

Publicação Anual - Edição 07

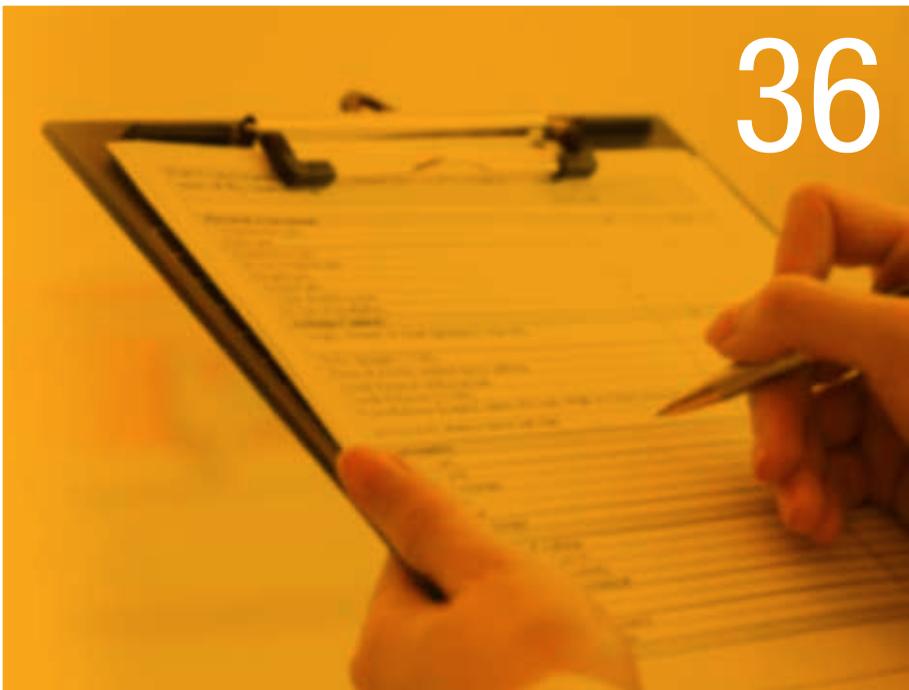
OBSERVATÓRIO 2015



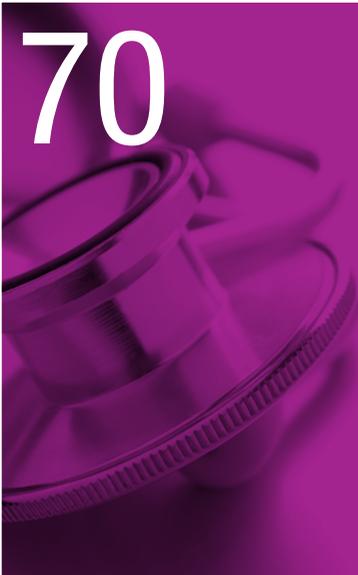
anahp
associação nacional
de hospitais privados



08



36



70



132



168

01 ANAHP EM NÚMEROS

06 CARTA AO LEITOR

08 ARTIGOS

32 NOTA METODOLÓGICA

36 PERFIL MERCADOLÓGICO

38 Sumário executivo
40 Mercado de saúde suplementar
56 Perfil clínico e epidemiológico

70 DESEMPENHO ASSISTENCIAL

72 Sumário executivo
74 Estrutura e produção anual dos hospitais
80 Gestão operacional
96 Qualidade e segurança assistencial
110 Protocolos institucionais

132 DESEMPENHO INSTITUCIONAL

134 Sumário executivo
136 Gestão econômico-financeira
154 Gestão de pessoas

168 PERFIL INSTITUCIONAL

168 Titulares
224 Associados

ANAHP EM NÚMEROS

REPRESENTATIVIDADE

20,7
BILHÕES



receita bruta dos 68 hospitais membros em dezembro de 2014



71

hospitais em maio de 2015



19% do total

de despesas assistenciais na saúde suplementar



17.409 leitos

13,8% do total de leitos privados para medicina suplementar



3.578

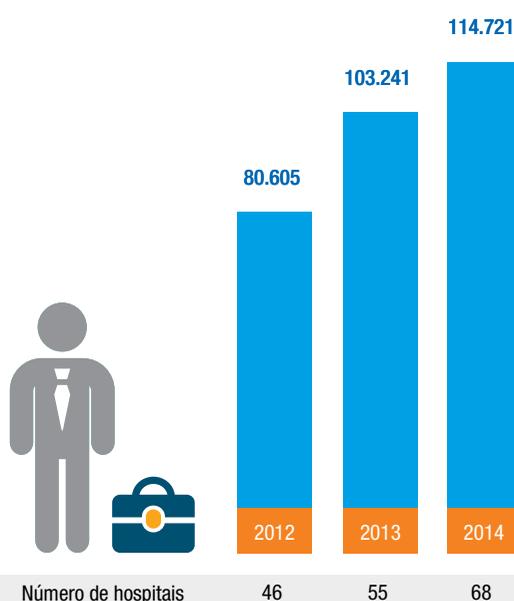
leitos de UTI



5,0 MILHÕES

atendimentos no pronto-socorro

Mais de 100 mil empregos gerados



Fonte: Perfil institucional dos 68 hospitais membros da Anahp em dez/14.

Acreditações 2014

27%

Os hospitais Anahp representaram 27% das creditações no país

	ANAHP	BRASIL	% ANAHP
Organização Nacional de Acreditação - ONA	44	222	19,8
Accreditation Canada International - ACI	10	25	40,0
Joint Comission International - JCI	17	27	63,0
National International Accreditation for Healthcare Organizations - NIAHO	3	3	100,0

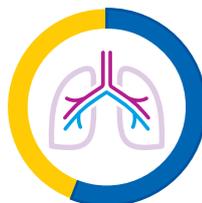
PRODUÇÃO

Principais números que resumem o desempenho assistencial dos hospitais em 2014



66%

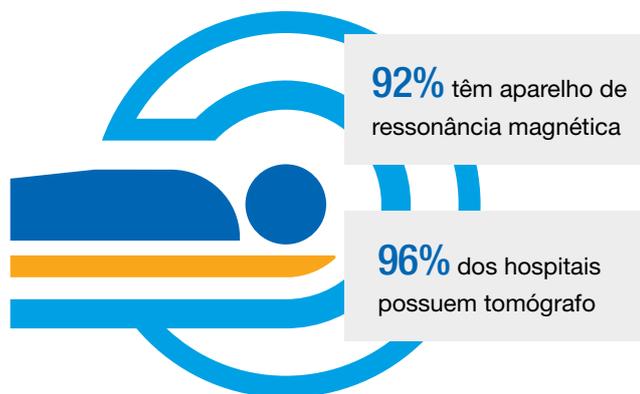
dos hospitais são de porte quatro – maior complexidade de estrutura assistencial – e os demais são de porte três (classificação estabelecida na portaria nº 2224 do Ministério da Saúde)



56%

dos hospitais realizam transplantes – em 2014, foram 613 transplantes de rim, 437 de fígado, 25 de pâncreas, 59 de coração, 605 de medula e 100 outros (ósseo, córnea, pulmão, multivisceral)

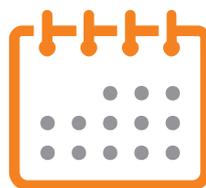
Estrutura de apoio diagnóstico



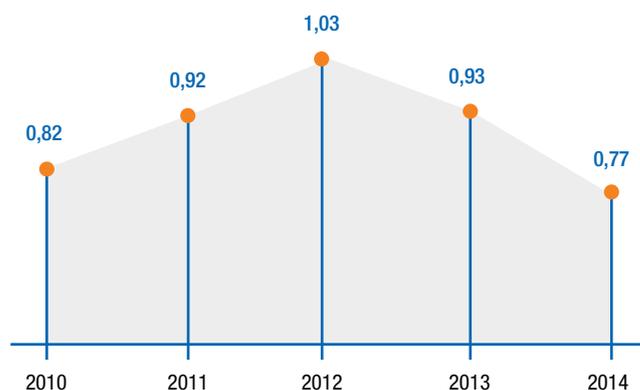
41.116.298

exames realizados, sendo que para 61% dos hospitais os serviços são contratados

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

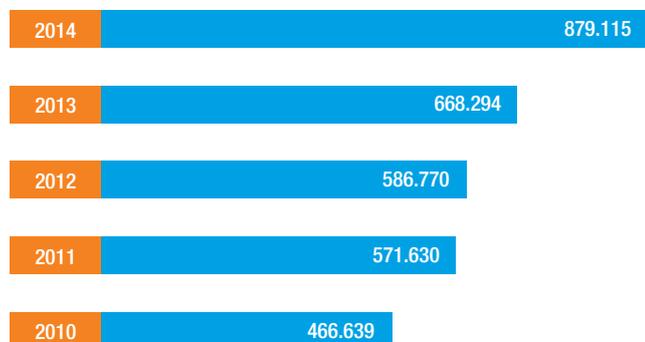


Em 2014, foram **5.956** internações com permanência hospitalar superior a 90 dias



Fonte: SINHA/Anahp

Total de internações

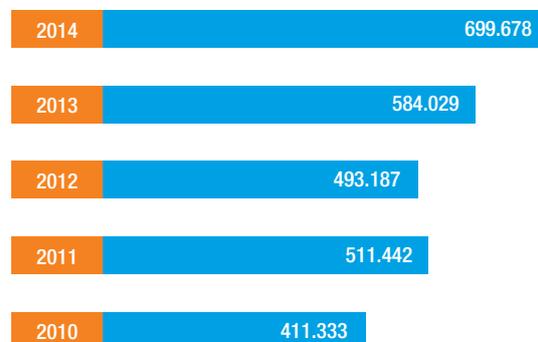


879.115



Fonte: Levantamento Anual – S&T Consulte Saúde

Total de cirurgias



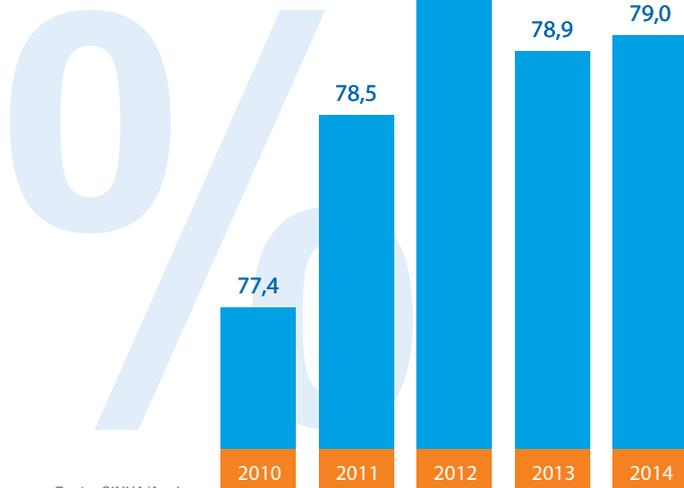
699.678



Fonte: SINHA/Anahp

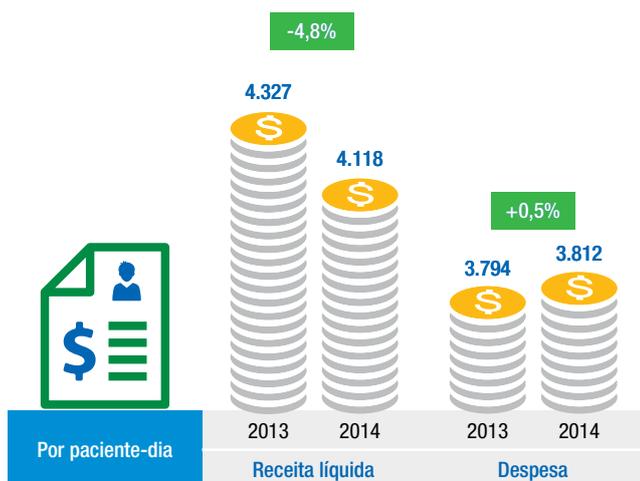
DESEMPENHO

Taxa de ocupação operacional (%)



