência Nipo-Brasileira de São Paulo (conhecida pela comunidade japonesa como Enkyo), o hospital é capacitado e equipado com alta tecnologia para oferecer assistência médica de complexidade variada. Conta com 241 leitos e se destaca como centro de referência em procedimentos minimamente invasivos, adotando técnicas de vídeo e de angioplastia avançadas.

Se aprimorando sempre, o hospital recebe profissionais de outros países e encaminha integrantes de suas equipes para treinamentos e cursos no Brasil e exterior. Vale ressaltar os diversos programas voltados à comunidade, consolidando também a postura social da instituição, que confirma seu sucesso há 25 anos e firma o compromisso de elevar continuamente sua excelência em qualidade de atendimento e serviços de saúde.

Destaque 2013/2014

O ano de 2013 foi repleto de realizações para o Hospital Nipo-Brasileiro. Em fevereiro de 2013, houve a inauguração das novas instalações do serviço de Hemodinâmica. Em maio, foi realizado o I Simpósio de Cuidados Paliativos. Em junho a Semana de Meio Ambiente foi um grande evento de sustentabilidade da instituição.

No festival do Japão, realizado em julho, o HNB participou promovendo uma campanha de Índice de Massa Corporal (IMC) e realizando palestras de alimentação saudável.

Em agosto, após a Campanha Motivacional da Qualidade, o hospital conquistou o nível III – acreditado com excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Já em novembro, foi realizado o I Simpósio da Qualidade e palestras ministradas pelo professor titular de cirurgia cardiovascular de Kanazawa University Hospital e presidente da Associação Japonesa de Cirurgia Robótica, Dr. Go Watanabe.

Para 2014, o HNB ampliará a área do hospital, além de reformar o centro cirúrgico e promover melhorias no setor de imagem. Reforçando assim a sua missão de cuidar da saúde e fazer da medicina uma prova de respeito e humanização.

Caracterização

Hospital Membro Associado Titular	desde 2008
-----------------------------------	------------

Hospital sem fins lucrativos

Fundação	1988
Área construída	22.071 m ²

Organização corpo clínico	aberto
---------------------------	--------

Acreditação hospitalar	Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
------------------------	---

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais	268
Nº de leitos de UTI	50
Nº de médicos cadastrados	440
Nº de funcionários ativos	1.568
Nº de consultas no pronto-socorro	297.705
Nº de consultas no ambulatório	257.737
Nº de internações	16.133
Nº de cirurgias (exceto partos)	13.615
Nº de partos	2.431
Nº de exames realizados no SADT	1.190.135



Rua Pistóia, 100 - Parque Novo Mundo
São Paulo - SP - 02189-000
11 2633-2200 - www.hospitalnipo.org.com.br



Hospital Nossa Senhora das Graças

Fundado em 1953, o Hospital Nossa Senhora das Graças (HNSG) é uma instituição filantrópica pertencente à Companhia Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo. Acreditado com excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), é referência em tratamentos clínicos e cirúrgicos de alta complexidade, como transplantes de medula óssea e hepático.

O HNSG reúne mais de 2500 profissionais que trabalham juntos priorizando a humanização e excelência na prestação dos serviços de saúde. Além disso, possui políticas de humanização, responsabilidade social e parceria público-privada em prol do ser humano, sendo responsável pela administração de mais cinco hospitais que atendem, em sua maioria, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Totalizando a atuação das seis instituições do Grupo Nossa Senhora das Graças, 71% dos atendimentos são a pacientes do SUS.

Destaque 2013/2014

O ano de 2013 foi especial para o Hospital Nossa Senhora das Graças, com a comemoração de 60 anos de uma rica história repleta de conquistas, sonhos realizados e profundo comprometimento. Com o tema central “superação”, o HNSG escolheu seu aniversário para mostrar a todos um jeito diferente de olhar a vida.

Dois ações marcaram o mês de outubro e espalharam entre milhares de pessoas a mensagem da instituição por fé e esperança. Uma grande mobilização levou aos céus mais de mil balões com bilhetes de otimismo escritos por colaboradores, pacientes, acompanhantes e médicos do hospital e três mil mensagens foram entregues aos motoristas da cidade. Também foi produzido um vídeo com o nome de “Viver Vale a Pena”, reunindo diversos depoimentos de pessoas que superaram ou ainda enfrentam algum desafio em suas vidas. O vídeo possui mais de 70 mil visualizações e é uma homenagem do HNSG a todos os seus pacientes.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular - Fundador desde 2001

Hospital sem fins lucrativos

Fundação 1953
Área construída 39.756 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar Organização Nacional de Acreditação (ONA III)

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais	204
Nº de leitos de UTI	35
Nº de médicos cadastrados	1.251
Nº de funcionários ativos	1.238
Nº de consultas no pronto-socorro	72.918
Nº de consultas no ambulatório	61.507
Nº de internações	14.450
Nº de cirurgias (exceto partos)	8.283
Nº de partos	2.877
Nº de exames realizados no SADT	582.357



Rua Alcides Munhoz, 433 - Mercês
Curitiba - PR - 80810-040
41 3240-6060 - www.hnsg.org.br



Hospital Nove de Julho

Com foco em medicina de alta complexidade, o Hospital 9 de Julho investe em tecnologia avançada, estrutura física, capacitação e aprimoramento de profissionais, a fim de manter a excelência e a qualidade da assistência. Especializado no atendimento às vítimas de trauma e queimados, está preparado para acompanhar todas as etapas de atendimento, com completa infraestrutura no pronto-socorro, centro cirúrgico e UTI.

Sua estrutura dispõe de 318 leitos, 14 salas cirúrgicas, 78 leitos de UTI, sendo 10 no pronto-socorro e completo serviço de apoio ao diagnóstico e tratamento. Para consultas ambulatoriais, o hospital possui o centro de medicina especializada, com 14 andares e capacidade para atendimento de 20 mil consultas mensais em 40 especialidades diferentes. Além de consultas com equipe multiprofissional nos centros especializados de coluna, controle de peso, dor e neurocirurgia funcional, gastroenterologia, núcleo de diabetes, oncologia, rim e urologia, trauma, medicina do exercício e do esporte, clínica da mulher, longevidade, centro de infusão, centro de reabilitação e ortopedia.

Destaque 2013/2014

Fundado em 1955, o Hospital 9 de Julho investe na modernização de sua tecnologia e estrutura física e um dos principais destaques em 2013 foi o início das obras de ampliação. Uma nova torre interligada ao prédio atual está sendo construída e irá disponibilizar 120 novos leitos para internação. Com a ampliação, o hospital ganhará mais oito salas cirúrgicas e duas novas UTIs.

Outro destaque foi a conquista da acreditação pela Joint Commission International (JCI), em 2014, para o recém-inaugurado Centro de Medicina Especializada.

Entre as atividades de capacitação realizadas, destacamos:

- Simulação realística de atendimento a múltiplas vítimas, promovida pelo Centro de Trauma, com a participação de 350 colaboradores e profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Grupo de Resgate e Atendimento a Urgências (GRAU);

- Programa de aperfeiçoamento em cirurgia robótica voltado ao corpo clínico interno com a participação de especialistas internacionais.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular - Fundador desde 2001

Hospital com fins lucrativos

Fundação 1955

Área construída 27.436 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Joint Commission International (JCI)

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 299

Nº de leitos de UTI 78

Nº de médicos cadastrados 3.729

Nº de funcionários ativos 1.847

Nº de consultas no pronto-socorro 113.641

Nº de consultas no ambulatório 61.637

Nº de internações 17.822

Nº de cirurgias (exceto partos) 12.631

Nº de partos não se aplica

Nº de exames realizados no SADT 1.259.180

HOSPITAL
NOVE
DE JULHO

Rua Peixoto Gomide, 625 - Cerqueira César
São Paulo - SP - 01409-902
11 3147-9999 - www.hospital9dejulho.com.br



HOSPITAL PORTO DIAS

Hospital Porto Dias

O Porto Dias iniciou suas atividades em junho de 1995 como pronto-socorro ortopédico, localizado na Avenida Almirante Barroso, principal via de Belém. Com a proposta de oferecer serviço diferenciado e humanizado para seus clientes, o hospital logo se tornou referência em diversas especialidades, como ortopedia, neurocirurgia e cirurgia geral, sendo agraciado várias vezes por pesquisas de opinião como o melhor da região e o primeiro a ser acreditado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) na região Norte.

Sempre na vanguarda da medicina paraense, tendo inaugurado em 2002 o primeiro heliponto elevado da cidade, o Porto Dias atualmente mantém 270 leitos operacionais, sendo 54 em UTI e 10 salas cirúrgicas, todas equipadas com fluxo laminar de ar. A emergência, com 1 mil m² de área construída, é referência em trauma e no atendimento de pacientes graves.

Durante os 19 anos de existência, a instituição fez investimentos contínuos em equipamentos de diagnóstico por imagem, possuindo o maior parque instalado da região. Com forte vocação traumaortopédica o hospital mantém serviço de residência médica credenciada pela SBOT.

Destaque 2013/2014

No início de 2013 a instituição foi certificada em nível III de excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), ratificando a busca pelos melhores padrões de qualidade de seus processos e o alto nível de segurança no cuidado dos pacientes.

Neste ano, o hospital iniciou parcerias com a Fundação Dom Cabral e com o Instituto Qualisa de Gestão, objetivando o desenvolvimento de suas lideranças e aperfeiçoamento contínuo do seu modelo de governança. Consolidou-se também o ingresso do Hospital Porto Dias na área de transplantes, com a realização do primeiro transplante de fígado da região Norte do país. Houve também investimentos na ampliação do parque tecnológico e tratamentos oferecidos pelo hospital, com a aquisição do PET-CT Discovery 64 canais e inauguração do serviço de radioterapia, utilizando o mais moderno e completo acelerador linear do mundo, referência inclusive, nos principais centros de oncologia dos EUA e Europa, o VarianTrueBeamSTx, sendo o primeiro serviço da América do Sul, a contar com esta tecnologia.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular desde 2013

Hospital com fins lucrativos

Fundação 1995

Área construída 51.122 m²

Organização corpo clínico misto

Acreditação hospitalar Organização Nacional de Acreditação (ONA III)

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 270

Nº de leitos de UTI 54

Nº de médicos cadastrados 630

Nº de funcionários ativos 1.559

Nº de consultas no pronto-socorro 87.596

Nº de consultas no ambulatório 317.000

Nº de internações 9.743

Nº de cirurgias (exceto partos) 6.861

Nº de partos não se aplica

Nº de exames realizados no SADT 235.671



HOSPITAL
PORTO DIAS

Av. Almirante Barroso, 1.454 - Marco
Belém - PA - 66093-020
91 3184-9999 - www.hpd.com.br



Hospital Português

A origem do Hospital Português está atrelada à fusão das Sociedades Dezesseis de Setembro e Portuguesa de Beneficência – ambas fundadas na metade do século XIX, mais precisamente no ano de 1857, com o intuito de assistir aos imigrantes lusitanos radicados em terras brasileiras. Para dar seguimento a essa proposta humanitária, nasceu a Real Sociedade Portuguesa de Beneficência Dezesseis de Setembro, em 14 de agosto de 1859, titulada “Real” pela monarquia portuguesa.

Desenvolvida por seus integrantes, a Real Sociedade inaugurou o primeiro prédio do HP, em 16 de setembro de 1866, no Alto do Bonfim. Após 61 anos de atividades prestadas aos portugueses, seus cônjuges e descendentes, o Hospital passou a admitir associados de outras nacionalidades. A ampliação da assistência para toda a população, incluindo a parcela mais carente, rendeu-lhe o reconhecimento de Utilidade Pública por decretos Municipal, Estadual e Federal, fato que motivou a transferência para a Barra Avenida, região mais central e em desenvolvimento.

Hoje, com 157 anos de atuação, o HP destaca-se em diferentes especialidades médicas pela vanguarda e capacidade de empreender procedimentos minimamente invasivos e de alta complexidade. A instituição também é reconhecida por sua infraestrutura de ponta, com profissionais experientes e qualificados, recursos modernos e unidades interligadas (Maternidade Santamaria, Hospital Dia e Centro Médico HP).

Destaque 2013/2014

Desenvolver as melhores práticas recomendadas para o setor da saúde rendeu ao Hospital Português o Nível III de Acreditação Hospitalar, em 2013, selo de qualidade mais importante do segmento hospitalar brasileiro, concedido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Hoje, o saldo positivo da certificação se traduz em maior qualidade assistencial, aprimoramento contínuo, equipes integradas, emprego de modernas ferramentas de gestão hospitalar, definição de metas coerentes com a realidade brasileira, entre outros ganhos. Para avançar nos três níveis de certificação da ONA, o HP contou com a atuação integrada e comprometida das suas equipes e da diretoria executiva, e criou diversos mecanismos de segurança e qualidade dos processos internos, como protocolos de conduta, políticas e comissões. Essa cultura de aprimoramento continuado é cultivada de forma permanente pelas diversas unidades da Instituição, que agora focam o alcance do padrão de qualidade internacional.

Caracterização

Hospital Membro Associado Titular desde 2002

Hospital sem fins lucrativos

Fundação 1857
Área construída 34.990 m²

Organização corpo clínico misto

Acreditação hospitalar Organização Nacional de Acreditação (ONA III)

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 336
Nº de leitos de UTI 125
Nº de médicos cadastrados 2.107
Nº de funcionários ativos 3.212
Nº de consultas no pronto-socorro 55.942
Nº de consultas no ambulatório 8.069
Nº de internações 23.697
Nº de cirurgias (exceto partos) 10.037
Nº de partos 2.980
Nº de exames realizados no SADT 1.080.506



Av. Princesa Isabel, 914 - Barra Avenida
Salvador - BA - 40140-901
71 3203-5555 - www.hportugues.com.br



Hospital Pró-Cardíaco

O Pró-Cardíaco tem hoje 110 leitos para internações clínico-cirúrgicas, com foco no segmento cardio-vascular. A instituição foi fundada em 9 de novembro de 1959 como “pronto-socorro cardiológico Pró-Cardíaco”, concretizando a ideia do cardiologista Dr. Onaldo Pereira, de um serviço de atendimento domiciliar cardiológico de urgência no Rio de Janeiro. Ao longo da trajetória de mais de meio século, teve conquistas importantes:

- Primeira unidade coronariana e o primeiro laboratório de hemodinâmica em hospital particular, respectivamente em 1968 e em 1980;
- Centro de terapia intensiva com quartos amplos, sistema individualizado de ventilação e filtragem de ar-condicionado como de um centro cirúrgico, além de equipe multidisciplinar exclusiva, em 1988;
- Primeira cirurgia cardíaca institucional em 1988. O hospital inova, ainda, ao utilizar o ecocardiograma transesofágico durante as cirurgias;
- Primeira unidade de dor torácica do país, em 1995.
- Pioneirismo na investigação das células-tronco em cardiopatia isquêmica, em 2003, em parceria com o Texas Heart Institute e UFRJ.

Destaque 2013/2014

O ano de 2014 consolida o pioneirismo do Pró-Cardíaco no implante do ventrículo artificial e, ainda, como instituição privada no Rio de Janeiro para a realização do transplante cardíaco. Devido a esta nova demanda foi criado o serviço de insuficiência cardíaca, que contempla todo o portfólio de produtos e serviços necessários ao seu funcionamento, como os novos dispositivos de suporte circulatório mecânico.

Aquisições e melhorias já marcam o primeiro trimestre de 2014, como a inauguração da nova central de exames, novos equipamentos modernos, fortalecendo a capacidade diagnóstica já existente e a inauguração do centro médico Pró-Cardíaco, com pronta disponibilidade de médicos para consultas e realização de exames de diagnóstico. Um dos serviços de medicina preventiva mais completos e modernos do país, o Check-up + Pró Cardíaco, também passa a funcionar no centro médico.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular - Fundador desde 2001

Hospital com fins lucrativos

Fundação 1959

Área construída 15.371 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Acreditação Canadense

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 108

Nº de leitos de UTI 39

Nº de médicos cadastrados 1.300

Nº de funcionários ativos 940

Nº de consultas no pronto-socorro 10.628

Nº de consultas no ambulatório não se aplica

Nº de internações 4.994

Nº de cirurgias (exceto partos) 1.765

Nº de partos não se aplica

Nº de exames realizados no SADT 44.300



Rua Dona Mariana, 219 - Botafogo
Rio de Janeiro - RJ - 22280-020
21 2131-1442 - www.procardiaco.com.br



Hospital Quinta D'Or

Hospital inaugurado em setembro de 2001 com 60 leitos, expandindo em 30% em dois anos e chegando a 100% de expansão no ano de 2013, com cerca de 220 leitos.

Construído prédio anexo no ano de 2010 e o Centro de Oncologia em 2011. No ano de 2012 houve aumento de leitos, modernização predial e aprimoramento do parque tecnológico.

Em 2013 houve a ampliação do setor de Emergência com a implantação do SMART, a aquisição predial pela Rede D'or São Luiz da Mitra e ampliação predial e de número de leitos.

Destaque 2013/2014

O Hospital Quinta D'or tem o planejamento estratégico com ênfase nos pacientes de alta complexidade, principalmente os hepatopatas, neurológicos e cirúrgicos, além dos oncológicos. Aumentou sua capacidade de leitos em 30% nos últimos dois anos, especialmente nas unidades de terapia intensiva e semi-intensiva, com perspectiva de início breve do serviço de transplante de medula óssea.

Nesse último ano de 2013, o Hospital Quinta D'Or desenvolveu estratégia de perfilização e linha de cuidado com aprimoramento de planos terapêuticos específicos, tanto em unidades fechadas como abertas, por exemplo o suporte assistencial ao paciente oncológico internado, além de abrigar na mesma estrutura parque tecnológico para procedimentos radioterápicos e quimioterápicos de alto nível no Brasil.

Outros projetos em andamento são o aprimoramento do gerenciamento de leitos, em conjunto com a desospitalização segura em pacientes de longa permanência, com observação de redução da taxa de pacientes residentes.

Em 2013 a instituição foi recertificada em nível III de excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e concorreu a duas outras certificações internacionais canadenses: a Acreditação Canadense (Qmentum) ainda em 2014, e também o selo Internacional Canadense Distinction, específico ao atendimento aos pacientes com AVC.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular desde 2010

Hospital com fins lucrativos

Fundação 2001

Área construída 26.587 m²

Organização corpo clínico misto

Acreditação hospitalar Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Acreditação Canadense

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 341

Nº de leitos de UTI 123

Nº de médicos cadastrados 24.224

Nº de funcionários ativos 2.881

Nº de consultas no pronto-socorro 123.573

Nº de consultas no ambulatório não se aplica

Nº de internações 13.443

Nº de cirurgias (exceto partos) 8.424

Nº de partos não se aplica

Nº de exames realizados no SADT 129.160

QUINTA D'OR
HOSPITAL

Rua Almirante Baltazar, 435 - São Cristóvão
Rio de Janeiro - RJ - 20941-150
21 3461-3600 - www.quintador.com.br



Hospital Samaritano

O Hospital Samaritano de São Paulo, um dos seis Hospitais de Excelência pelo Ministério da Saúde, completa 120 anos em 2014. Nasceu como primeiro hospital privado da capital paulista e hoje é uma das poucas instituições de saúde que permanece em atividade, em duas passagens de séculos, com recursos do próprio negócio.

É um hospital especializado em cardiologia, gastroenterologia, neurologia, ortopedia, oncologia, urologia e ginecologia, obstetrícia e perinatologia, com atendimento completo e integrado aos pacientes, incluindo um serviço de emergência especializada 24 horas em ortopedia, cardiologia, neurologia e trauma.

O complexo hospitalar do Hospital Samaritano conta com 19 andares, 313 leitos de internação e Unidade de Terapia Intensiva, além de um centro cirúrgico com 16 salas para a realização de procedimentos de alta complexidade. Desde 2004, é certificado pela Joint Commission International (JCI), um dos mais importantes órgãos certificadores de padrões de qualidade hospitalar no mundo.

Destaque 2013/2014

O Hospital Samaritano de São Paulo aposta em uma mudança estratégica de posicionamento no mercado. A medicina considerada generalista cedeu espaço à especializada, passando a ser caracterizado como um hospital de especialidades e de procedimentos de alta complexidade. Desde 2012, o hospital vem implantando núcleos, centros e emergência especializada 24 horas com foco nas suas maiores competências: ortopedia, cardiologia, neurologia, gastroenterologia, oncologia, urologia e ginecologia, obstetrícia e perinatologia. Dentro deste conceito, foram realizadas cirurgias inovadoras em 2013, como implante de coração artificial definitivo, transplante renal com doador e receptor de tipos sanguíneos diferentes e cirurgia de bebê intra-útero por via endoscópica.

Em 2014, o Hospital Samaritano conquistou a sua terceira reacreditação pela Joint Commission International (JCI), reforçando o comprometimento da Instituição com segurança do paciente e a qualidade dos serviços prestados.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular - Fundador desde 2001

Hospital sem fins lucrativos

Fundação 1894

Área construída 60.000 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar Joint Commission International (JCI)

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 275

Nº de leitos de UTI 74

Nº de médicos cadastrados 4.473

Nº de funcionários ativos 3.138

Nº de consultas no pronto-socorro 140.049

Nº de consultas no ambulatório 9.381

Nº de internações 20.046

Nº de cirurgias (exceto partos) 12.887

Nº de partos 480

Nº de exames realizados no SADT 2.097.585



Rua Conselheiro Brotero, 1489 - Higienópolis
São Paulo - SP - 01232-010
11 3821-5300 - www.samaritano.org.br



Hospital Santa Catarina

Em 1906, época em que São Paulo possuía cerca de 250.000 habitantes e já despontava como um grande e pujante centro comercial do país, as Irmãs de Santa Catarina inauguraram o “Sanatório de Santa Catharina”. Hoje, o Hospital Santa Catarina (HSC) pertence à grande obra de filantropia em saúde, educação e assistência social da Associação Congregação de Santa Catarina (ACSC), sendo uma de suas 32 “casas” espalhadas em sete estados do país. Referência de qualidade em serviços de saúde no Brasil, o HSC é considerado uma das melhores e mais bem preparadas instituições brasileiras para a realização de procedimentos de alta complexidade em obstetrícia e medicina fetal, ortopedia, neurologia, cardiologia, oncologia, tanto na população adulta quanto na população pediátrica.

Com uma infraestrutura constantemente modernizada, mantém o carisma das Irmãs de Santa Catarina ao preservar em sua identidade e em sua prática assistencial a atenção e o cuidado humanizado com seus pacientes, familiares e colaboradores.

Destaque 2013/2014

Em 2013, o Hospital Santa Catarina investiu na reestruturação e reformas em suas instalações, de acordo com seu planejamento estratégico de organização de linhas de serviço. A primeira linha de serviço a ser reestruturada foi o centro de oncologia HSC, com ampliação da área de atendimento e modernização dos setores de atendimento ambulatorial oncológico, quimioterapia e radioncologia, integrados sob a mesma coordenação administrativa e médica. Como destaque assistencial, foram implantados o grupo de cuidados paliativos e uma gerente de casos oncológicos (case manager).

Na área de diagnósticos, o serviço de endoscopia e colonoscopia ganhou uma nova área, mais espaçosa, e novos equipamentos. De 212 m², o espaço passou para 674 m². A reestruturação do serviço de diagnóstico em mastologia passou a utilizar a tomossíntese como nova ferramenta no diagnóstico de câncer de mama. Já o serviço de medicina fetal passou por uma reforma para melhoria em sua infraestrutura, a fim de atender as gestantes com mais conforto e segurança. São três modernas salas de exames para a realização de ultrassonografia, cardiocografia e outros procedimentos.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular - Fundador desde 2001

Hospital sem fins lucrativos

Fundação 1906
Área construída 56.160 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Acreditação Canadense

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 327
Nº de leitos de UTI 94
Nº de médicos cadastrados 3.996
Nº de funcionários ativos 2.328
Nº de consultas no pronto-socorro 149.106
Nº de consultas no ambulatório 56.001
Nº de internações 21.397
Nº de cirurgias (exceto partos) 13.752
Nº de partos 3.039
Nº de exames realizados no SADT 1.548.057



**Hospital
Santa Catarina**
Associação Congregação de
Santa Catarina

Av. Paulista, 200 - Bela Vista
São Paulo - SP - 01310-000
11 3016-4133 - www.hsc.org.br



Hospital Santa Geneveva

Fundado em 1964, com área construída de 11,3 mil m² dentro de um bosque com preservação ambiental e mata nativa, o Hospital Santa Geneveva possui 133 leitos, entre apartamentos, enfermarias, UTI, Day Clinic e Unidade de Emergência 24 horas. Conta com centro cirúrgico com seis salas, serviços próprios de diagnóstico e diagnose: hemodinâmica, radiologia, tomografia, ultrassonografia, holter, mapa e laboratório de análises clínicas. Possui amplo estacionamento para até 250 carros.