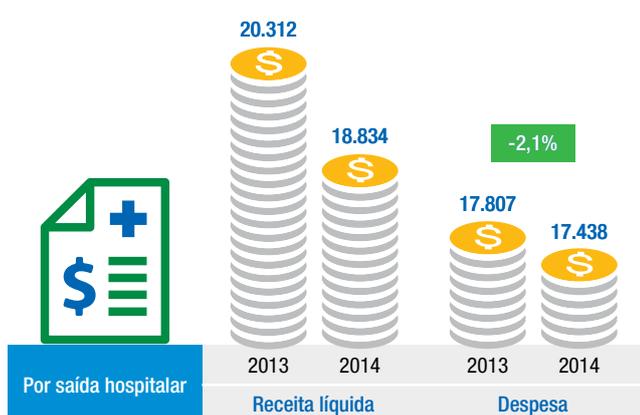
Fonte: SINHA/Anahp

Receita líquida e despesa (R\$)
Grupo de controle



Fonte: SINHA/Anahp

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



Fonte: SINHA/Anahp

Tempo médio de permanência (em dias)



Fonte: SINHA/Anahp

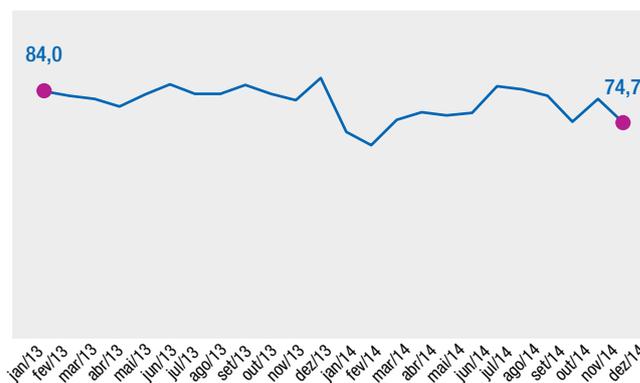
Radiografia das principais despesas hospitalares
Grupo de controle

TIPOS DE DESPESA	2013	2014	VARIAÇÃO (2014/2013)
	Despesas por saída hospitalar	17.807	17.438
→ Pessoal	6.831	6.888	0,8%
→ Insumos hospitalares	4.426	4.159	-6,0%
→ Contratos de terceiros (técnicos, operacionais, apoio e logística)	3.269	3.276	0,2%
→ Manutenção e assistência técnica	314	363	15,6%
→ Outros*	2.967	2.751	-7,3%

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

Fonte: SINHA/Anahp

Prazo médio de recebimento (em dias)
Total



Fonte: SINHA/Anahp

EXPEDIENTE

EDITOR

Alceu Alves da Silva

CONSULTORIA TÉCNICA

S&T Consulte Saúde

CONSELHO EDITORIAL

Carlos Figueiredo

Denise Schout

Evandro Tinoco

Fábio Patrus

Francisco Balestrin

Laura Schiesari

Luiz Sérgio Santana

Miguel Cendoroglo

DIAGRAMAÇÃO

Graphic Designers

FOTOS

Shutterstock

Jô Mantovani

IMPRESSÃO E TIRAGEM

Formags - 6.000 unidades

COLABORAÇÃO

Eliana Guglielmoni

Fernanda Borin

Marino Brugnolo

ADMINISTRAÇÃO

Carlos Figueiredo

Diretor Executivo

Observatório Anahp.

Edição 7, 2015.

ISSN 2319-0078.

Publicação anual da Associação

Nacional de Hospitais Privados

(Anahp).

REDAÇÃO

Evelyn Tiburzio

Lucas Martini

Marina Biancalana

Olivia Takahashi Margarido



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

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO



Francisco Balestrin
Presidente
Hospital Vita Curitiba (PR)



Antonio Carlos Kfoury
Vice-presidente
Hospital do Coração - HCor (SP)



Eduardo Amaro
Hospital e Maternidade Santa Joana (SP)



Francisco Eustácio Fernandes Vieira
Hospital Santa Joana (PE)



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



José Ricardo de Mello
Hospital Santa Rosa (MT)



José Roberto Guersola
Hospital Barra D'Or (RJ)



Maria Norma Salvador Ligório
Hospital Mater Dei (MG)



Paulo Chapchap
Hospital Sírio-Libanês (SP)

Conselho Fiscal

Alline Jorgetto Cezarini
Hospital Santa Catarina (SP)

Antônio Carlos Correia Dias
Hospital Porto Dias (PA)

Paulo Azevedo Barreto
Hospital São Lucas (SE)

CARTA AO LEITOR

Em sua 7ª edição, o Observatório Anahp se consolida cada vez mais no mercado de saúde como referência em indicadores hospitalares e uma das principais fontes de consulta para o setor. Ao longo dos anos, os dados foram aprimorados às necessidades do mercado e dos hospitais associados, mas sabemos que este é um trabalho constante.

Em 2014, crescemos significativamente em número de hospitais associados, o que é muito positivo, pois demonstra que as instituições estão preocupadas com o aprimoramento da qualidade e segurança do atendimento, e para isso buscam benchmarking entre os hospitais de excelência. Por outro lado, com a maior diversidade de hospitais e o número crescente de novos entrantes, houve impacto importante na evolução da série histórica.

Por essa razão, diferente dos anos anteriores, para vários grupos de indicadores traremos dois dados principais - o total de hospitais que participam do Sistema Integrado de Indicadores Hospitalares Anahp - SINHA e o Grupo de Controle, composto por 23 instituições que fornecem os dados desde o início do Projeto.

Para esta edição do Observatório, 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 o crescimento das despesas nos hospitais superior às receitas.

Apesar do fraco desempenho econômico registrado em 2014, o mercado de saúde suplementar apresentou resultados positivos. Os últimos anos foram marcados pelo forte crescimento do número de beneficiários de planos de saúde, que alcançou a marca dos 50,8 milhões, o que representa acréscimo de 1,2 milhão de vidas em 2014.

Além do aumento da demanda causado pelo crescimento da população coberta, o setor começa a sentir os efeitos do envelhecimento populacional. As múltiplas comorbidades, a elevada taxa de pacientes residentes (com permanência superior a 90 dias) e a redução de procedimentos cirúrgicos, aliado ao agravamento do quadro clínico, impactam

diretamente no crescimento da média de permanência dos pacientes nos hospitais.

Entre 2008 e 2014, a média de idade entre os pacientes atendidos nos hospitais associados passou de 37 para 41 anos e o tempo médio de permanência aumentou de 4,4 para 4,6 dias.

Na contramão deste cenário, nos deparamos com uma realidade pouco próspera para o setor hospitalar. Apesar do 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, principalmente, na defasagem de reajustes contratuais, e no forte crescimento das despesas em relação às receitas.

No entanto, o aumento da demanda por serviços de saúde exige que os hospitais acompanhem a evolução do mercado e invistam em infraestrutura e eficiência do atendimento.

Alguns desses desafios podem ser evidenciados a partir dos indicadores das instituições associadas à Anahp em 2014:

- Queda de 4% na receita líquida do grupo de hospitais que, desde 2004, tem enviado dados sistematicamente para o SINHA, enquanto as despesas operacionais cresceram 1,3% entre 2013 e 2014. Por sua vez, os números referentes a pacientes-dia e a saídas hospitalares cresceram 0,9 e 3,5%, respectivamente, impactando negativamente os indicadores de receita de desempenho econômico-financeiro.
- A receita líquida por paciente-dia sofreu queda de quase 5% em 2014, passando de R\$ 4.327 para R\$ 4.118.
- O indicador de receita líquida foi particularmente impactado pelos aumentos nos valores não recebidos (contas integralmente não pagas).
- A receita líquida por saída hospitalar também caiu a taxas superiores à receita líquida por paciente-dia em 2014 em relação a 2013, passando de R\$ 20.312 para R\$ 18.834.
- O prazo médio de recebimento se manteve elevado em 2014, com 78,7 dias.

Esta edição do Observatório Anahp compartilha ainda a discussão de temas importantes para o setor, como: melhores práticas para um mercado de órteses, próteses

O Observatório busca refletir, cada vez mais, a preocupação da Associação com os temas que impactam o setor, a fim de que os elos da cadeia possam juntos encontrar respostas para a sustentabilidade do sistema.

e materiais especiais (OPME) mais transparente; pesquisa inédita de clima organizacional no mercado hospitalar, com apontamentos extremamente interessantes; e as diretrizes e recomendações Anahp para os hospitais interessados em se tornarem instituições digitais.

O cenário político conturbado em 2014 desencadeou uma série de discussões e investigações relacionadas à ética e conduta empresarial no país. Atenta às relações distorcidas do mercado de saúde, a Anahp desenvolveu um estudo aprofundado sobre OPME e, a partir das análises das práticas de comercialização no mercado mundial e as dificuldades observadas no setor, propõe um conjunto de recomendações para uma relação mais justa entre os atores envolvidos. Este documento, produzido pelo Núcleo de Estudos e Análises (NEA) da Associação, foi levado para o conhecimento de parlamentares que estão atuando frente a CPI da Máfia de OPME. Nesta edição do Observatório nossos leitores terão a oportunidade de conhecer um pouco melhor este documento da Associação.

O processo de profissionalização do setor saúde, um ambiente extremamente complexo, enfrenta grandes desafios em gestão de pessoas. Para promover a troca de experiências dos hospitais e aprimorar as práticas de recursos humanos do setor hospitalar, o Grupo de Trabalho Gestão

de Pessoas, privilegiou em 2014 o desenvolvimento de pesquisa conjunta. Para tanto, a Anahp buscou um parceiro reconhecido internacionalmente e especializado no segmento - o Hay Group - para apreender a percepção dos colaboradores do setor hospitalar privado sobre o ambiente de trabalho, o que tem contribuído ou prejudicado o engajamento das pessoas, o suporte organizacional recebido e, ainda, entender como as instituições podem maximizar a motivação de seus colaboradores.