O hospital é um dos mais tradicionais serviços privados de saúde de Goiás classificado como hospital geral. Referência em cirurgias cardíaca, bariátrica, geral, neurologia e ortopedia, também é a única instituição privada do estado a realizar transplantes de coração, rins, pâncreas-rins. Seu fundador, Dr. Francisco Ludovico, fundou também a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás.

Acreditado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), o Santa Geneveva possui residência médica em cardiologia, cirurgia geral, clínica médica e anesthesiologia, mantidas com recurso da instituição e autorizadas pelo MEC.

Destaque 2013/2014

Em 2013, o Hospital Santa Geneveva consolidou seu modelo de gestão, buscando o comprometimento e o envolvimento de toda a equipe transdisciplinar, além do alinhamento de suas estratégias à gestão integrada, em consonância com a gestão de riscos. Com o intuito de atender melhor às necessidades de seus clientes. A instituição permanece investindo no capital humano, dando sequência ao programa de educação continuada com cursos de pós-graduação, pela Fundação Getúlio Vargas, para os gestores administrativos, e capacitação dos supervisores de enfermagem em especialização. Para 2014, o foco da instituição é a revitalização do setor de diagnóstico para o perfil de alta complexidade.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular - Fundador desde 2001

Hospital com fins lucrativos

Fundação 1969

Área construída 11.300 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar Organização Nacional de Acreditação (ONA I)

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 121

Nº de leitos de UTI 20

Nº de médicos cadastrados 129

Nº de funcionários ativos 259

Nº de consultas no pronto-socorro 16.775

Nº de consultas no ambulatório 45.000

Nº de internações 4.660

Nº de cirurgias (exceto partos) 2.011

Nº de partos não se aplica

Nº de exames realizados no SADT 20.569



Rua da Concordia, 26 - Setor Santa Geneveva
Goiânia - GO - 74670-430
62 3264-9000 - www.santagenoveva.com.br



Hospital Santa Joana

No final da década de 70 foi inaugurado em Recife o Hospital Santa Joana com a proposta de oferecer segurança e excelência em qualidade na assistência aos pacientes.

Três décadas depois, o reconhecimento e o prestígio dos clientes e da classe médica sinalizam que a coragem e a determinação de quebrar paradigmas, implementando novos conceitos na gestão de saúde privada, foram iniciativas que enriqueceram a medicina hospitalar no Brasil.

O Hospital Santa Joana possui uma das maiores emergências privadas do estado de Pernambuco, com nove especialidades, e recebe cerca de 7 mil pacientes por mês, sendo um dos principais complexos hospitalares da região. É reconhecido pelo seu pioneirismo e desenvolve uma política de investimentos permanentes em tecnologia de ponta e aperfeiçoamento de seus recursos humanos, buscando sempre oferecer aos médicos e pacientes um alto padrão de qualidade. Foi seguindo essa filosofia que em novembro de 2012, foi concedida a outorga da acreditação internacional pela Joint Commission International (JCI) à Instituição, sendo destaque em todo o Norte e Nordeste.

Destaque 2013/2014

Sempre na vanguarda, o Santa Joana celebra 35 anos sendo referência nacional e internacional com o título de Acreditação Internacional pela Joint Commission International (JCI) concedido em 2012. Nos últimos anos merece destaque a inauguração de um avançado CTI, ocupando um andar inteiro do prédio principal, com 750 m²; um novo prédio para atendimento exclusivo de pacientes clínicos e cirúrgicos, a unidade clínico-cirúrgica; uma nova unidade de transplante de medula óssea; uma unidade de dor torácica; uma nova UTI pediátrica, além da expansão e modernização do centro cirúrgico. Em 2014 iniciou um novo modelo de atendimento para a multiemergência, onde, além do projeto de expansão física e de recursos humanos, está sendo implementado um sistema de monitoramento online, o Patient Intelligent Identification (PID), com uso de tecnologia baseado em RFID. Tudo isso para trazer ainda mais conforto, qualidade e segurança a seus pacientes.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular - Fundador desde 2001

Hospital com fins lucrativos

Fundação 1979
Área construída 17.922 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar Joint Commission International (JCI)

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 168
Nº de leitos de UTI 55
Nº de médicos cadastrados 1.500
Nº de funcionários ativos 1.498
Nº de consultas no pronto-socorro 77.702
Nº de consultas no ambulatório não se aplica
Nº de internações 11.705
Nº de cirurgias (exceto partos) 7.015
Nº de partos 1.442
Nº de exames realizados no SADT 163.114

HOSPITAL SANTA JOANA
A SAÚDE EM BOAS MÃOS

Rua Joaquim Nabuco, 200 - Graças
Recife - PE - 51011-000
81 3216-6666 - www.santajoana.com.br



Hospital Santa Luzia

Fundado em 1969, o Hospital Santa Luzia (HSL) é referência em qualidade de atendimento, confiança e credibilidade em Brasília. Nesses 45 anos de existência, o HSL tornou-se um hospital geral de alta complexidade, consolidado como modelo em assistência médico-hospitalar. Com um corpo clínico altamente capacitado e investimentos constantes em tecnologia, equipamentos de ponta, melhoria dos procedimentos médico-hospitalares e treinamento técnico dos profissionais, o HSL pertence a um seleto grupo de hospitais renomados no Brasil. Além disso, desde junho de 2012, faz parte da Rede D'or São Luiz, a maior rede de hospitais privados do país.

Localizado no Setor Hospitalar Local Sul, o Hospital Santa Luzia disponibiliza, ainda, uma infraestrutura completa, com uma vantagem: uma passarela aérea que o interliga ao Hospital do Coração do Brasil, um grande centro especializado em doenças cardiovasculares, também da Rede D'or São Luiz.

Destaque 2013/2014

O ano de 2013 foi de grandes conquistas para o Hospital Santa Luzia. Foram investidos R\$ 29 milhões na expansão da infraestrutura e na aquisição de equipamentos. No primeiro semestre, o HSL ampliou a UTI neonatal, passando de oito para 12 leitos, e a UTI pediátrica, de um para quatro leitos. Já no segundo semestre, o hospital concluiu o novo setor de endoscopia, além de abrir uma UTI adulto com 18 leitos. Neste mesmo período, foi iniciada a reforma gradativa de todos os apartamentos de internação, com conceitos modernos de hotelaria, segurança e humanização. Ainda em 2013, os centros obstétrico e cirúrgico foram totalmente modernizados. No aspecto incorporação tecnológica, o hospital trocou os focos das salas do centro cirúrgico – agora todas são equipadas com foco de LED –, as mesas cirúrgicas, a central de vácuo, além de ter renovado os instrumentos cirúrgicos e 100% das camas das unidades de internação e da UTI. O HSL adquiriu, também, nova central de monitorização e monitores para UTI. Todos os investimentos foram para melhorar o conforto e a comodidade dos pacientes de Brasília.

O Hospital Santa Luzia, que já era acreditado ONA nível II, foi recertificado em Julho. Em 2014 os investimentos continuam: novo ambulatório externo, com 21 consultórios; novo serviço de endoscopia e colonoscopia; implantação do processo de atendimento Smart Track no serviço de emergência.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular - Fundador desde 2001

Hospital com fins lucrativos

Fundação 1969
Área construída 17.204 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar Organização Nacional de Acreditação (ONA II)

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais	200
Nº de leitos de UTI	55
Nº de médicos cadastrados	2.000
Nº de funcionários ativos	1.500
Nº de consultas no pronto-socorro	170.000
Nº de consultas no ambulatório	70.000
Nº de internações	18.000
Nº de cirurgias (exceto partos)	10.000
Nº de partos	3.000
Nº de exames realizados no SADT	100.000



Hospital Santa Luzia

SHLS, Quadra 716 - Lote 5 - Conjunto E - Asa Sul
Brasília - DF - 70390-700
61 3445-4025 - www.hsl.com.br



Hospital Santa Paula

O Hospital Santa Paula foi fundado em 1958 com foco no atendimento à pacientes particulares e convênios. Em 1983 iniciou sua atuação nas áreas de ortopedia, cardiologia e cirurgia cardíaca, seguida pela inauguração da unidade intensiva coronariana. No ano de 2000 uma nova área estratégica foi incorporada, o serviço de oncologia, com a criação do Instituto de Oncologia Santa Paula (IOSP).

Seguindo sua vocação de alta complexidade, ampliou sua atuação incorporando também os serviços de neurologia e neurocirurgia, com a criação de uma unidade intensiva neurológica dedicada. Recentemente, expandiu sua área de oncologia com a inauguração de uma unidade ambulatorial anexa, que conta com serviços de quimioterapia, consultórios, radioterapia, psicooncologia, nutrologia, fármaco-oncologia, entre outros, com foco no atendimento multidisciplinar. Desde 2000 iniciou sua trajetória em acreditações de qualidade e segurança do paciente. Atualmente possui os selos de acreditado com excelência, nível III, pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e Joint Commission International (JCI).

Destaque 2013/2014

No ano de 2013 o hospital inaugurou seu centro de oncologia e o Instituto de Oncologia Santa Paula (IOSP), com área de 4300 m². Trata-se de uma unidade ambulatorial de cuidados integrados em oncologia, que conta com 12 consultórios, 24 quartos para quimioterapia, dois bunkers para radioterapia e uma área integrada de convivência, em que oncologistas clínicos, onco-hematologistas, cirurgiões oncológicos, radioterapeutas, psicólogos, nutricionistas e equipe de enfermagem especializada, promovem uma abordagem holística e multidisciplinar dos pacientes. Esta unidade tem seu corpo clínico definido, treinado e supervisionado pelo Centro de Oncologia do Hospital Sírio-Libanês.

Caracterização

Hospital Membro Associado Titular desde 2013

Hospital com fins lucrativos

Fundação 1958

Área construída 18.800 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar Organização Nacional de Acreditação (ONA III) Joint Commission International (JCI)

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 198

Nº de leitos de UTI 50

Nº de médicos cadastrados 1.770

Nº de funcionários ativos 854

Nº de consultas no pronto-socorro 98.567

Nº de consultas no ambulatório 7.970

Nº de internações 11.026

Nº de cirurgias (exceto partos) 7.147

Nº de partos não se aplica

Nº de exames realizados no SADT 672.719



Av. Santo Amaro, 2.468 - Vila Olímpia
São Paulo - SP - 04556-100
11 3040-8000 - www.santapaula.com.br



Hospital Santa Rosa

O Hospital Santa Rosa é a única unidade hospitalar do estado de Mato Grosso reconhecida pela qualidade e segurança dos serviços prestados com o selo de acreditado com excelência, nível III, outorgado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

O complexo hospitalar conta com quatro andares, 156 leitos divididos em internação, unidade de terapia geral, coronariana, neonatal e pediátrica, seis salas de centro cirúrgico e 28 leitos de pronto-atendimento.

Com 16 anos de história, o Hospital Santa Rosa possui perfil moderno e inovador. Os investimentos permanentes em tecnologia de ponta e capacitação continuada dos colaboradores são fatores que contribuem para o hospital ser uma referência em serviços de saúde não apenas em Mato Grosso, mas, no Centro-oeste do país.

Destaque 2013/2014

O Hospital Santa Rosa reestruturou a área de anestesia com a aquisição de equipamentos de última geração e contratação de equipe própria. A instituição está implementando novas salas de recuperação pós-anestésica, além da ampliação e reestruturação do centro cirúrgico.

Reformou e ampliou o pronto-atendimento, passando a disponibilizar 18 leitos adultos, sete leitos de pediatria, um leito de isolamento, dois leitos de emergência e uma sala de procedimento.