A incorporação de novas tecnologias é outro tema que ganha cada vez mais notoriedade no setor hospitalar. Preocupadas com a qualidade do atendimento e segurança do paciente, as instituições investem na informatização de processos, prontuário eletrônico e equipamentos de última geração. Para auxiliar as instituições nesse processo de incorporação tecnológica, o Grupo de Estudos de TI da Anahp propõe algumas diretrizes e recomendações para os hospitais interessados em se tornar uma instituição digital. Com o objetivo genuíno de contribuir com o mercado e com a qualidade dos serviços prestados, apresentamos, sem restrições, o desempenho das instituições associadas à Anahp. O Observatório busca refletir, cada vez mais, a preocupação da Associação com os temas que impactam o setor, a fim de que os elos da cadeia possam juntos encontrar respostas para a sustentabilidade do sistema. Essa iniciativa da Anahp evidencia ainda o nosso compromisso com a transparência. Gostaríamos de agradecer a participação do Conselho Editorial e deixar ainda reconhecimento especial a nossa equipe técnica, que trabalhou incessantemente nesses últimos meses para que o Observatório pudesse mais uma vez contribuir com o mercado brasileiro de saúde.

Desejamos a todos uma excelente leitura!

Francisco Balestrin
Presidente do Conselho

Alceu Alves da Silva
Editor



PESQUISA INÉDITA ABORDA OS DESAFIOS DE ENGAJAMENTO DO SETOR HOSPITALAR PRIVADO



Cerca de 30 hospitais associados à Anahp participaram da pesquisa desenvolvida em parceria com a Hay Group. Trata-se de uma iniciativa pioneira no mercado brasileiro de saúde.

Na última década, o setor saúde vem passando por um forte processo de profissionalização. Por se tratar de uma área altamente complexa, em que o erro pode colocar em risco os usuários dos serviços, enfrenta grandes desafios em gestão de pessoas, tais como: dimensionamento adequado de estrutura, custos e margens, busca por profissionais qualificados, engajamento e alinhamento dos profissionais para obtenção dos melhores resultados em termos de produtividade, segurança e satisfação do paciente, especialmente no momento de forte expansão vivido recentemente.

Outro aspecto desafiador refere-se à necessidade de desenvolvimento da equipe de liderança formal e informal que, de forma geral, tem conhecimento técnico bastante robusto, mas não possui necessariamente formação gerencial, tampouco de gestão de pessoas, não tendo demonstrado, muitas vezes, interesse por essas práticas.

O Grupo de Trabalho Gestão de Pessoas (GTGP) da Anahp tem se reunido nos últimos anos com o intuito de promover a troca de experiências dos hospitais e aprimorar as práticas de recursos humanos do setor hospitalar. Em 2014, o grupo privilegiou o desenvolvimento de pesquisa conjunta. Para tanto, buscou um parceiro reconhecido internacionalmente e especializado no segmento – o Hay Group – para apreender a percepção dos colaboradores do setor hospitalar privado sobre o ambiente em que trabalham, o que tem contribuído ou prejudicado o engajamento das pessoas, o suporte organizacional recebido e, ainda, entender como as instituições podem maximizar a motivação de seus colaboradores.

Os hospitais que participaram da pesquisa estão situados em seis estados diferentes: Minas Gerais, Paraná, Pará, Rio Grande do Sul, Bahia e São Paulo



METODOLOGIA DA PESQUISA

O Hay Group desenhou, em parceria com o GTGP, o questionário da pesquisa com foco em dois grandes pilares de análise: Engajamento e Suporte Organizacional

Clareza e Direcionamento
Liderança
Oportunidades de Desenvolvimento
Qualidade e Foco no Paciente
Remuneração e Benefícios
Imagem da Organização
Comunicação

Autonomia e Empowerment
Cooperação
Gestão do Desempenho
Recursos
Trabalho, Estrutura e Processo
Treinamento
Segurança

METODOLOGIA

30 hospitais aceitaram participar da pesquisa, que foi aplicada entre outubro e novembro de 2014. Tais hospitais estão situados em seis estados diferentes (Minas Gerais, Paraná, Pará, Rio Grande do Sul, Bahia e São Paulo). Os hospitais da amostra possuem entre 390 a 5600 colaboradores. A pesquisa foi amostral e considerou as proporções de cada hospital frente ao número de colaboradores.

O Hay Group desenhou, em parceria com o GTGP, o questionário da pesquisa com foco em dois grandes pilares de análise: Engajamento e Suporte Organizacional. No que diz respeito ao Engajamento, foram utilizados os direcionadores que levam à motivação e analisou-se o quanto os colaboradores estão dispostos a ir além de suas responsabilidades. No Suporte

Organizacional buscaram-se informações sobre o quanto os colaboradores sentem-se apoiados no dia-a-dia com ferramentas e recursos adequados para a realização do trabalho. O questionário final aplicado contém poucas modificações se comparado aos questionários habitualmente usados.

As respostas obtidas foram comparadas com os seguintes grupos:

MERCADO GERAL

111
empresas

média geral

65%

MERCADO 3º QUARTIL

26
empresas

média geral

75%

MERCADO P90

12
empresas

média geral

78%



Engajamento



Efetividade dos Colaboradores



Suporte Organizacional



Produtividade



Desempenho Financeiro



Atração e Retenção de Talentos



Fidelização de Clientes

A partir do score de respostas, os respondentes são considerados favoráveis, neutros ou desfavoráveis às afirmações realizadas.

As respostas obtidas foram comparadas com os seguintes grupos: mercado geral, que corresponde a 111 empresas que tiveram média geral de 65% ao longo dos últimos 5 anos; mercado 3º quartil, composto por 26 empresas com média geral de 75%; e mercado P90, que reúne 12 empresas cuja média geral é de 78%.

Estes subgrupos permitem posicionar melhor as diferentes instituições sob avaliação, ao mesmo tempo em que permitem uma visão sobre a segmentação do mercado em torno do tema.

No que se refere ao mercado específico deste estudo, as comparações foram feitas com o grupo geral Anahp, o grupo dos seis maiores hospitais e dos seis menores.

RESULTADOS

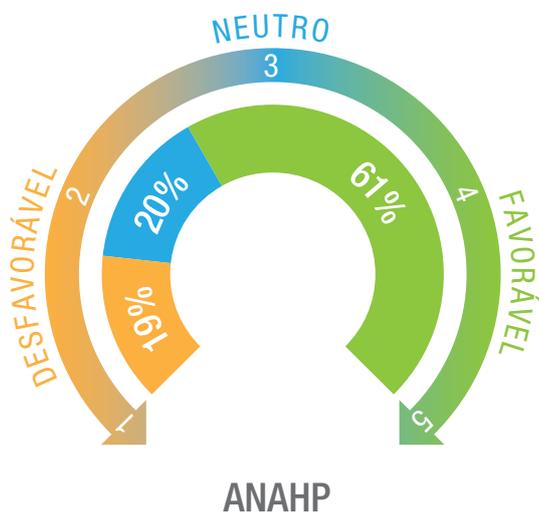
A pesquisa contemplou 56 perguntas e teve a adesão de 66% dos convidados (7.030 respondentes), envolvendo todos os níveis hierárquicos, divididos entre três grandes áreas:

- assistencial (55% do total de participantes), administrativa (21%) e operacional (21%). 3% dos participantes não se identificaram em nenhuma dessas três áreas, mas fizeram parte das demais análises.

O estudo revelou que 61% dos colaboradores do setor percebem um clima favorável no ambiente de trabalho. Já no mercado geral (111 empresas de mercados distintos), essa percepção é de 64%. Levando em consideração que os hospitais participantes do estudo são considerados os melhores do setor saúde nacional, seria esperado que estivessem mais próximos do mercado de melhores práticas. No entanto, o desafio parece ser ainda maior: 61% Anahp contra 75% no mercado melhores práticas.



RESULTADOS GERAIS



GAPS COM MERCADOS

EXTERNOS

MG
-3pp

MQ3
-14pp

P90
-18pp

INTERNOS

6+
-8pp

6-
+13pp

entre
100 e 662
colaboradores
(7)

54%

entre
709 e 1052
colaboradores
(5)

54%

entre
1412 e 1883
colaboradores
(7)

65%

entre
1978 e 2518
colaboradores
(6)

63%

entre
2964 e 5318
colaboradores
(5)

66%

GAP OBTIDO ENTRE QUESTÕES COMPARÁVEIS:

Respondentes Hospitais Participantes: 7039 colaboradores

QUESTÕES	%	COMPARÁVEIS COM
53 questões	95%	Mercado Geral
53 questões	95%	Mercado Terceiro Quartil (MQ3)
42 questões	75%	Mercado P90
56 questões	100%	6 melhores e 6 menores hospitais

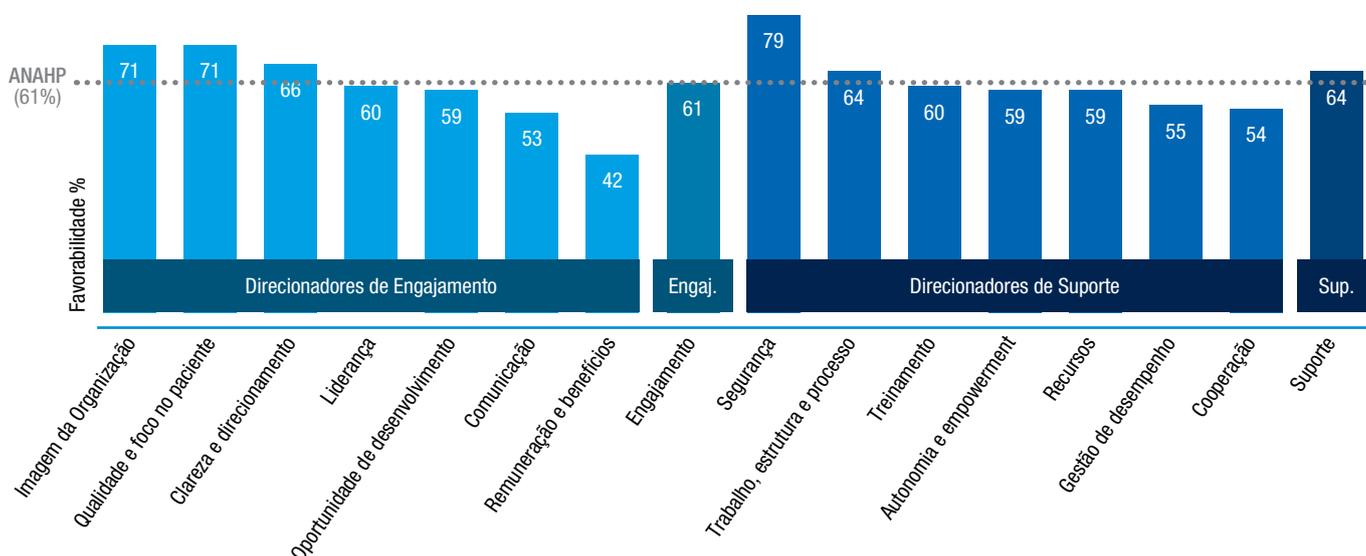


Os direcionadores de engajamento contemplam: Imagem da organização, qualidade e foco no paciente, clareza e direcionamento, liderança, oportunidade de desenvolvimento, comunicação e remuneração, e benefícios. Apenas os três primeiros tópicos encontram-se acima da média Anahp (61%). Os direcionadores de suporte incluem: segurança, trabalho, estrutura e processo, treinamento, autonomia e empowerment, recursos, gestão do desempenho e cooperação. Apenas os dois primeiros apresentam favorabilidade superior à média Anahp.

Sem dúvida alguma, dada a grande contribuição dos colaboradores da área assistencial, estes obviamente têm maior influência no resultado geral. De modo geral, os resultados são mais positivos junto aos cargos de liderança (71-74) e menos favoráveis junto aos funcionários do atendimento, tal como recepção (56). No que se refere aos turnos de trabalho, os resultados são menos favoráveis no noturno (58). As gerações mais recentes (geração Y) também apresentam menor favorabilidade (59) se comparadas aos baby boomers (67). O tempo de casa também influencia, com maior favorabilidade junto ao mais antigos.

RESULTADOS GERAIS POR FATOR – ANAHP

MQ3	-14	-14	-10	-20	-14	-18	-24	-21	-7	-9	-4	-17	-11	-13	-15	-9
MG	-2	-6	-1	-6	-2	-6	-11	-10	-5	7	4	-4	-1	1	-5	0
6-	17	16	12	14	11	17	12	14	10	18	13	8	15	11	11	11
6+	-11	-8	-7	-7	-6	-12	-17	-11	-8	-8	-11	-7	-9	-6	-8	-6



FORTALEZAS E DESAFIOS

Os colaboradores dos hospitais reconhecem de forma positiva a clareza e excelência, com estrutura, processos e inovação reconhecidos e ainda foco no cliente. Os funcionários têm clareza dos objetivos da organização e têm a percepção de que a organização deles espera elevado nível de desempenho. Para os colaboradores, os hospitais são inovadores em seus métodos operacionais de trabalho, sendo organizados e estruturados de forma eficiente.

A segurança do paciente é tratada como prioridade pelos colaboradores e o hospital mantém foco no paciente, procurando entender e atender suas necessidades e exigências.

Alguns desafios precisam ser trabalhados, como cooperação e sinergia, justiça e reconhecimento e papel da liderança.

A cobrança por alto desempenho e excelência é vista de maneira positiva, não sendo muitas vezes justa, o que gera desmotivação nas equipes. Além disso, é importante que os colaboradores dos hospitais cooperem uns com os outros e com as equipes de interface. Isso pode alavancar ainda mais a otimização e a sustentabilidade do negócio. Tendo em vista o perfil técnico do setor de saúde, comportamentos considerados básicos na gestão de pessoas ainda são raros na liderança dos hospitais. Para minimizar esse problema, a alta liderança deverá enfrentar o desafio de aumentar a confiança dos colaboradores e agir como exemplo de gestão para os demais líderes e colaboradores.

Outro aspecto que merece destaque é o elevado percentual

de colaboradores que têm a intenção de deixar os hospitais em até dois anos, mais precisamente 24%. No mercado geral este índice é de 19% e nas empresas de referência (MQ3), 9%. Ou seja, isto não pode ser atribuído às novas gerações, mas quer dizer que os hospitais enfrentam grandes dificuldades para reter seus profissionais no curto prazo. Normalmente, os principais pontos críticos para este público são reconhecimento, cooperação e liderança.

Não se pode desconsiderar a relação direta do comportamento da liderança com os melhores resultados de clima nas áreas, bem como o impacto do clima nos resultados organizacionais. Os hospitais privados já têm destaques positivos que elevam a efetividade dos seus colaboradores. Porém, o desafio é se aproximar cada vez mais dos resultados do mercado de alto desempenho. Para isso, é fundamental desenvolver a capacidade dos líderes de se relacionarem com pessoas, para assim levar suas equipes a um novo patamar de clima organizacional, com colaboradores comprometidos e preparados para os desafios do dia-a-dia do trabalho em saúde.

O desafio é se aproximar cada vez mais dos resultados do mercado de alto desempenho



TEV

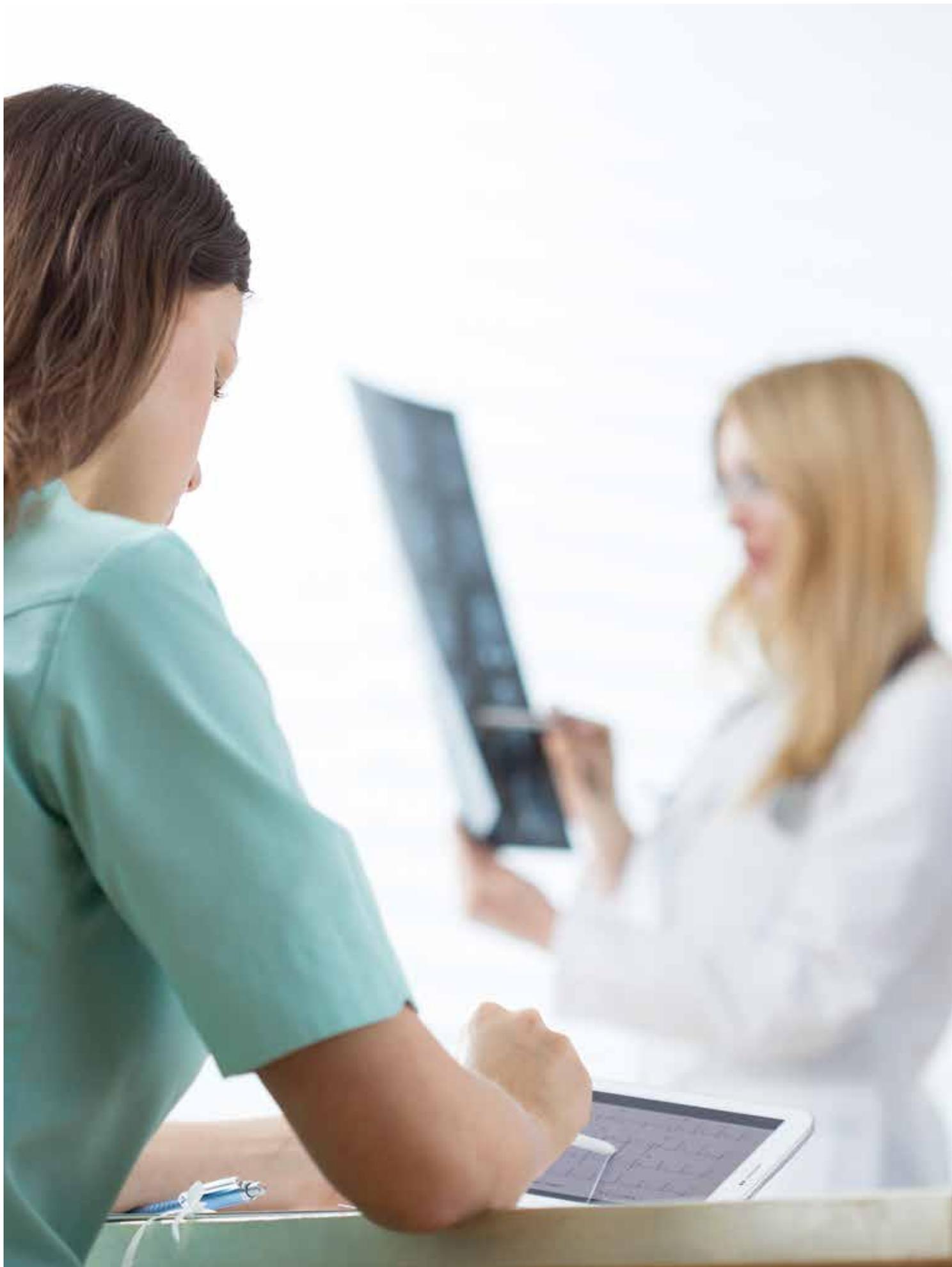
**FIÇAR PARADO
NÃO É OPÇÃO.
É RISCO.**

- ▶ 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 





Artigo

EM BUSCA DO HOSPITAL DIGITAL

Grupo de Estudos da Anahp propõe diretrizes e recomendações de TI para as instituições interessadas em se tornar um hospital digital

A incorporação de novas tecnologias ganha cada vez mais notoriedade no setor hospitalar. Preocupadas com a qualidade do atendimento e segurança do paciente, as instituições investem na informatização de processos, prontuário eletrônico e equipamentos de última geração.

MAS COMO TRANSFORMAR UM HOSPITAL EM DIGITAL?

A Tecnologia da Informação (TI) pode ser uma grande aliada para as instituições de saúde, proporcionando condições para uma governança clínica mais efetiva. No entanto, há estágios importantes para que os hospitais alcancem esse patamar.

Para se tornar um hospital digital, a instituição deve considerar modelos internacionais que ajudem nessa trajetória. Uma boa referência é a adoção do Prontuário Eletrônico da HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society) – o EMRAM (Electronic Medical Record Adoption Model). O modelo preconiza a adoção progressiva de algumas tecnologias que suportam o processo assistencial, definindo oito estágios evolutivos, e com requisitos específicos que os hospitais devem atender para conquistar a classificação de cada estágio.

Um hospital em estágio zero, por exemplo, não possui qualquer tipo de sistema ou tecnologia de apoio à assistência ao paciente, enquanto uma instituição em estágio sete é um hospital digital, com intenso e amplo uso de tecnologias de suporte à assistência clínica e ao cuidado do paciente.



ESTÁGIOS DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DA HIMSS

ESTÁGIO 0

- Os três sistemas clínico-departamentais (LIS – laboratório, RIS – radiologia e PHIS – farmácia) não instalados e sem nenhuma disponibilização on-line de informações.

ESTÁGIO 1

- Sistemas para Laboratório, Radiologia e Farmácia instalados ou resultados de exames disponibilizados on-line a partir de prestadores de serviços externos.

ESTÁGIO 2

- Repositório de dados clínicos (CDR) instalado e centralizado.
- Pode ter um Vocabulário Médico Controlado (CMV), um sistema de apoio à decisão clínica para checagem básica de interações e capacidade de intercâmbio de informação clínica-assistencial.

ESTÁGIO 3

- Documentação de enfermagem no PEP.
- Sistema de apoio à decisão clínica (CDSS) para verificação de erros durante a prescrição e solicitação de exames.
- Sistema de Comunicação e Arquivamento de Imagens (PACS) disponível fora da Radiologia.



Para se tornar um hospital digital, a instituição deve considerar modelos internacionais que ajudem nessa trajetória.