O Santa Rosa é o único hospital privado do Mato Grosso a oferecer residência médica e em outras áreas da saúde. A residência do centro de estudos do Hospital Santa Rosa conta com 23 vagas, nas seguintes especialidades: anesthesiologia, cardiologia, clínica médica, cirurgia geral, medicina intensiva, neurocirurgia, fisioterapia em terapia intensiva e enfermagem em terapia intensiva.

Em 2013, o Hospital Santa Rosa conquistou a confiança dos membros da Federação Internacional de Futebol (FIFA) e foi escolhido como hospital referência da copa de 2014.

Caracterização

Hospital Membro Associado Titular desde 2003

Hospital com fins lucrativos

Fundação 1997

Área construída 13.937 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar Organização Nacional de Acreditação (ONA III)

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 136

Nº de leitos de UTI 52

Nº de médicos cadastrados 810

Nº de funcionários ativos 674

Nº de consultas no pronto-socorro 4.177

Nº de consultas no ambulatório não se aplica

Nº de internações 6.008

Nº de cirurgias (exceto partos) 8.436

Nº de partos 332

Nº de exames realizados no SADT não se aplica



Rua Adel Maulf, 119 - Jardim Mariana
Cuiabá - MT - 78040-783
65 3618-8000 - www.hospitalsantarosa.com.br



Hospital São Camilo Pompeia

O Hospital São Camilo Pompeia foi a primeira unidade da Rede a ser fundada, em 1960. Atualmente, é uma das referências no atendimento de urgência, emergência e em atendimentos de alta complexidade. Foi um dos primeiros hospitais a conquistar três certificações, sendo duas internacionais: Joint Commission International (JCI) e Acreditação Internacional Canadense. Com completo centro de diagnóstico e atendimento em todas as especialidades, a Unidade Pompeia possui um moderno Centro de Referência para Transplante de Medula Óssea. O hospital investe constantemente em infraestrutura e renovação de seu parque tecnológico. Em 2014 será inaugurado um prédio, com cerca de 90 novos leitos, além de novas salas de cirurgia. Com essa expansão, a unidade passará a oferecer 400 leitos. A Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo é composta ainda pelos hospitais Santana e Ipiranga.

Destaque 2013/2014

O Hospital São Camilo Pompeia iniciou o ano de 2014 com conquistas e grandes projetos. Uma dessas novidades é a inauguração do centro de simulação, espaço que tem como objetivo promover o constante aprimoramento de profissionais e treinar habilidades em diversas situações hospitalares. Além disso, ampliou, em março desse ano, a área de transplante de medula óssea em mais de 120%, oferecendo mais segurança e diversos diferenciais, como leitos reversíveis para UTI, estrutura para realização de transplantes de alta complexidade e equipe multiprofissional especialmente dedicada aos pacientes transplantados.

O ano de 2013 foi marcado pela realização do III Congresso Internacional, focado em urgência, emergência e segurança do paciente. Todas estas realizações visam à contínua melhoria do atendimento e dos serviços prestados pela Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular desde 2003

Hospital sem fins lucrativos

Fundação 1960

Área construída 44.272 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar
Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Joint Commission International (JCI)
Acreditação Canadense

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 265

Nº de leitos de UTI 42

Nº de médicos cadastrados 3.756

Nº de funcionários ativos 1.777

Nº de consultas no pronto-socorro 250.967

Nº de consultas no ambulatório 105.105

Nº de internações 13.015

Nº de cirurgias (exceto partos) 9.188

Nº de partos não se aplica

Nº de exames realizados no SADT 1.228.832



Av. Pompéia, 1178 - Pompeia
São Paulo - SP - 05022-000
11 3677-4444 - www.saocamilo.com



Hospital São José

Inaugurado em 2007, o Hospital São José pertence ao complexo hospitalar da Beneficência Portuguesa de São Paulo e foi especialmente projetado para atender pacientes de alta complexidade em oncologia, cardiologia, ortopedia e neurologia de forma personalizada, com o máximo de conforto e segurança. Em 2010, foi acreditado pela Joint Commission International (JCI) – a mais importante entidade de certificação de qualidade em saúde do mundo. A recertificação com o selo ouro veio em 2013, quando características de um hospital premium foram sedimentadas, demonstrando a preocupação com a segurança do paciente e a qualidade do atendimento. Hoje, o Hospital São José faz parte de um seleto grupo de hospitais que dispõe de serviços, atendimento e estrutura com padrões aprovados e reconhecidos mundialmente.

Destaque 2013/2014

Em 2013, iniciou-se a obra de expansão do Hospital São José, que terá um prédio anexo de aproximadamente 9 mil m² e 10 andares, mais quatro subsolos, exclusivos ao tratamento de câncer. Ele abrigará grande parte do Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes, da Beneficência Portuguesa de São Paulo, inaugurado em junho de 2013 – um dos maiores e mais completos núcleos para tratamento de câncer no país. Estima-se que o prédio seja entregue no fim de 2014, quando o hospital terá um total de mais de 30 mil m² e passará dos atuais 67 leitos para 118 leitos, com uma infraestrutura moderna e completa para atuar na prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde dos pacientes de média e alta complexidade. Esta expansão irá consolidar o hospital como referência em tratamento oncológico no país.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular desde 2012

Hospital com fins lucrativos

Fundação 2007

Área construída 29.761 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar Joint Commission International (JCI)

Principais Indicadores - 2013

Nº de total de leitos operacionais 67

Nº de leitos de UTI 14

Nº de médicos cadastrados 2.023

Nº de funcionários ativos 637

Nº de consultas no pronto-socorro não se aplica

Nº de consultas no ambulatório 10.228

Nº de internações 2.512

Nº de cirurgias (exceto partos) 2.488

Nº de partos não se aplica

Nº de exames realizados no SADT 313.134



Rua Martiniano de Carvalho, 965 - Bela Vista
São Paulo - SP - 01321-001
11 3505-6000 - www.bpsp.org.br



Hospital São Lucas

Primeiro hospital do interior do país e sétimo hospital do Brasil a ser Certificado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), em 2001, o Hospital São Lucas (HSL) tem motivos de sobra para comemorar seus 45 anos de existência: são inúmeras as conquistas nas áreas de qualidade e sustentabilidade, os êxitos nos programas e procedimentos de alta complexidade e as aquisições no setor de tecnologia em saúde.

Este aniversário será um marco na história da instituição que lançou uma campanha publicitária voltada a transmitir o cuidado que tem com os seus pacientes, focando na atenção especial, no tratamento diferenciado e o que isso agrega à vida das pessoas; enfatizando a importância que o hospital dá à vida do paciente, foco para as histórias vividas por essas pessoas e os momentos ao longo de sua trajetória.

Destaque 2013/2014

Fundada em janeiro de 1969, a instituição de saúde é ainda jovem ao considerar que na área da saúde os desafios se renovam em um ritmo avançado. Por este motivo, firmou novas parcerias com o objetivo de disponibilizar aos seus pacientes e corpo clínico, avanços importantes na área de diagnóstico. Expressivos investimentos estão sendo feitos no diagnóstico por imagem, tanto em equipamentos quanto em ampliação da estrutura física.

Ainda em 2014, será iniciada uma ampliação com a construção de mais 10 leitos de CTI e 10 leitos de internação. Haverá uma ampliação de mais duas salas no centro cirúrgico para cirurgias de alta complexidade. A ampliação do pronto-atendimento 24 horas já está ocorrendo e deverá ser entregue em agosto deste ano.

Nos últimos anos, o hospital definiu suas áreas de referência (cardiologia, neurologia, ortopedia e cirurgia bariátrica) e, como parte da estratégia e pensando no atendimento de seus pacientes, investe constantemente em capacitação técnica e em tecnologia diferenciada para esta complexidade.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular desde 2002

Hospital com fins lucrativos

Fundação 1969

Área construída 8.592 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar Organização Nacional de Acreditação (ONA III)

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 95

Nº de leitos de UTI 25

Nº de médicos cadastrados 1.438

Nº de funcionários ativos 504

Nº de consultas no pronto-socorro 52.050

Nº de consultas no ambulatório não se aplica

Nº de internações 7.748

Nº de cirurgias (exceto partos) 8.511

Nº de partos não se aplica

Nº de exames realizados no SADT 236.400



Rua Bernardino de Campos, 1426 - Vila Seixas
Ribeirão Preto - SP - 14015-130
16 4009-0020 - www.gruposaulucas.com.br



Hospital São Lucas de Aracajú

A Clínica e Hospital São Lucas foi fundada em 18 de outubro de 1969, dia do médico, por um cardiologista e um pneumologista, cunhados e companheiros, ambos professores da Escola de Medicina da Universidade Federal de Sergipe. Desde o início se destacou por uma preocupação diferenciada em relação à qualidade assistencial, procurando atrair bons médicos, equipe de enfermagem capacitada e insumos e equipamentos de qualidade. Há mais de 40 anos tem sido referência no atendimento hospitalar do Estado e nas regiões Norte e Nordeste, tendo como destaques as áreas de cardiologia, neurologia, vascular, geriatria e cirurgias complexas, entre outras. Realizamos transplante renal, cirurgia cardíaca, cirurgia bariátrica, procedimentos endovasculares em hemodinâmica, contando com uma ampla gama de exames diagnósticos, servindo tanto aos pacientes internos como ambulatoriais.

Para completar a sua missão, que além da assistência é também de ensinar e pesquisar, instituiu a Fundação São Lucas (FSL) em 1986, que de forma independente do hospital, administra uma creche aberta à comunidade e uma escola de cursos técnicos para a saúde, sendo considerada a melhor na área. Tem participado ainda ativamente de diversos estudos multicêntricos, nacionais e internacionais, a partir do nosso Centro de Ensino e Pesquisa (CEPFSL).

Destaque 2013/2014

Em 2013 consolidamos a primeira etapa de um planejamento estratégico com visão 2020, contemplando, o crescimento do número de leitos, implantação da unidade pediátrica, contemplando toda a linha de cuidado, reforma da unidade de urgência, criando zonas de atendimento por criticidade, refinamento da gestão assistencial, com o acompanhamento dos resultados mensais pela equipe multiprofissional, garantindo a recertificação pela Organização Nacional de Acreditação (ONAI) e preparando para a renovação da canadense, programa de desenvolvimento de líderes, com treinamentos, workshops e coaching, entendendo que são eles os catalisadores dos nossos melhores resultados. Em 2014 o foco da instituição é na eficiência, com crescimento e resultados sustentáveis.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular desde 2012

Hospital com fins lucrativos

Fundação 1969

Área construída 13.364 m²

Organização corpo clínico misto

Acreditação hospitalar Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Acreditação Canadense

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 207

Nº de leitos de UTI 36

Nº de médicos cadastrados 700

Nº de funcionários ativos 1.112

Nº de consultas no pronto-socorro 60.000

Nº de consultas no ambulatório não se aplica

Nº de internações 10.569

Nº de cirurgias (exceto partos) 8.998

Nº de partos não se aplica

Nº de exames realizados no SADT 921.244



Av. Coronel Stanley Silveira, 33 - São José
Aracajú - SE - 40015-400
79 2107-1017 - www.saolucas-se.com.br



Hospital São Luiz Jabaquara

A Unidade Jabaquara foi fundada em 1958 como Hospital Nossa Senhora de Lourdes, sendo adquirido pela Rede D'Or São Luiz em abril de 2012, e é a quarta unidade com a bandeira São Luiz em São Paulo. É referência na qualidade assistencial e no cuidado da saúde na região sul da capital paulista. Trata-se de hospital geral, possui um centro de oncologia com equipamento de radioterapia de última geração, unidade de tratamento intensivo que garante precisão, resolutividade e agilidade no diagnóstico e tratamento, atendimento humanizado contando com leitos individualizados, centro de tratamento urológico reconhecido internacionalmente, centro cirúrgico moderno que atende média e alta complexidade, tendo duas salas inteligentes, totalmente informatizadas, centro de diagnóstico que comporta completa área de exames de imagem, pronto-socorro seguindo modelo Smart Track.

Destaque 2013/2014

Iniciamos o ano de 2013 com ampliação da unidade de terapia intensiva, retrofit de leitos de unidade de internação, finalizamos a expansão do pronto-socorro e intensificamos os processos de adequação do modelo Smart Track de atendimento.

Para 2014, a instituição planeja conquistar o selo de qualidade pela metodologia da Organização Nacional de Acreditação (ONA).

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular desde 2004

Hospital com fins lucrativos

Fundação 1958

Área construída 23.523 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar em processo

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 174

Nº de leitos de UTI 55

Nº de médicos cadastrados 3.414

Nº de funcionários ativos 1.189

Nº de consultas no pronto-socorro 122.494

Nº de consultas no ambulatório não se aplica

Nº de internações 8.274

Nº de cirurgias (exceto partos) 4.298

Nº de partos não se aplica

Nº de exames realizados no SADT 147.474

SÃO LUÍZ
Unidade Jabaquara

Rua das Perobas, 344 - Jabaquara
São Paulo - SP - 04321-120
11 5018-4000 - www.saoluiz.com.br



Hospital São Luiz Unidade Itaim

Em 1938 como uma policlínica de 12 leitos, nasceu o Hospital São Luiz. Dois anos depois já éramos o primeiro pronto-socorro privado da região. Foi uma questão de tempo para a construção do prédio de apartamentos do hospital, inaugurado em 1963 com 80 leitos.

Em 1983 a instituição inaugurou a Maternidade São Luiz e com ela surge o inovador conceito de hotelaria para o ramo da saúde no Brasil.

No ano de 1994, um moderno centro de diagnóstico foi integrado ao complexo hospitalar.

O centro tecnológico, inaugurado no ano de 2005, ofereceu à comunidade uma referência de inovação e segurança em centro cirúrgico, centro obstétrico e UTI (Adulto e Neonatal).

Em 2010 o Hospital São Luiz foi incorporado pela Rede Dor, passando a compor a maior rede de hospitais privados do Brasil.

Destaque 2013/2014

Visando à tecnologia, segurança e eficiência operacional, foi implantado no primeiro bimestre de 2014 o sistema de gestão Tasy.

Dando continuidade ao plano diretor da Rede Dor São Luiz – Unidade Itaim, iniciou-se em 2014 a construção de uma nova torre, com aproximadamente 120 leitos. Esta expansão levará a instituição a ultrapassar a marca dos 500 leitos na unidade.

Outro marco importante que merece destaque é o processo de acreditação pela Joint Commission International (JCI). Toda a gestão do hospital está mobilizada no sentido de aprimorar processos, políticas, rotinas e infraestrutura, visando a atender os padrões preconizados pelo manual JCI. O propósito deste projeto é oferecer aos clientes, médicos e funcionários, qualidade técnica, qualidade percebida e segurança.

Caracterização

Hospital Membro Associado Titular	desde 2003
-----------------------------------	------------

Hospital com fins lucrativos

Fundação	1938
----------	------

Área construída	35.745 m ²
-----------------	-----------------------

Organização corpo clínico	aberto
---------------------------	--------

Acreditação hospitalar	em processo
------------------------	-------------

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais	362
------------------------------------	-----

Nº de leitos de UTI	96
---------------------	----

Nº de médicos cadastrados	13.000
---------------------------	--------

Nº de funcionários ativos	2.092
---------------------------	-------

Nº de consultas no pronto-socorro	152.040
-----------------------------------	---------

Nº de consultas no ambulatório	não se aplica
--------------------------------	---------------

Nº de internações	32.222
-------------------	--------

Nº de cirurgias (exceto partos)	15.745
---------------------------------	--------

Nº de partos	8.742
--------------	-------

Nº de exames realizados no SADT	826.595
---------------------------------	---------

SÃO LUÍZ
Unidade Itaim

Rua Dr. Alceu de Campos Rodrigues, 95 - Itaim Bibi
São Paulo SP - 04544-000
11 3040-1100 - www.saoluiz.com.br



Hospital São Rafael

Fundado pelo sacerdote italiano D. Luigi Verzé, o Hospital São Rafael (HSR) é a principal unidade do Monte Tabor Centro Ítalo-Brasileiro de Promoção Sanitária. Inaugurado em 1990, em Salvador, o HSR expandiu suas atividades na capital, com a gestão da unidade de emergência São Marcos (2000), além do Hospital 2 de Julho (2006), o Centro de Oncologia Irmã Ludovica Sturaro (2010) e as unidades Fleming (1991), Garibaldi (2009), Onco (2011) e Brotas (2014); na região metropolitana, com Unidade Vilas (2011); e no interior do estado, com os hospitais Luís Eduardo Magalhães (2003), Dantas Bião (2006) e Ana Mariani (2008). Na área social, é destaque pelo trabalho desenvolvido na comunidade de Nova Esperança, na região metropolitana, desde 1998, com a Creche Amor ao Próximo, e no município de Barra, desde 1992, como a “Missão Barra”, realizando, apenas em 2013, mais de 41 mil atendimentos para população daquela região.

Destaque 2013/2014

Com foco na ampliação dos serviços oferecidos e na melhoria constante da qualidade no atendimento, um novo prédio com 10 pavimentos e 13,3 mil m² de área construída está em fase de conclusão. Com uma oferta futura de 100 novos leitos, a iniciativa, com investimento estimado em R\$ 90 milhões, faz parte do projeto de ampliação do São Rafael, que abriu, em janeiro, a sua 12^a unidade, São Rafael Unidade Brotas. Em 2013, o HSR, que já tem a certificação de acreditado com excelência, nível III, concedida pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), iniciou os trabalhos voltados à acreditação internacional Joint Commission International (JCI). Na área de tecnologia, continua a se destacar pela vanguarda, adquirindo equipamentos como o Maldi Tof, capaz de identificar microorganismos em até dois minutos após isolamento, além de novos equipamentos de apoio ao diagnóstico e tratamento do câncer.

Caracterização

Hospital Membro Associado Titular	desde 2013
-----------------------------------	------------

Hospital sem fins lucrativos

Fundação	1974
Área construída	54.846 m ²

Organização corpo clínico	fechado
---------------------------	---------

Acreditação hospitalar	Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
------------------------	---

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais	302
Nº de leitos de UTI	37
Nº de médicos cadastrados	724
Nº de funcionários ativos	2.902
Nº de consultas no pronto-socorro	85.630
Nº de consultas no ambulatório	527.250
Nº de internações	21.027
Nº de cirurgias (exceto partos)	13.303
Nº de partos	não se aplica
Nº de exames realizados no SADT	2.210.986



Av. São Rafael, 2152 - São Marcos
Salvador - BA - 41253-190
71 3281-6265 - www.hsr.com.br



Hospital Saúde da Mulher

O HSM foi inaugurado em 29 de novembro de 1991, com o foco inicialmente voltado à saúde do público adulto feminino e infantil, oferecendo atendimento em cirurgias de baixa e média complexidade. Nesses 21 anos de existência, o HSM ampliou seus horizontes e passou a atender homens e mulheres de todas as idades, tornando-se um hospital geral de alta complexidade com o maior número de leitos em UTI do Estado do Pará e o primeiro hospital privado do Norte do país a oferecer o que há de mais moderno no atendimento ao paciente.

Com a meta de se tornar referência em oncologia na região Norte, o HSM destaca-se por ser o primeiro e único da rede privada do Estado do Pará a oferecer todos os exames de diagnóstico e tratamento na área de medicina nuclear, radioterapia e braquiterapia.

Atualmente o HSM mantém uma estrutura física composta por cinco prédios, divididos em HSM Hospital e HSM Diagnóstico. O HSM Hospital conta com uma estrutura de 177 leitos de internação, 50 leitos de UTI e 13 salas de cirurgia. O HSM Diagnóstico tem um parque de imagem com tecnologia avançada, aliada a uma estrutura confortável para a realização de exames e consultas, o que proporciona maior segurança e confiabilidade para a saúde do paciente.

Caracterização

Hospital Membro Associado Titular	desde 2012
-----------------------------------	------------

Hospital com fins lucrativos

Fundação	1991
----------	------

Área construída	não informado
-----------------	---------------

Organização corpo clínico	misto
---------------------------	-------

Acreditação hospitalar	Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
------------------------	---

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais	177
------------------------------------	-----

Nº de leitos de UTI	50
---------------------	----

Nº de médicos cadastrados	230
---------------------------	-----

Nº de funcionários ativos	1.541
---------------------------	-------

Nº de consultas no pronto-socorro	77.068
-----------------------------------	--------

Nº de consultas no ambulatório	307.810
--------------------------------	---------

Nº de internações	11.346
-------------------	--------

Nº de cirurgias (exceto partos)	8.909
---------------------------------	-------

Nº de partos	não se aplica
--------------	---------------

Nº de exames realizados no SADT	305.790
---------------------------------	---------



Travessa Humaita, 1598 - Marco
Belém - PA- 66085-220
91 3181-7000 - www.hsmdiagnostico.com.br



Hospital Sírio-Libanês

A Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês (SBSHSL) é uma instituição filantrópica, referência internacional na área da saúde. Fundada em 1921, está baseada em um tripé formado pelo Hospital Sírio-Libanês (HSL), o Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa (IEP) e a área de Filantropia. O Hospital Sírio-Libanês une excelência médica e tecnológica com o tratamento humanizado, como resultado dos investimentos permanentes na modernização de sua estrutura, no treinamento de seus profissionais e na valorização do corpo clínico.

O IEP tem como missão gerar e difundir conhecimentos e capacitar os profissionais, contribuindo para a excelência da assistência à saúde e a incorporação de novas tecnologias. A SBSHSL também atua como parceira do Ministério da Saúde, em projetos para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), levando as boas práticas de gestão e a medicina de qualidade a um número crescente de brasileiros.

Destaque 2013/2014

Entre 2013 e 2014, o Hospital Sírio-Libanês conclui os investimentos de R\$ 1,4 bilhão na ampliação e descentralização das operações, que resultam na duplicação da área e da capacidade de atendimento da unidade da Bela Vista, em São Paulo. Além disso, em 2013, em parceria com o Ministério da Saúde, a Filantropia do HSL manteve uma gama de projetos, em uma relação sinérgica de ações nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa.

O Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa oferece programas de pós-graduação lato sensu, além de especializações nas áreas médica, de enfermagem e para equipes multidisciplinares. O Hospital oferece também curso de mestrado profissional na área de gestão da tecnologia e inovação em saúde e um curso de mestrado e doutorado acadêmico em ciências da saúde. Em 2014 foram oferecidas 38 vagas em residência médica, 26 em residência na área profissional da saúde, 44 em residência multiprofissional e 11 em ano adicional. Em 2013, a produção científica da área de pesquisa gerou 117 trabalhos publicados em revistas indexadas, 50 estudos clínicos com novas drogas e novos procedimentos.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular - Fundador desde 2001

Hospital sem fins lucrativos

Fundação 1921

Área construída 99.989 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar Joint Commission International (JCI)

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 368

Nº de leitos de UTI 44

Nº de médicos cadastrados 2.834

Nº de funcionários ativos 4.823

Nº de consultas no pronto-socorro 80.454

Nº de consultas no ambulatório 65.513

Nº de internações 18.840

Nº de cirurgias (exceto partos) 23.512

Nº de partos não se aplica

Nº de exames realizados no SADT 4.201.970



HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Rua Dona Adma Jafet, 91 - Bela Vista
São Paulo - SP - 01308-050
11 3155-0200 - www.hospitalsiriolibanes.org.br



Hospital Vera Cruz

Idealizado e construído pelos médicos Dr. Sylvio Miraglia e Dr. Antônio Figueiredo Starling e pelo engenheiro Dr. Ajax Rabello, o Hospital Vera Cruz (HVC) foi inaugurado em 9 de abril de 1949 como a instituição mais moderna de Minas Gerais. Com a missão de prestar uma assistência médico-hospitalar resolutiva e humanizada, construída por pessoas motivadas e envolvidas e com alto valor para o cliente, o HVC é pioneiro na realização de cirurgias cardiovasculares em Minas Gerais, além de ser referência nacional no controle de infecções hospitalares.

Tendo como foco a medicina de alta complexidade, no corpo clínico do Vera Cruz já atuaram e ainda atuam grandes nomes da medicina mineira e brasileira, muitos deles professores universitários, com participação ativa nas entidades representativas médicas e hospitalares.