ESTÁGIO 4

- Sistema de prescrição e solicitação e exames e procedimentos (CPOE) instalado em pelo menos uma área assistencial.
- Sistema de apoio à decisão clínica baseado em protocolos clínicos.

ESTÁGIO 5

- Sistema de Comunicação e Arquivamento de Imagens (PACS) completo com eliminação de filme de todas as imagens médicas (filmless).

ESTÁGIO 6

- Circuito fechado da administração de medicamentos.
- Interação da documentação médica com sistemas de apoio à decisão clínica (modelos estruturados e alertas de variância e conformidade).

ESTÁGIO 7

- PEP completo em pleno uso por todos os setores do hospital.
- Integração para compartilhar informações clínicas.
- Data Warehousing alimentando relatórios com resultados clínico-assistenciais, qualidade e Business Intelligence (BI).
- Dados clínicos disponíveis entre todos os setores: emergência, internação, UTI, ambulatório e centro cirúrgico.



OS HOSPITAIS BRASILEIROS ESTÃO PRONTOS PARA SEREM DIGITAIS?

No Brasil, ainda não há hospitais digitais, mas muitas instituições estão em processo avançado para conquista do título. É importante ressaltar, no entanto, que este é um processo de longo prazo. A partir de um planejamento estratégico, o hospital deve levar entre cinco e dez anos para ser considerado digital, dependendo da sua maturidade tecnológica.

Alguns hospitais brasileiros, inclusive, já utilizam o Prontuário Eletrônico do Paciente, mas sem agregar outras tecnologias como sistema de apoio à decisão.

Em 2014, a Anahp, em parceria com a Fundação Getúlio Vargas (FGV), aplicou uma pesquisa entre os hospitais associados para conhecer a infraestrutura disponível de Tecnologia da Informação nessas instituições. A adesão à pesquisa foi

voluntária e 17 hospitais participaram.

O resultado demonstrou que as instituições investem cerca de 2% da receita em TI. O custo anual de TI por usuário nos hospitais respondentes é de US\$1.115, valor abaixo da média nacional de mercado (US\$12.300).

92% dos dispositivos estão armazenados em rede nos hospitais Anahp, enquanto pesquisa realizada pela FGV, em 2013, revela que no mercado nacional essa média é de 99%.

Em relação aos sistemas integrados de gestão, os dois ERPs (Enterprise Resource Planning) mais utilizados nos hospitais respondentes são: Tasy e MV 2000. O grau de integração dos sistemas nos hospitais respondentes é de 75%, número considerado elevado dada a multiplicidade de fornecedores.

GRÁFICO 1

SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO

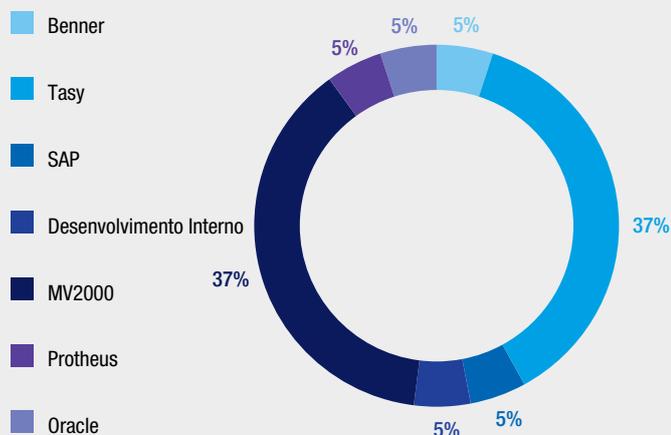


GRÁFICO 3

PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA

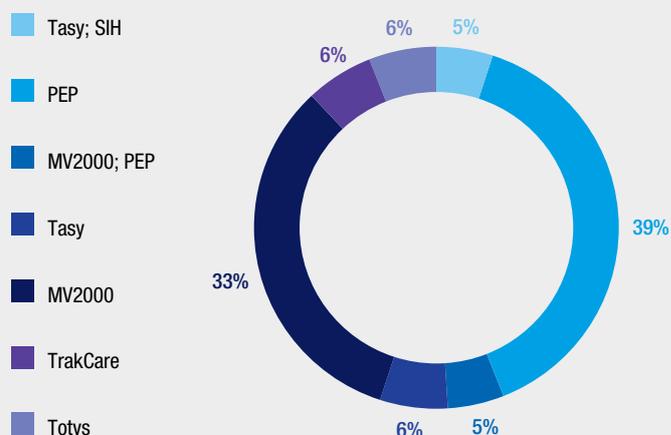


GRÁFICO 2

MÓDULO-PRODUTO INTEGRADO DE GESTÃO: ERP

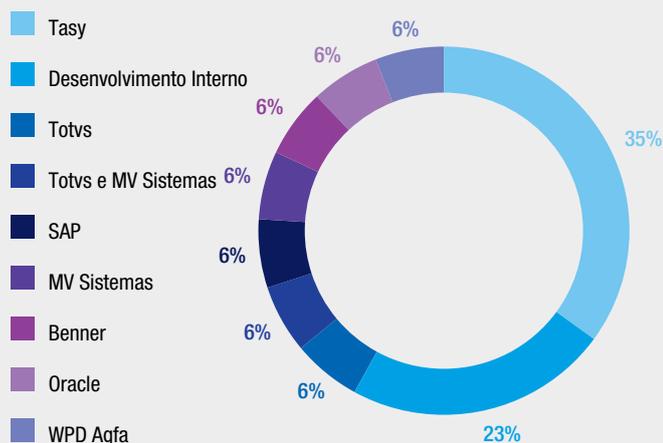
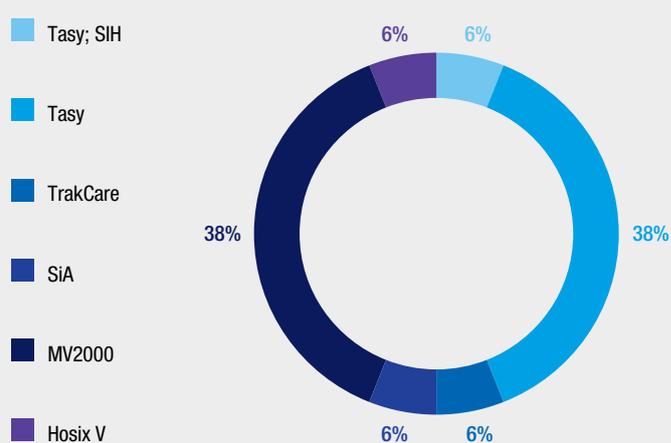


GRÁFICO 4

GESTÃO DE LEITOS



92%

dos dispositivos estão armazenados em rede nos hospitais Anahp

99%

é a média no mercado nacional, segundo pesquisa realizada pela FGV, em 2013

O software mais utilizado nas instituições pesquisadas para prescrição eletrônica e gestão de leitos é o Tasy: SIH. Neste tópico, vale ressaltar que soluções brasileiras devem avançar na incorporação de inteligência clínica. Algumas instituições de saúde, inclusive, optam por desenvolver seus próprios sistemas.

A pesquisa demonstra o desejo dos hospitais associados em aumentar o uso de dispositivos móveis e sistemas de segurança, que contribuam para a qualidade da assistência ao paciente.

As tendências identificadas na pesquisa demonstram o desejo dos hospitais associados em aprimorar o uso das informações e dos sistemas utilizados e aumentar o uso de dispositivos móveis e sistemas de segurança, que contribuam para a qualidade da assistência ao paciente. Esses resultados estão em linha com pesquisa internacional desenvolvida pela HIMSS, em relação às prioridades de TI, conforme pode ser evidenciado nos gráficos a seguir.

GRÁFICO 5

PRIORIDADE EM TI – PRÓXIMOS 2 ANOS

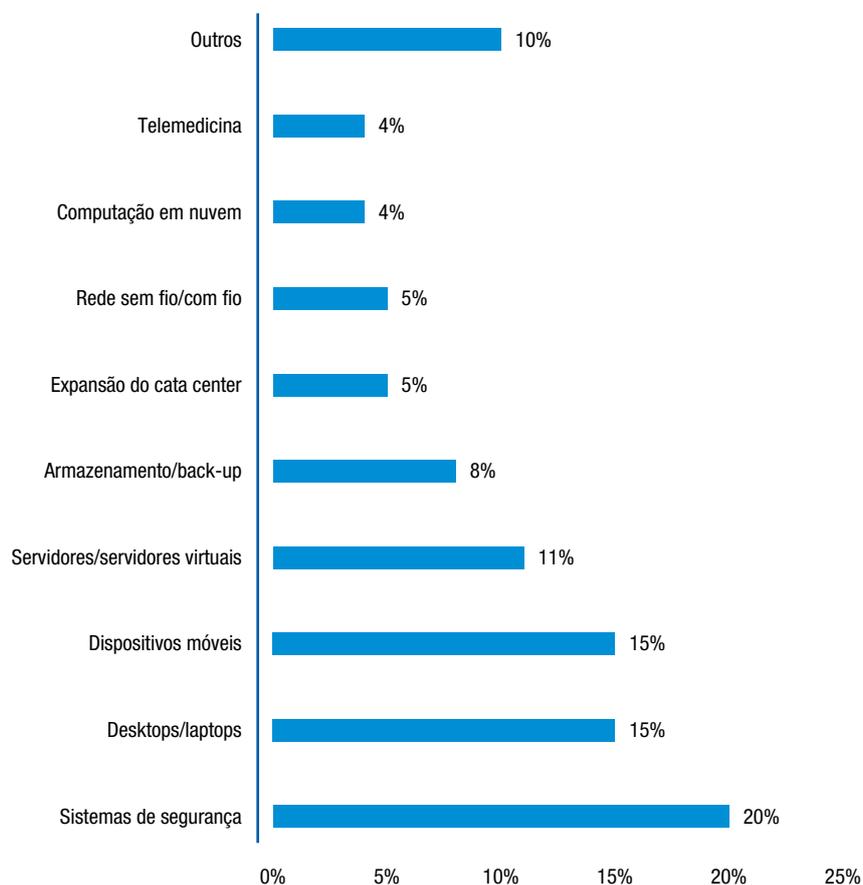


Fonte: HIMSS, 25th Annual HIMSS Leadership Survey.



GRÁFICO 6

PRINCIPAIS PROJETOS DE INFRAESTRUTURA PARA TI



Fonte: HIMSS, 25th Annual HIMSS Leadership Survey.

O Grupo de Estudos de Tecnologia da Anahp desenvolveu um manual com diretrizes e recomendações



DIRETRIZES ANAHP – RECOMENDAÇÕES PARA SE TORNAR UM HOSPITAL DIGITAL

Reconhecendo os avanços em tecnologia da informação como tendência nas instituições de saúde, o Grupo de Estudos de Tecnologia da Informação da Anahp desenvolveu um manual com diretrizes e recomendações que colaboram para a adoção progressiva de ferramentas de TI,

a fim de contribuir para que os hospitais alcancem o status de hospital digital, com ampla automação de processos, inovação, mobilidade, segurança e eficiência. Essas diretrizes também são importantes para que cada hospital avalie a estratégia adotada para se tornar um hospital digital.