A instituição atende a convênios estaduais entre outras modalidades há mais de uma década e conta com governança corporativa e gestão profissionalizada desde 1995, sistema de informações Tasy e planejamento estratégico desde 2002, orçamento setorial desde 2005, e sistema de gestão da qualidade desde 2006, acreditado com excelência, nível III, pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

Destaque 2013/2014

No ano de 2013 o Hospital Vera Cruz passou por uma transição em sua Diretoria, tendo uma gestão pautada em resultados técnicos e econômicos. Nesse mesmo ano, foi aprovada em Belo Horizonte uma lei permitindo a ampliação de hospitais com um coeficiente de construção acima do regularizado. Entendendo a crescente demanda por leitos hospitalares nessa região, o Hospital Vera Cruz vem trabalhando em um projeto para aumentar a sua capacidade instalada.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular desde 2011

Hospital com fins lucrativos

Fundação 1949

Área construída 5.420 m²

Organização corpo clínico fechado

Acreditação hospitalar Organização Nacional de Acreditação (ONA III)

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 157

Nº de leitos de UTI 34

Nº de médicos cadastrados 446

Nº de funcionários ativos 710

Nº de consultas no pronto-socorro 117.873

Nº de consultas no ambulatório 45.367

Nº de internações 7.626

Nº de cirurgias (exceto partos) 8.518

Nº de partos não se aplica

Nº de exames realizados no SADT 600.998


**Hospital
Vera Cruz**
Cuidando da vida a vida toda

Av. Barbacena, 653 - Barro Preto
Belo Horizonte - MG - 30190-130
31 3290-1000 - www.hvc.com.br



Hospital VITA Batel

A segunda unidade do Grupo VITA no Paraná foi inaugurada em dezembro de 2004 com o objetivo de oferecer atendimento aos casos de média e alta complexidade, na região central da capital - com ênfase nas áreas de cardiologia, cirurgia bariátrica, cirurgia geral, medicina de urgência, neurocirurgia, urologia, terapia intensiva e traumato-ortopedia. Em 2009, obteve a acreditação nível II da Organização Nacional de Acreditação (ONA) e, em 2010, recebeu a acreditação nível III, de excelência. No início de 2013, recebeu o Certificado Accreditation Canada International (ACI - Acreditação Internacional Canadense). A instituição é a segunda do Sul do Brasil a ser acreditada - a primeira foi o Hospital VITA Curitiba, também do Grupo VITA. A unidade é reconhecida internacionalmente pela Surgical Review Corporation (SRC), como centro de excelência em cirurgia bariátrica e metabólica. O VITA Batel possui 97 leitos, sendo 32 de UTI (23 geral e 9 cardiológica), seis salas cirúrgicas e centro de diagnósticos.

Destaque 2013/2014

O ano de 2013 foi de conquistas importantes para o VITA Batel. O Hospital realizou investimentos para atingir sua meta estratégica de aumentar a complexidade do hospital. Para isso, a UTI geral foi ampliada, uma nova unidade coronariana foi construída e novos aparelhos foram adquiridos, como o Ecodoppler Transcraniano e o novo equipamento de hemodinâmica. Na área assistencial, o hospital recebeu duas importantes premiações da 3M, a certificação diamante em prevenção de lesões de pele e a certificação ouro do serviço de processamento de materiais. Na área de ensino e pesquisa, o Grupo VITA inaugurou o Instituto VITA de Ensino e Pesquisa (IVEP). Em sua gestão, a novidade foi o reforço do trabalho em rede dos três hospitais do grupo, que passaram a ter uma única diretoria de operações. Para 2014 o hospital tem excelentes perspectivas. Em fevereiro, foi assinado o contrato para a construção do novo prédio do hospital, que terá 10 mil m² de área construída e mais de 100 leitos. Para este ano, também está previsto a inauguração do Novo Centro Médico.

Caracterização

Hospital Membro Associado Titular	desde 2010
-----------------------------------	------------

Hospital com fins lucrativos

Fundação	2004
----------	------

Área construída	7.005 m ²
-----------------	----------------------

Organização corpo clínico	aberto
---------------------------	--------

Acreditação hospitalar	Organização Nacional de Acreditação (ONA III) Acreditação Canadense
------------------------	--

Principais Indicadores - 2013

Nº de total de leitos operacionais	97
------------------------------------	----

Nº de leitos de UTI	32
---------------------	----

Nº de médicos cadastrados	1.040
---------------------------	-------

Nº de funcionários ativos	392
---------------------------	-----

Nº de consultas no pronto-socorro	62.141
-----------------------------------	--------

Nº de consultas no ambulatório	6.327
--------------------------------	-------

Nº de internações	7.511
-------------------	-------

Nº de cirurgias (exceto partos)	5.151
---------------------------------	-------

Nº de partos	não se aplica
--------------	---------------

Nº de exames realizados no SADT	32.151
---------------------------------	--------



Rua Alferes Ângelo Sampaio, 1896 - Batel
Curitiba - PR - 80420-160
41 3883-8482 - www.hospitalvita.com.br



Hospital VITA Curitiba

Inaugurado em março de 1996, o Hospital VITA Curitiba, foi adquirido pela Vita Participações em junho de 2000. Possui uma área construída de 18 mil m², em um terreno de aproximadamente 102 mil m². Atualmente possui 127 leitos e cerca de 520 funcionários. Realiza mensalmente, em média, nove mil atendimentos de emergência, 850 internações e 750 cirurgias. Caracteriza-se por ser um hospital geral de corpo clínico aberto, atendendo a diversas especialidades médicas.

O VITA Curitiba oferece atendimento 24 horas e é referência nas áreas de cardiologia, cirurgia geral, neurologia, pediatria, medicina de urgência e ortopedia. Além disso, dispõe de um completo serviço de medicina esportiva, prestando atendimento a atletas de diversas modalidades. O hospital possui 127 leitos, sendo 32 de UTI geral, 10 de UTI pediátrica, sete salas cirúrgicas, centro médico e centro de diagnósticos.

Destaque 2013/2014

Em 2013 o VITA Curitiba trabalhou na fidelização de seu corpo clínico. O hospital investiu na reforma de sua estrutura e na criação do novo centro médico com 23 consultórios de alto padrão. Também foram realizados investimentos em seu centro de diagnósticos, com a aquisição de aparelhos de ressonância magnética e tomografia computadorizada.

Na área de cardiologia, o VITA Curitiba fechou uma importante parceria com o Hospital do Coração. Outro marco no ano de 2013 foi a inauguração de sua segunda UTI geral, com oito novos leitos. Na área de ensino e pesquisa, o Grupo VITA inaugurou o Instituto VITA de Ensino e Pesquisa (IVEP). Em sua gestão, a novidade foi o reforço do trabalho em Rede dos três hospitais do grupo, que passaram a ter uma única diretoria de operações.

No início 2014 o VITA Curitiba iniciou as atividades de seu serviço de oncologia e continua investindo em infraestrutura e tecnologia.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular - Fundador desde 2001

Hospital com fins lucrativos

Fundação 1996

Área construída 18.000 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
Acreditação Canadense

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 118

Nº de leitos de UTI 42

Nº de médicos cadastrados 1.346

Nº de funcionários ativos 530

Nº de consultas no pronto-socorro 112.873

Nº de consultas no ambulatório 38.070

Nº de internações 9.578

Nº de cirurgias (exceto partos) 6.732

Nº de partos não se aplica

Nº de exames realizados no SADT 77.472

HOSPITAL
VITA
CURITIBA

Rodovia BR 116, 4.021 Km 396 - Bairro Alto
Curitiba - PR - 82590-100
41 3315-1900 - www.hospitalvita.com.br



Hospital VITA Volta Redonda

O Hospital VITA Volta Redonda é destaque na assistência privada à saúde da população do sul do Estado do Rio de Janeiro. Atualmente possui 129 leitos e aproximadamente 395 funcionários. Conta com um moderno centro de diagnóstico, centro médico de especialidades, UTI geral, unidade cardiointensiva e centro cirúrgico com oito salas com recursos tecnológicos de última geração.

Desde 2006, tem sua excelência reconhecida pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), em nível III, de excelência, e é integrante da metodologia internacional de Acreditação Canadense (Accreditation Canada International), o que reforça a filosofia do hospital pela busca da qualidade e seu alinhamento com os programas da qualidade dos quais participa.

O Hospital VITA Volta Redonda prima pelo modelo de gestão e resultados, tendo organizados todos os seus fluxos administrativos e assistenciais.

Destaque 2013/2014

2013 foi marcado por três projetos muito importantes para o Hospital VITA Volta Redonda, concluímos as obras de construção do 3º andar do Centro Médico de Especialidades com a transferência dos serviços de ortopedia e neurocirurgia para 15 novos consultórios.

Construímos e estamos operando um pronto-socorro infantil com três consultórios, repouso e recepção exclusivos e dedicados.

Também adquirimos e estamos operando o serviço de imagens, antes terceirizado e agora sob a bandeira "VITA Medicina Diagnóstica."

Em 2013 implantamos um novo Sistema de Gestão Hospitalar Europeu denominado "GLINTT", com a utilização de prontuário eletrônico cujo projeto se conclui em 2014.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular - Fundador desde 2001

Hospital com fins lucrativos

Fundação 1953

Área construída 11.000 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar Organização Nacional de Acreditação (ONA III)

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 129

Nº de leitos de UTI 32

Nº de médicos cadastrados 570

Nº de funcionários ativos 392

Nº de consultas no pronto-socorro 120.148

Nº de consultas no ambulatório 98.051

Nº de internações 9.553

Nº de cirurgias (exceto partos) 4.906

Nº de partos 367

Nº de exames realizados no SADT 531.059



Rua Lions Club, 162 - Vila Santa Cecília
Volta Redonda - RJ - 27255-430
24 3344-3225 - www.hospitalvita.com.br



Hospital viValle

O Hospital viValle iniciou suas atividades em 1980, como Clínica GastroClínica e em 2000 deu início as atividades como unidade hospitalar. Em 2006 passou a chamar-se Hospital viValle. A estrutura do viValle conta com pronto-atendimento clínico e ortopédico 24 horas, centro de oncologia, centro cirúrgico altamente equipado, unidade de terapia intensiva, central de material esterilizado, que possui equipamentos de alta tecnologia para a realização do controle de infecção hospitalar, hemodinâmica e centro de diagnósticos por imagem. Para garantir um tratamento de primeira classe, o Hospital viValle proporciona aos seus pacientes o conforto e a comodidade de um hotel, desde as instalações, até a alimentação oferecida, que trabalha o conceito de gastronomia hospitalar.

O mesmo profissionalismo e humanização pode ser comprovado no centro médico viValle, prestando atendimento diferenciado em consultas e tratamentos de diversas especialidades. O espaço conta também com os serviços de check up viValle, além do pró-saúde que atende a empresas na gestão da saúde de seus colaboradores com serviços de medicina ocupacional.

Em dezembro de 2011, o Hospital viValle passou a integrar a Rede D'Or São Luiz, um dos maiores grupos de saúde do Brasil, em um movimento de potencialização de investimentos para a excelência médica.

Destaque 2013/2014

Em 2013 o Hospital viValle deu início a implantação do Smart Track, uma metodologia moderna de atendimento para o pronto-atendimento, desenvolvida para diminuir o tempo de espera do paciente e promover o uso racional de recursos.

E as obras continuam, o viValle passará dos atuais 4.500 m² para 14.000 m². Uma ampliação não apenas da área, mas de toda estrutura que contará com aproximadamente 150 leitos, um crescimento de mais de 150%.

Para manter a mesma qualidade de atendimento, em 2014 o foco está na Certificação Canadense, o viValle está empenhado nesta conquista e conta com a metodologia Qmentum, com foco total em segurança do paciente para obter esta certificação.

Caracterização

Hospital Membro Associado Titular desde 2004

Hospital com fins lucrativos

Fundação 1980

Área construída 4.615 m²

Organização corpo clínico misto

Acreditação hospitalar Organização Nacional de Acreditação (ONA III)

Principais Indicadores - 2013

Nº de total de leitos operacionais 52

Nº de leitos de UTI 16

Nº de médicos cadastrados 1.295

Nº de funcionários ativos 441

Nº de consultas no pronto-socorro 76.200

Nº de consultas no ambulatório 19.728

Nº de internações 5.538

Nº de cirurgias (exceto partos) 5.259

Nº de partos não se aplica

Nº de exames realizados no SADT 288.744



Av. Lineu de Moura, 995 - Jd. Urbanova
São José dos Campos - SP - 12244-380
12 3924-4900 - www.vivalle.com.br



Real Hospital Português

O Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco foi fundado em 1855, como centro de resistência para tratar as vítimas da epidemia de cólera que assolava o país. Alvará de 7 de novembro de 1907, concedido por D. Carlos I, confere-lhe o título de Real. Hoje, o RHP é considerado o mais completo centro de excelência médica do Norte e Nordeste do Brasil, sendo o de maior complexidade e o mais bem equipado destas regiões. Pioneiro e impulsionador do polo médico pernambucano, realizou os primeiros transplantes do Norte e Nordeste de rim, coração e medula óssea. Mantém o Instituto de Ensino e Pesquisa Alberto Ferreira da Costa e um consolidado programa de residência médica, além de atuação social importante através do Ambulatório de Beneficência Maria Fernanda. Está em processo de acreditação internacional pela Joint Commission International (JCI).

Destaque 2013/2014

Em 2013, o Real Hospital Português implantou colegiados nas áreas assistenciais estratégicas, como emergência, UTI e SUS, para discutir ações, padronização de protocolos e modelos de gestão baseados em indicadores. O programa de residência médica foi ampliado, tendo hoje com as seguintes especialidades: geriatria, traumatologia, nefrologia, clínica médica, terapia intensiva, medicina nuclear e oncologia clínica. Na área de equipamentos, destaque para aquisição de três tomógrafos de 128 canais e nova ressonância magnética 3T com 32 canais, a primeira neste modelo no Norte-Nordeste. Foi inaugurado o centro de diagnóstico por imagem na unidade de Boa Viagem do RHP. Para 2014, muitos investimentos planejados: construção de novo edifício com 10 pavimentos e de moderníssimo bloco cirúrgico com salas híbridas; reforma da unidade materno-infantil; criação do espaço mulher para exames preventivos e implantação de nova central de esterilização de materiais.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular - Fundador desde 2001

Hospital sem fins lucrativos

Fundação 1855

Área construída 117.736 m²

Organização corpo clínico misto

Acreditação hospitalar em processo

Principais Indicadores - 2013

Nº de total de leitos operacionais 775

Nº de leitos de UTI 165

Nº de médicos cadastrados 2.182

Nº de funcionários ativos 4.907

Nº de consultas no pronto-socorro 232.529

Nº de consultas no ambulatório 50.272

Nº de internações 30.259

Nº de cirurgias (exceto partos) 28.769

Nº de partos 2.121

Nº de exames realizados no SADT 2.718.306



Av. Agamenon Magalhães, 4760 - Paissandú
Recife - PE - 52010-902
81 3416-1122 - www.rhp.com.br



Santa Casa de Maceió

Tendo como objetivo primordial a assistência aos mais necessitados, em 7 de setembro de 1851, o pároco da capital alagoana à época, Cônego João Barbosa Cordeiro, fundou a Santa Casa de Misericórdia de Maceió. Seguindo os princípios filantrópicos de seu fundador e o compromisso social que marcou sua existência ao longo dos últimos 162 anos, a instituição alcançou, particularmente, nos últimos dez anos, um alto nível de excelência em diversas áreas de atuação. Para tanto, investiu na contínua modernização da estrutura física e do seu parque tecnológico; na adoção de protocolos assistenciais baseados na acreditação; na gestão institucional norteada pelo planejamento estratégico e pela busca do equilíbrio econômico-financeiro; na implantação de sistemas de controle financeiro e de logística; na abertura de novas unidades externas e ampliação de unidades internas; entre outros.

Destaque 2013/2014

Mantendo o foco pela sustentabilidade, baseado na gestão estratégica pela segurança do paciente, a Santa Casa de Misericórdia de Maceió, após onze meses de alcançar sua condição do hospital acreditado em nível II, pleno, pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), conquistou seu up grade para a condição de acreditado nível III, com excelência, assim como, o ingresso no seletivo grupo de hospitais participantes do programa de Acreditação Canadense, pela metodologia Qmentum.

Na área de ensino, a Santa Casa de Misericórdia de Maceió concretizou um de seus objetivos estratégicos com o reconhecimento pelos Ministérios da Saúde e Educação, como Hospital de Ensino e Pesquisa.

No caminho para a expansão no mercado, em 2013 a Santa Casa de Misericórdia de Maceió adquiriu um novo prédio e investiu R\$ 9,6 milhões em 8.066,35 m² de área construída, que disponibilizará na sua primeira fase, um hospital totalmente renovado e moderno, com 72 leitos, sendo 23 de UTI, cinco salas cirúrgicas e projeto de expansão já definido para os próximos anos.

Caracterização

Hospital Membro
Associado Titular desde 2013

Hospital sem fins lucrativos

Fundação 1851
Área construída 28.023 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar Organização Nacional de Acreditação (ONA III)

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais	391
Nº de leitos de UTI	48
Nº de médicos cadastrados	467
Nº de funcionários ativos	1.873
Nº de consultas no pronto-socorro	70.264
Nº de consultas no ambulatório	214.584
Nº de internações	24.433
Nº de cirurgias (exceto partos)	18.063
Nº de partos	5.614
Nº de exames realizados no SADT	674.035



Rua Barão de Maceió, 288 - Centro
Maceió - AL - 57020-360
82 2123-6000 - www.santacasademaceio.com.br



Vitória Apart Hospital

O Vitória Apart Hospital é uma instituição de saúde particular e desde a sua fundação, em 26 de julho de 2001, atua com o objetivo de ser referência em medicina de alta complexidade. Sua arquitetura moderna, unida à tecnologia, equipe assistencial altamente qualificada e atendimento humanizado e personalizado, priorizando condições ideais de trabalho e valorização dos médicos e profissionais de saúde focado na segurança, fazem do Vitória Apart Hospital uma instituição preparada para promover soluções em saúde com excelência.

O Hospital possui inúmeros serviços, desde promoção, prevenção e diagnóstico, até tratamento e reabilitação. É o único hospital privado do estado com centro de tratamento de queimados, além de ser certificado em nível III, de excelência, pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), desde 2004.

Destaque 2013/2014

O ano de 2013 foi de conquistas para o Vitória Apart Hospital, com o 1º lugar em sustentabilidade na pesquisa marcas de valor no segmento de serviços de saúde, entregue às empresas mais valorizadas pelo consumidor capixaba no setor em que atuam. Também é importante ressaltar:

- Implantação dos oito passos de segurança na assistência;
- Residência médica em anesthesiologia, proctologia, ortopedia e medicina intensiva;
- Realização do primeiro Congresso Nacional Médico Jurídico;
- Implantação do sistema de dose unitária;

Ainda foram realizadas, em parceria com o Instituto de Saúde e Cidadania do Vitória Apart Hospital, campanhas de prevenção de doenças e a criação de uma rede de profissionais de saúde capazes de proporcionar ajuda emergencial em caso de calamidade pública e epidemia. Entre os projetos desenvolvidos estão o departamento de tecnologia médica e robótica e o departamento de transplante e órgãos e tecidos, reduzindo a fila de espera e o sofrimento de centenas de famílias capixabas.

Para o ano de 2014 está previsto a retomada da ampliação do complexo hospitalar aumentando a capacidade da instituição em mais 114 leitos.

Caracterização

Hospital Membro Associado Titular	desde 2006
-----------------------------------	------------

Hospital com fins lucrativos

Fundação	2001
Área construída	32.946 m ²

Organização corpo clínico	misto
---------------------------	-------

Acreditação hospitalar	Organização Nacional de Acreditação (ONA III)
------------------------	---

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais	228
Nº de leitos de UTI	61
Nº de médicos cadastrados	798
Nº de funcionários ativos	1.169
Nº de consultas no pronto-socorro	80.261
Nº de consultas no ambulatório	35.301
Nº de internações	11.612
Nº de cirurgias (exceto partos)	11.317
Nº de partos	1.691
Nº de exames realizados no SADT	não se aplica

Vitória Apart
Hospital

Rodovia BR-101 Norte Km 2,38 - Boa Vista II
Serra - ES - 29161-001
27 3201-5555 - www.vitoriaaparthospital.com.br

Perfil Institucional

Hospitais Membros Afiliados

AACD

Hospital Marcelino Champagnat

Hospital Santa Izabel

Hospital Santa Marta

Hospital São Francisco

Hospital Villa-Lobos





AACD - Associação de Assistência à Criança Deficiente

A AACD - Associação de Assistência à Criança Deficiente foi fundada em 1950 pelo Dr. Renato da Costa Bomfim, na cidade de São Paulo. Naquela época, a poliomielite atingia uma parcela expressiva da população e a AACD surgiu para minimizar as consequências dessa doença. Ao longo dos anos, a AACD foi consagrada pela sua experiência na área de reabilitação física.

A AACD é uma instituição filantrópica especializada no tratamento de pessoas com deficiência física.

O Hospital da AACD, inaugurado em 1993, conta com 6.333 m², 120 leitos, incluindo os setores de internação e a UTI. Considerado um dos mais modernos e bem equipados hospitais do Brasil, além de apresentar um dos mais baixos índices de infecção hospitalar do país e receber do Ministério da Saúde uma das melhores avaliações do setor, é um dos mais importantes centros de artroscopia, cirurgia artroplástica e cirurgia da coluna vertebral.

Destaque 2013/2014

Em 2013 o Hospital da AACD passou por modificações, com a reforma dos apartamentos, das enfermarias e da UTI. Revitalizou as áreas comuns, transformando o ambiente em um local agradável e aconchegante. O planejamento de 2014, contempla a ampliação do Centro Cirúrgico, com mais 03 salas equipadas para cirurgias de grande porte.

O histórico de sucesso nos procedimentos e a atuação importante no Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), que mantém a baixa taxa de infecção hospitalar anual (0,8%), considerada excelente de acordo com os padrões internacionais; faz o Hospital da AACD referência em patologias musculoesqueléticas e, agora, investir em cirurgias de DBS (Deep Brain Stimulation), tratamento que visa melhorar os sintomas da doença de Parkinson.

Caracterização

Hospital Membro Afiliado desde 2014

Hospital sem fins lucrativos

Fundação 1993

Área construída 6.333 m²

Organização corpo clínico misto

Acreditação hospitalar em processo

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 120

Nº de leitos de UTI 14

Nº de médicos cadastrados 900

Nº de funcionários ativos 700

Nº de consultas no pronto-socorro não se aplica

Nº de consultas no ambulatório não se aplica

Nº de internações 8.000

Nº de cirurgias (exceto partos) 7.900

Nº de partos não se aplica

Nº de exames realizados no SADT 13.000



Av. Ascendino Reis, 724 - Vila Clementino
São Paulo - SP - 04227-000
11 5576-0700 - www.aacd.org.br



Hospital Marcelino Champagnat

Inaugurado em novembro de 2011, o Hospital Marcelino Champagnat (HMC), situado em Curitiba (PR), é um empreendimento da área de saúde do Grupo Marista. Trabalhando com compromisso ao atendimento humanizado e individualizado, o HMC é referência hospitalar no atendimento de pacientes adultos com foco em alta complexidade clínica e cirúrgica, e está estruturado para atendimento a estrangeiros em grandes eventos mundiais, como a Copa do Mundo 2014.

Com uma estrutura moderna respeitando padrões internacionais, o HMC conta com 116 leitos de internação, pronto-atendimento, centro de diagnóstico, centros cirúrgicos, consultórios, UTIs humanizadas com luz natural e box individuais, e corpo clínico altamente especializado.

Destaque 2013/2014

O Hospital Marcelino Champagnat inaugurou em 2013 uma ala de tratamento intensivo, a Unidade Coronariana e Neurovascular (UCN), um investimento superior a R\$ 2,5 milhões. São 10 boxes altamente equipados, desenvolvidos especialmente para atender pacientes com problemas cardiológicos ou neurológicos.

Com um conceito inovador no tratamento intensivo, a UCN oferece boxes individuais que proporcionam mais privacidade e conforto aos pacientes e acompanhantes, que podem permanecer até 24 horas ao lado do familiar. Além da estrutura moderna, a disponibilidade de profissionais especializados garante agilidade no diagnóstico e tratamento precoce de doenças cardiológicas e neurológicas, o que pode ser determinante para o sucesso do tratamento.