EIXO	DIRETRIZ
1 Sistemas	Adotar sistemas de informação que elevem a eficiência operacional e a qualidade assistencial
2 Automação	Adotar tecnologias e ferramentas de TI que propiciem maior automação dos processos, gestão da informação e comunicação, em busca da excelência operacional da instituição
3 Gestão Estratégica	Utilizar ferramentas de TI e soluções cada vez mais analíticas para o suporte à gestão estratégica da instituição
4 Inovação	Incentivar o uso de tecnologias inovadoras que elevem a produtividade, qualidade e eficiência, bem como ofereça medicina de alta qualidade a localidades remotas
5 Paciente	Disponibilizar sistemas, tecnologias e ferramentas que possibilitem um maior envolvimento e engajamento do paciente no acesso e gestão da sua saúde
6 Integração	Integrar todos os sistemas de informação, equipamentos, dispositivos médicos e parceiros em um ambiente de total interoperabilidade
7 Infraestrutura	Possuir uma infraestrutura de TI de alta disponibilidade, visando garantir a continuidade da operação hospitalar com o mínimo de interrupção
8 Gestão da TI	Ampliar os processos e ferramentas para elevar a maturidade e profissionalismo da área de tecnologia da informação e comunicação dos hospitais
9 Equipe de TI	Investir na estruturação, capacitação e qualificação da equipe de TI, de forma a ampliar a competência de todos os profissionais desta área
10 Compliance	Estar em conformidade com a legislação, diretrizes e certificações das entidades da área de TI em saúde e, ainda, garantir a privacidade e confidencialidade das informações

O detalhamento das recomendações pode ser encontrado no documento “Diretrizes de TI para Hospitais Privados - Em busca do Hospital Digital”.



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

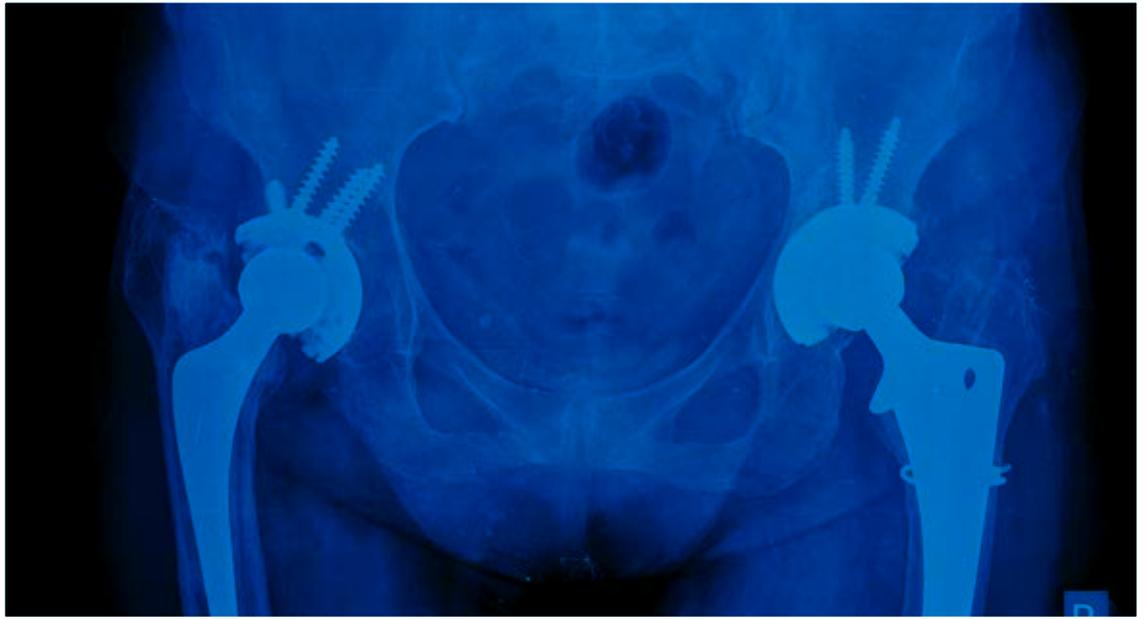
www.whitemartins.com.br

 **WHITE MARTINS**
PRAXAIR INC

DESAFIOS DO MERCADO DE OPME

*Associação propõe recomendações para uma
relação mais transparente e benéfica para o setor*





Em 2015, escândalos envolvendo a máfia das órteses, próteses e materiais especiais (OPME) estamparam as manchetes de grandes veículos da imprensa. Esse tema, no entanto, tem sido objeto de discussão entre os players do setor há algum tempo. Trata-se de um mercado complexo e que possui uma relação bastante frágil entre os participantes do sistema de saúde.

O cerne dessas discussões são os impactos dos elevados preços dos dispositivos médicos sobre os custos em saúde. Os Estados Unidos e a União Europeia, por exemplo, têm analisado a falta de transparência no mercado, a concorrência e a ausência de políticas de preços.

A Anahp, como entidade representativa do setor hospitalar, entende que é necessário ampliar as discussões e, principalmente, envolver todos os atores do setor. No Brasil, diversos estudos sobre o mercado de OPME têm sido apresentados, com focos específicos. No entanto, o tema exige uma discussão mais ampla, incluindo a definição de OPME e quais são os principais fatores que impactam os preços desses dispositivos.

A partir deste cenário, o Núcleo de Estudos e Análises da Anahp (NEA) desenvolveu um estudo aprofundado sobre o assunto no Brasil e no mundo, com o objetivo de aprimorar o conhecimento sobre o problema, padronizar o entendimento sobre o que é OPME, analisando o setor sob a perspectiva da concorrência, regulação, carga tributária, porte dos hospitais brasileiros, preferência do corpo clínico e tipo de vínculo com o hospital e experiência internacional.

DESAFIOS

Não há uma definição objetiva e padronizada para OPME, por essa razão, muitas vezes o termo é utilizado para classificar dispositivos médicos de valor mais elevado. Assim sendo, cada instituição desenvolveu sua própria classificação baseada em conceitos próprios, o que dificulta uma avaliação do mercado e a gestão das instituições. A definição sobre o que deve ou não ser incluído na lista de materiais especiais é ainda mais controversa.

MERCADO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

Segundo relatório publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), há mais de 10.000 categorias de dispositivos médicos em todo o mundo. Entre os hospitais membros da Anahp, os sistemas de cadastro de materiais de compra possuem em média 70 mil itens entre material, dispositivos médicos e medicamento. Desse total, sete mil são de uso frequente e, portanto, estocáveis, e o restante, 63 mil, de uso menos frequente e não estocável (em sua maioria dispositivos médicos). A Tabela de Terminologia Unificada em Saúde Suplementar (TUSS), mantida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por exemplo, é outra fonte que conta com mais de 80 mil itens classificados como material hospitalar. De acordo com estudo publicado pela Deloitte, o Brasil ocupa 11ª posição no mercado de dispositivos médicos, movimentando cerca de R\$ 7 bilhões

em 2012, o que representa despesa per capita de US\$ 15 ao ano – índice distante de países desenvolvidos, como Alemanha (US\$ 197), Espanha (US\$ 127), Estados Unidos (US\$ 330) e Itália (US\$ 148). Vale ressaltar que a maior parte desses dispositivos, mais de 80%, é importada.

Em relatório apresentado na Câmara dos Deputados, em 2013, as operadoras de planos de saúde teriam pago em 2010 R\$ 40 bilhões em materiais hospitalares e R\$ 8 bilhões em dispositivos médicos. No entanto, dados oficiais da ANS revelam que o total de despesas com internação nesse período foi de R\$ 23 bilhões, contradizendo a informação apresentada em audiência pública e indicando que esta estaria, no mínimo, superestimada.

Segundo estimativas da Anahp, o mercado de dispositivos médicos na saúde suplementar movimentou cerca de R\$ 2,6 bilhões em 2010. Esse valor foi estimado a partir do total de despesas com internações custeadas por operadoras

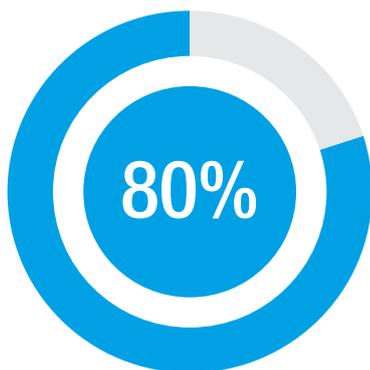
de planos de saúde (R\$ 23 bilhões em 2010) e a média de receita dos hospitais com dispositivos médicos, que representou 11,4% do total de receitas nos hospitais membros Anahp.

Mais da metade dos produtores de dispositivos médicos está concentrada nos Estados Unidos (56%). A Europa e o Japão também têm participação importante no mercado, ambos com 18% dos fabricantes. Por outro lado, ao contrário da oferta, que está concentrada em alguns países, a demanda é mais dispersa, com 19 países possuindo mercados de dispositivos médicos que movimentam mais de US\$ 226 bilhões em 2012, tornando-os dependentes de importação.

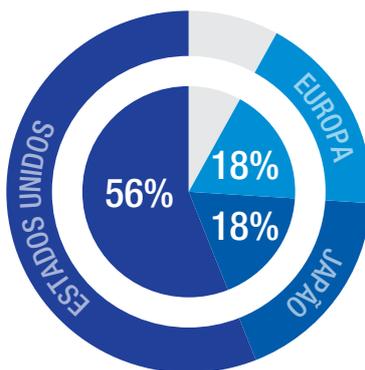
Além da concentração regional, algumas empresas detêm importante fatia do mercado global de dispositivos médicos, como a Johnson & Johnson (faturamento de 25,8 bilhões nesse segmento de negócio em 2011), Medtronic (US\$ 15,9 bilhões) e Baxter International (US\$ 13,9 bilhões).

Entre os hospitais membros da Anahp, os sistemas de cadastro de materiais de compra possuem em média 70 mil itens entre material, dispositivos médicos e medicamento.





Mais de 80% dos dispositivos médicos são importados



Mais da metade dos produtores de dispositivos médicos está concentrada nos EUA



dimensões) dos dispositivos médicos, bem como o instrumental para a execução do procedimento. Ademais o médico assistente pode, quando julgar adequado, oferecer à operadora ou instituição pública pelo menos três marcas de produtos de fabricantes diferentes contanto que atendam as características previamente estabelecidas e estejam regularizados junto à Anvisa.

Já a Resolução Normativa ANS nº 338 dispõe que o profissional requisitante deve, quando assim solicitado pela operadora de plano privado de assistência à saúde, justificar clinicamente a sua indicação e oferecer pelo menos três marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas registradas junto à Anvisa, que atendam as características especificadas.

As regras para importação e comercialização são importantes, mas é preciso avaliar se de fato estão atingindo seus objetivos de garantir a qualidade e segurança dos dispositivos. Além disso, como este mercado é concentrado, o modelo de regulamentação deve ser pensado para não permitir que a concentração se perpetue pela cadeia de distribuição.

REGULAÇÃO

No Brasil, a regulação do mercado de dispositivos médicos é basicamente sanitária e feita pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Todos os produtos devem estar registrados na Anvisa antes da sua comercialização. Duas resoluções – uma do Conselho Federal de Medicina, e outra da ANS – atuam neste sentido. De acordo com Resolução CFM nº 1.956/2010, cabe ao médico assistente determinar as características (tipo, matéria-prima,

TRIBUTAÇÃO

O sistema tributário brasileiro, formado por vários impostos e taxas que incidem sobre diferentes bases e com diferentes alíquotas, é outro ponto importante que deve ser analisado nas discussões sobre OPME. Para exemplificar o efeito perverso da carga tributária sobre o preço final dos materiais de saúde, a simulação a seguir considera um produto com preço de importação de R\$ 4.000, regime de incidência de imposto cumulativa, quatro etapas de comercialização (importador, distribuidor regional, operador logístico e hospital) e margem de distribuição de 20% em cada elo da cadeia, objetivando custear as despesas administrativas, de comercialização, logística e o resultado da companhia.

Considerando a simulação, o valor final de venda do produto (R\$ 13.908) é equivalente a 3,5 vezes o preço de importação, sendo a carga tributária efetiva final de R\$ 3.266, quase equivalente ao preço de importação do produto. Em virtude da baixa frequência de utilização de OPMEs e especificidades, como tamanho e tipo adequados à necessidade do paciente, as compras desses materiais dificilmente são realizadas em grandes quantidades, reduzindo as possibilidades de desconto por volume. Além disso, as despesas de consignação, instrumentação, esterilização, os longos prazos de pagamento praticados por operadoras de planos de saúde e a inadimplência também impactam nos custos.

RECOMENDAÇÕES ANAHP

O Brasil carece de regras para a produção, distribuição, controle de qualidade e transparência de preço de dispositivos médicos. Estas questões poderiam ser solucionadas por meio de reformas macro e microeconômicas, como por exemplo, intercâmbio de informações assistenciais entre os prestadores públicos e privados (reduzindo assimetrias de informação), a redução de barreiras regulatórias desnecessárias, e o estabelecimento de um marco legal único e comum.

Além disso, são necessárias mudanças para aumentar a competitividade e a transparência em toda a cadeia, bem

como racionalizar preços. Essas mudanças devem englobar a regulação sanitária, tornando o processo de registro mais eficiente e estimulando a redução de preços pela concorrência.

É importante discriminar os serviços prestados pelos distribuidores de material médico, como a consignação e a instrumentação, separando-os do produto, para que sejam de fácil acesso para todos os agentes envolvidos.

A reforma tributária é outra medida fundamental para reduzir o preço final dos dispositivos médicos e desonerar o sistema de saúde. A prioridade dessa política deve ser eliminar a incidência cumulativa de tributos.

O aperfeiçoamento da gestão do corpo

clínico, objetivando uma maior padronização de procedimentos e, consequentemente, a redução da variabilidade de itens de consumo, também é fundamental para esse novo modelo de consumo de materiais de saúde.

O estímulo a políticas justas de remuneração de serviços de saúde e vinculadas à qualidade e ao desempenho assistencial é primordial neste processo. O desenvolvimento de um modelo assistencial integrado, com foco no paciente e na continuidade dos cuidados, e a criação de um sistema nacional de avaliação da qualidade em saúde poderia contribuir sistematicamente para solucionar os problemas comuns ao setor.

Também é importante desenvolver estruturas de conduta ética e empresarial com regras claras que norteiem as práticas dos vários atores desta cadeia com o intuito de proporcionar mais transparência e eficiência para o setor. Essa recomendação inclui, por exemplo, a definição de responsabilidades sobre dispositivos médicos, utilizados por prestadores de serviços, fornecidos por operadoras de planos de saúde. Por último, a participação dos hospitais na aquisição de dispositivos médicos deve ser compulsória, visando a promoção assistencial e a qualidade dos cuidados.



Alguns profissionais enfrentam grandes riscos para salvar vidas.



Você
mais
seguro
Conte com a BD.



Ajudando as
pessoas a viverem
vidas saudáveis



BD Insyte™ Autoguard™
Blood Control



BD Nexiva™



BD Emerald™ Saf-T



BD Vacutainer®
Eclipse™

Bombeiros têm um uniforme resistente ao fogo.

Policiais, seus coletes à prova de bala.

Profissionais da saúde têm a BD. Salvar vidas em situações de risco é um negócio perigoso, principalmente em hospitais onde existe o risco biológico pela presença de objetos perfurocortantes.

A BD está aqui para isso: proteger a vida de quem trabalha para salvá-la.



BD Eclipse™



BD Vacutainer®
Push Button



BD SafetyGlide™



BD Safety-Lok™

BD, BD Logo e todas as outras marcas são propriedades de Becton, Dickinson and Company ©2015

BD Safety-Lok™ Insulin Syringe - Seringa estéril de uso único para insulina com agulha fixa e com dispositivo de segurança - Registro ANVISA 10033439051; BD SafetyGlide™ Insulin - Seringa estéril de uso único para insulina com agulha fixa e com dispositivo de segurança - Registro ANVISA 10033439050; BD Insyte™ Autoguard™ - Cateter intravenoso com dispositivo de segurança - Registro ANVISA 10033430186; BD Nexiva™ - Cateter com dispositivo de segurança - Registro ANVISA - 10033430637; BD Vacutainer® Push Button Blood Collection Sets - Registro ANVISA 10033430523; BD Vacutainer® Eclipse™ - Agulha para coleta com dispositivo de segurança - Registro ANVISA 10033430422; BD Vacutainer® Single Use Holder - Registro ANVISA 10033430383; BD Eclipse™ - Agulha de segurança - Registro ANVISA 10033430591.

NOTA METODOLÓGICA

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

SISTEMA INTEGRADO DE INDICADORES HOSPITALARES ANAHP (SINHA)

Em 2014 os dados passaram a ser inseridos pelos hospitais diretamente na plataforma web (Watcher). São ao todo 232 variáveis e 179 indicadores. As variáveis e os indicadores têm fichas técnicas padronizadas, disponíveis para consulta no sistema. Os hospitais alimentam os dados na plataforma após participarem de treinamento específico os quais são, via de regra, validados pelos diretores técnicos e/ou responsáveis pelas áreas de cada hospital.

CADASTRAMENTO ANUAL DOS HOSPITAIS

Informações relacionadas à estrutura, produção de áreas selecionadas, informações clínicas, características dos programas de qualidade e segurança nos hospitais, gestão do corpo clínico, ensino e pesquisa e atividades de filantropia. Este levantamento é realizado anualmente entre as instituições associadas, por meio do Survey Monkey (plataforma web de pesquisa).

DADOS DE INTERNAÇÃO DAS BASES DE DADOS DOS HOSPITAIS

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

Nº DO PRONTUÁRIO

Nº DO ATENDIMENTO / PASSAGEM

DATA DE NASCIMENTO

SEXO

CEP – CÓDIGO DE ENDEREÇAMENTO POSTAL

BAIRRO

MUNICÍPIO

ESTADO

DESCRIÇÃO DA FONTE PAGADORA

CÓDIGO DA ANS DA FONTE PAGADORA

LOCAL DE ATENDIMENTO – CLÍNICA DE INTERNAÇÃO

CRM DO MÉDICO RESPONSÁVEL PELA INTERNAÇÃO

DATA DA INTERNAÇÃO (DD/MM/AAAA)

HORA DA INTERNAÇÃO (HH:MIN)

DATA DA SAÍDA DO HOSPITAL (DD/MM/AAAA)

HORA DA SAÍDA DO HOSPITAL (HH:MIN)





Em 2014 os dados passaram a ser inseridos pelos hospitais diretamente na plataforma web (Watcher). São ao todo 232 variáveis e 179 indicadores.



DIAGNÓSTICO PRINCIPAL CID 10ª REVISÃO - QUATRO DÍGITOS (APENAS UM DIAGNÓSTICO) NA SAÍDA HOSPITALAR	
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO 1 CID 10ª REVISÃO - QUATRO DÍGITOS (APENAS UM DIAGNÓSTICO) NA SAÍDA HOSPITALAR	
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO 2 CID 10ª REVISÃO - QUATRO DÍGITOS (APENAS UM DIAGNÓSTICO) NA SAÍDA HOSPITALAR	
PROCEDIMENTO REALIZADO 1 (CÓDIGO SUS OU CÓDIGO AMB) / /	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO 1
DATA DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO 1 (CASO O PROCEDIMENTO SEJA CIRÚRGICO)	
PROCEDIMENTO REALIZADO 2 (CÓDIGO SUS OU CÓDIGO AMB) / /	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO 2
DATA DO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO 2 (QUANDO EXISTIR)	
PESO DO RECÉM-NASCIDO AO NASCER	
TIPO DE ALTA (ALTA, ÓBITO OU TRANSFERÊNCIA EXTERNA)	
DATA DA ADMISSÃO NA UTI (CASO TENHA PASSAGEM NA UTI)	
DATA DA ALTA DA UTI (TRANSFERÊNCIA INTERNA DE SAÍDA, ALTA OU ÓBITO)	
Nº DE PASSAGENS NA UTI	
DESCRIÇÃO DA ORIGEM DO PACIENTE (PRONTO-SOCORRO, RESIDÊNCIA, CONSULTÓRIO, OUTROS)	
VALOR FATURADO	

Estes dados permitem construir o perfil clínico, epidemiológico e assistencial para cada hospital e para o conjunto de instituições associadas à Anahp.

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

A participação dos hospitais no envio dos dados é voluntária, e há oscilação na participação das instituições para os diferentes indicadores. Além disso, hospitais mais recentes nem sempre alimentam a base de indicadores mensal desde o início. As bases anuais contribuem para a consistência e fidedignidade dos dados.

Relatórios individuais são enviados a cada hospital contendo seus resultados respectivos e comparação com o conjunto de hospitais da Anahp.

Recentemente, em virtude do crescimento do número de associados e da maior diversidade de hospitais participantes do SINHA, a apresentação dos dados passou a incluir o porte hospitalar para alguns indicadores, segundo a portaria 2224 do Ministério da Saúde. Esta classificação leva em conta o número de leitos operacionais, o número de leitos de unidade de terapia intensiva, o tipo de maternidade (se atende gestantes de risco), o número de salas cirúrgicas, o tipo de emergência e atividades de alta complexidade (realização de transplantes). Assim sendo, os hospitais associados passaram a ter mais dois grupos de comparação, além do geral da Anahp: hospitais porte quatro com maternidade e hospitais porte quatro sem maternidade. Desta forma, cada hospital pode se comparar com o geral da Anahp e com o grupo de hospitais que tem características de estrutura similares ao seu perfil.