Caracterização

Hospital Membro Afiliado desde 2013

Hospital sem fins lucrativos

Fundação 2011

Área construída 27.437 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar em processo

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 116

Nº de leitos de UTI 30

Nº de médicos cadastrados 422

Nº de funcionários ativos 502

Nº de consultas no pronto-socorro 50.326

Nº de consultas no ambulatório 46.716

Nº de internações 7.561

Nº de cirurgias (exceto partos) 6.029

Nº de partos não se aplica

Nº de exames realizados no SADT não se aplica



Av. Presidente Afonso Camargo, 1399 - Cristo Rei
Curitiba - PR - 80050-370
41 3087-7600 - www.hospitalmarcelino.com.br



Hospital Santa Izabel

O Hospital Santa Izabel (HSI) foi inaugurado no bairro de Nazaré, em 30 de julho de 1893, após mais de 80 anos em construção, seguindo a planta idealizada, em 1874, pelo Conde Pereira Marinho.

Hoje, com impressionante rotina diária de atendimento a mais de dois mil pacientes, o Santa Izabel é um hospital geral, de alta complexidade, que oferece assistência em 39 especialidades médicas e atendimento ambulatorial, internação e com um amplo serviço de apoio diagnóstico e terapêutico com foco em garantir melhor resolubilidade e facilidade de acesso aos pacientes. O HSI dispõe da mais alta tecnologia com acelerador linear, tomógrafo de 128 canais, PET-Ct e uma estrutura de Medicina Nuclear com gama-câmaras de última geração. Atua especialmente nas áreas da cardiologia (reconhecido como centro de alta complexidade pelo Ministério da Saúde), oncologia (certificado como UNACON pelo MS), ortopedia, otorrinolaringologia, neurologia e reumatologia. É certificado, desde 2012, pelos ministérios da Educação e da Saúde, como Hospital de Ensino e Pesquisa.

Destaque 2013/2014

Inaugurado em abril de 2013, o Instituto Baiano do Câncer (IBC) concentra em um mesmo local as principais fases da assistência especializada e interdisciplinar ao paciente oncológico, desde as técnicas modernas de diagnóstico por imagens tridimensionais até o tratamento integralizado e reabilitação. Com 3.708 m², o IBC agrega, em espaço confortável e funcional, consultórios de oncologia clínica e cirurgia oncológica, radioterapia, unidade específica de quimioterapia e sala de procedimentos, além de estacionamento e interligação com o Hospital Santa Izabel.

Em 2014 o HSI vem trabalhando com uma metodologia formal da gestão da qualidade pela Organização Nacional da Acreditação (ONA), revendo seus fluxos internos com o objetivo de melhorar sistematicamente os processos assistenciais e consequentemente garantir a certificação da acreditação hospitalar.

Caracterização

Hospital Membro Afiliado desde 2013

Hospital sem fins lucrativos

Fundação 1893

Área construída 49.063 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar em processo

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 475

Nº de leitos de UTI 85

Nº de médicos cadastrados 727

Nº de funcionários ativos 3.661

Nº de consultas no pronto-socorro 123.627

Nº de consultas no ambulatório 384.126

Nº de internações 22.332

Nº de cirurgias (exceto partos) 13.847

Nº de partos não se aplica

Nº de exames realizados no SADT 1.389.810



Praça Conselheiro Almeida Couto, 500 - Nazaré
Salvador - BA - 40050-410
71 2203-8444 - www.hospitalsantaizabel.org.br



Hospital Santa Marta

O Hospital Santa Marta (HSM) foi inaugurado em 01 de julho de 1986, com 18 leitos materno-infantis, sediados em 1.350 m². Em 2008, já hospital geral com 100 leitos, decidiu crescer mais.

Iniciou então sua expansão física e concebeu seu primeiro planejamento estratégico, centrado na gestão pela qualidade e segurança do paciente e norteado pela governança corporativa que, inicialmente, trouxe a profissionalização da gestão.

Em 2012, o sonho tornou-se realidade: a nova face do HSM, apresentada à Brasília, tinha 20 mil m² de área construída, 170 leitos ativos, sendo 55 de terapia intensiva (geral, coronariana e neonatal), um novo centro clínico e um pronto-socorro bastante diferenciado.

Em 2013, a instituição conquista a acreditação plena, nível II, pela Organização Nacional de Acreditação (ONA): resultante da visão empreendedora dos sócios e de um time de campeões que faz da excelência, seu ideal e busca permanentes.

Destaque 2013/2014

Para o Hospital Santa Marta, 2013 foi um ano de consolidação. A busca pela excelência em cada processo e em toda a gestão proporcionou a acreditação plena, nível II, pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e manteve as certificações diamante em cirurgia segura e fixação segura, de 2012. Conquistou ainda a recomendação, após diagnóstico, para buscar a certificação internacional, desafio para 2014. Além disso a instituição iniciou quatro programas de residência médica.

O foco na qualidade e segurança do paciente, a valorização permanente do corpo clínico e da equipe e o elevado investimento ao longo dos últimos cinco anos, desencadearam a resposta da sociedade: um crescimento da fatia de mercado de 5% em 2010 para 11% em 2013, mais 93% de recomendação de pacientes, com 8% de elogios. Saímos do 11º lugar no ranking de hospitais no Distrito Federal (2008) para o 4º em 2013.

Caracterização

Hospital Membro Afiliado desde 2014

Hospital com fins lucrativos

Fundação 1985

Área construída 21.000 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar Organização Nacional de Acreditação (ONA II)

Principais Indicadores - 2013

Nº de total de leitos operacionais 178

Nº de leitos de UTI 65

Nº de médicos cadastrados 459

Nº de funcionários ativos 997

Nº de consultas no pronto-socorro 227.000

Nº de consultas no ambulatório 293.000

Nº de internações 13.150

Nº de cirurgias (exceto partos) 7.599

Nº de partos 1.626

Nº de exames realizados no SADT 93.278



**HOSPITAL
SANTA MARTA**

QSE, Área Especial 1E17 - Taguatinga Sul
Brasília - DF - 72020-110
61 3451-3000 - www.hospitalsantamarta.com.br



Hospital São Francisco

Inaugurado em 1930, o Hospital São Francisco é uma das sete unidades do complexo hospitalar da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Ele é especializado em cuidados clínicos e cirúrgicos de cardiologia, cirurgia geral, cirurgia laparoscópica complexa e cirurgia cardíaca de alta complexidade. Tornou-se referência no campo da cardiologia intervencionista e cirurgia coronária, estando entre os hospitais brasileiros com mais experiência em cirurgias de revascularização do miocárdio sem uso de circulação extra-corpórea. O hospital é um dos centros mais importantes do Brasil para implantes de marcapasso de alta complexidade e desfibriladores. Possui um centro de procedimento híbrido que combina cirurgia e o uso de cateteres. O Hospital São Francisco realiza testes como estudo eletrofisiológico e ablação por radiofrequência, que pode diagnosticar e tratar arritmias e identificar a necessidade de implante de marcapasso ou desfibrilador cardíaco. É um dos poucos centros médicos no Rio Grande do Sul que realiza procedimentos de angioplastia 24 horas por dia. Oferece serviço de cardiologia intervencionista e hemodinâmica, e é o único hospital no Rio Grande do Sul a usar cateterização radial regularmente. Outro destaque da atuação do São Francisco é a realização dos mais complexos procedimentos, especialmente em pacientes considerados de alto risco.

Destaque 2013/2014

Em 2013 e nos primeiro quadrimestre de 2014, o Hospital São Francisco aplicou R\$ 3,7 milhões em seu programa permanente de atualização de tecnologias e estruturas físicas. Em 2013, o grande destaque desse programa foi a aquisição e inauguração da sala híbrida, tecnologia de ponta que permite a realização de cirurgias com uso de cateter e bisturi, ensejando a atuação conjunta e articulada entre cirurgiões, clínicos, ecocardiografistas, intervencionistas, anestesistas e equipes de apoio.

Desde março de 2012, o Hospital São Francisco atua na cirurgia geral de alta complexidade, principalmente por vídeo. Para isto, trabalha com a sala inteligente, área de tecnologia de ponta, com estrutura de equipamento de imagem de alta resolução.

Caracterização

Hospital Membro Afiliado desde 2014

Hospital sem fins lucrativos

Fundação 1930

Área construída 8.687 m²

Organização corpo clínico fechado

Acreditação hospitalar em processo

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 93

Nº de leitos de UTI 22

Nº de médicos cadastrados 263

Nº de funcionários ativos 511

Nº de consultas no pronto-socorro não se aplica

Nº de consultas no ambulatório 22.087

Nº de internações 3.200

Nº de cirurgias (exceto partos) 2.657

Nº de partos não se aplica

Nº de exames realizados no SADT 40.453



**HOSPITAL
SÃO FRANCISCO**

Rua Prof. Annes Dias, 295 - Centro
Porto Alegre - RS - 90020-090
51 3214-8500 - www.santacasa.org.br



Hospital Villa-Lobos

Inaugurado em 26 de novembro de 2007, o Hospital Villa-Lobos conquistou a confiança de médicos, pacientes e convênios. Com atendimento humanizado, tecnologia avançada e modernas instalações obteve, em 2012, Certificação de Qualidade de acordo com as diretrizes da Organização Nacional de Acreditação (ONA). Construído em uma área de 16 mil m², na Rua Lituânia, Mooca, São Paulo, possui 14 salas cirúrgicas, 160 leitos de internação, 20 leitos de UTI e Unidade Coronariana e 10 na semi-intensiva. Para comodidade dos clientes, o Hospital conta com Centro de Diagnósticos dotado de laboratório de análises clínicas, exames de imagem, exames cardiológicos, endoscopia digestiva e respiratória, Dispõe ainda de Hemodinâmica e radiologia intervencionista, além do pronto-socorro, capacitado para atender urgências de alta complexidade.

Destaque 2013/2014

O Hospital Villa-Lobos, é um dos poucos serviços médicos de São Paulo capacitados para realizar cirurgias cardíacas, endovasculares e neuroradiológicas altamente complexas e minimamente invasivas, 24 horas por dia. Dentro da política de sempre oferecer os melhores serviços para os seus clientes, em 2012 conquistou a Acreditação ONA, nível II. Em 2013 foi realizada a 1ª auditoria externa para a manutenção do selo de certificação. Nesse mesmo ano, foi desenvolvido um sistema que controla a rastreabilidade de medicações e a interação medicamentosa, que visa a prevenir qualquer tipo de risco ao paciente medicado.

Para este ano, os projetos estão voltados para a informatização do sistema de gerenciamento de leitos e da pesquisa de clima.

Caracterização

Hospital Membro Afiliado desde 2014

Hospital com fins lucrativos

Fundação 2007

Área construída 16.000 m²

Organização corpo clínico aberto

Acreditação hospitalar Organização Nacional de Acreditação (ONA II)

Principais Indicadores - 2013

Nº do total de leitos operacionais 130

Nº de leitos de UTI 30

Nº de médicos cadastrados 1.068

Nº de funcionários ativos 678

Nº de consultas no pronto-socorro 110.000

Nº de consultas no ambulatório 22.000

Nº de internações 10.000

Nº de cirurgias (exceto partos) 7.300

Nº de partos não se aplica

Nº de exames realizados no SADT 59.400

HOSPITAL
VILLA & LOBOS
 MOOCA
 Porque a
 Medicina é uma Arte

Rua Lituânia, 260 - Mooca
 São Paulo - SP - 03184-020
 11 2076-7000 - www.hospitalvillalobos.com.br





Proporcionar bem estar,
qualidade de vida e saúde
é o que nos move.

Há **79 anos** orgulho de ser brasileira.

Quem conhece confia!

0800 701 3080 | www.cremer.com.br

Cremer

Protegendo a Vida



Parceiros Anahp 2014

Diamond | Gold | Silver



Diamond



Gold



Silver





Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados – CNPJ: 04.832.584/0001-12
Rua Cincinato Braga, 37 – 4º andar – Paraíso – São Paulo-SP – 01333-011
Tel.: 11 3253.7444
www.anahp.com.br