OS HOSPITAIS PARTICIPANTES: GRANDES MODIFICAÇÕES NOS ÚLTIMOS ANOS

Em 2014 a Anahp totalizou 68 hospitais associados, 12 dos quais a partir do 2º semestre. Estes últimos passaram a alimentar o sistema somente a

Esta edição reúne dados de 50 hospitais no que se refere às informações assistenciais, de 48 para a gestão de pessoas e de 35 no que tange os aspectos econômico-financeiros.

partir de 2015. Para a série histórica até 2014, 54 hospitais enviaram seus dados. A inclusão de novos membros aumentou a importância da Anahp dentro da rede hospitalar privada brasileira. Por outro lado, com a maior diversidade de hospitais e o número crescente de novos entrantes, houve impacto importante na evolução da série histórica. Tais aspectos merecem atenção do leitor, e indicam a necessidade premente de aprimoramento da análise dos dados e, ao mesmo tempo, de conhecimento mais aprofundado do conjunto de hospitais. Vale lembrar que a Anahp não tem acesso aos dados individuais dos hospitais e a análise dos indicadores é feita em conjunto com a S&T Consulte Saúde, mantendo sempre o caráter de confidencialidade das informações e dos hospitais em si. Esta edição reúne dados de 50 (89%) hospitais no que se refere às informações assistenciais, de 48 (86%) hospitais para a gestão de pessoas e de 35 (63%) hospitais no que tange os aspectos econômico-financeiros. Em 2014, a Associação incluiu no SINHA indicadores de sustentabilidade ambiental relativos ao consumo de água, luz, e destino de resíduos. Para estes dados, 28 hospitais enviaram informações. É importante ressaltar que os novos indicadores, ainda em teste, também merecem cuidado na análise, mas representam um avanço importante considerando ser este eixo

de extrema relevância para o momento atual de crise hídrica e energética.

Apesar da grande oscilação de participação dos hospitais no envio de dados, foi possível analisar indicadores nas várias perspectivas. É certo que a disponibilidade dos dados via web permitiu aos hospitais acompanhamento mais estreito da evolução de seus indicadores, apesar do sistema ainda carecer de melhorias em termos de visualização e clareza das informações apresentadas, de mais qualidade dos dados inseridos, e retorno mais constante e individualizado sobre a qualidade das informações. No que se refere ao cadastramento anual dos hospitais, 52 instituições responderam. Os dados serão apresentados ao longo dos capítulos. As análises e indicadores serão apresentados da seguinte maneira:

PERFIL MERCADOLÓGICO

- Mercado de saúde suplementar
- Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes

DESEMPENHO ASSISTENCIAL

- Estrutura e produção
- Gestão operacional
- Qualidade e segurança
- Protocolos institucionais

DESEMPENHO INSTITUCIONAL

- Gestão econômico-financeira
- Gestão de pessoas



Soluções Integradas para a saúde 3M

A 3M do Brasil tem incentivado programas educacionais para o desenvolvimento de práticas assistenciais com a finalidade de prevenir e reduzir eventos adversos para melhorar a qualidade dos serviços.

O Programa Soluções Integradas para a Saúde da 3M estimula e reconhece as instituições e seus profissionais que prestam uma assistência com qualidade baseada em evidências.

A Certificação se dá em diferentes categorias e cada uma delas exige a construção e implementação de protocolos baseados em recomendações nacionais e internacionais. Conheça os programas de Fixação Segura de Cateteres, Prevenção de Lesões de Pele e o Programa Integrado de Cirurgia Segura Target Zero.



PERFIL MERCADOLÓGICO

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

SUMÁRIO EXECUTIVO

Apesar do fraco desempenho econômico registrado em 2014, o mercado de saúde suplementar apresentou resultados positivos.



O MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR ESTÁ EM FASE DE CONSOLIDAÇÃO.

Desde 2003, o número de operadoras em atividade vem caindo continuamente, seja devido a fusões, aquisições, ou até mesmo pedidos de falência.



Em 2014, o número de beneficiários em planos de assistência médico-hospitalares teve um acréscimo de

1,2 MILHÃO



atingindo a marca de

50,8 MILHÕES

de beneficiários de planos de saúde



A população estimada coberta por este conjunto de hospitais é superior a



6 MILHÕES



de habitantes

Esse dado representa um crescimento de

27%

em relação à população coberta em 2013

4,7 MILHÕES

ou aproximadamente

12%

dos beneficiários de planos de saúde.



Segundo dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), houve um aumento na expectativa de vida dos brasileiros.

74,6 → 74,9

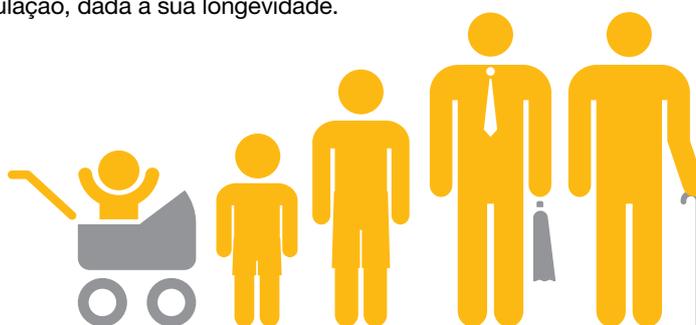
anos

anos

2012

2013

A mudança na expectativa de vida dos brasileiros, ainda que pequena, proporciona um impacto sobre os serviços de saúde, que passam a ser mais utilizados pela população, dada a sua longevidade.



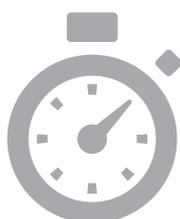
A taxa de internação na saúde suplementar tem sido da ordem de

14%



TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA

Em relação ao Grupo de Controle (23 hospitais), o tempo médio de permanência aumentou.



4,4

dias

2013



4,6

dias

2014



Previsão de aumento do número de idosos no Brasil

HOJE

11,7%

da população total



2030

18,6%

da população total



Perfil Mercadológico

MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Mercado de saúde suplementar acompanha o envelhecimento populacional e os bons resultados do mercado de trabalho

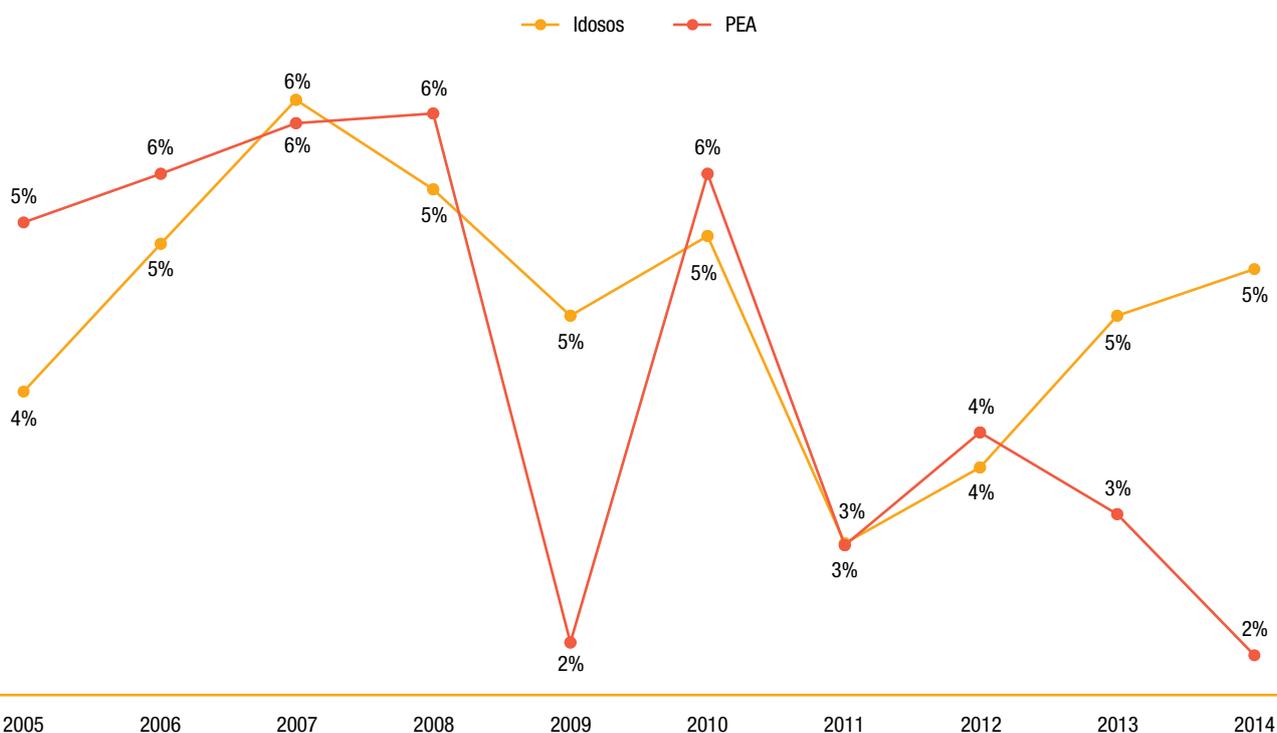
Apesar do fraco desempenho econômico registrado em 2014, o mercado de saúde suplementar apresentou resultados positivos. O envelhecimento populacional, derivado da melhora nas técnicas e procedimentos de saúde, e o mercado de trabalho, com índices de desemprego historicamente baixos, associado à melhora na renda do trabalhador, são fatores que ajudam a explicar o aumento contínuo do número de beneficiários e das receitas de contraprestações dos planos de saúde. Segundo dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida dos bra-

sileiros passou de 74,6 anos em 2012 para 74,9 anos em 2013. Tal mudança, ainda que pequena, proporciona um impacto sobre os serviços de saúde, que passam a ser mais utilizados pela população, dada a sua longevidade. Em 2030, os idosos no Brasil (aqueles com 60 anos ou mais) serão de aproximadamente 41,5 milhões de pessoas, o que equivale a 18,6% da população. Atualmente, o número de idosos equivale a apenas 11,7% da população total, ainda de acordo com dados do IBGE. No segmento de saúde suplementar, os idosos corresponderam a 12% do total de beneficiários de planos de saúde em

2014, e nos últimos 10 anos o número de usuários de planos de saúde com 60 anos ou mais tem crescido a uma taxa anual média de 5%. Por outro lado, apesar da População Economicamente Ativa (PEA) - definida como aqueles com mais de 10 anos e menos de 60 - representar 75% do total de beneficiários de planos de saúde em 2014, sua taxa anual média de crescimento nos últimos 10 anos foi de 4%. Ou seja, a proporção de idosos na saúde suplementar tem aumentado a taxas superiores à da PEA, a despeito da incorporação no mercado de trabalho dos mesmos e do crescimento nos planos de saúde coletivos empresariais.

GRÁFICO 1

CRESCIMENTO NO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE COM 60 ANOS OU MAIS E CRESCIMENTO DA PEA (%) – 2005 A 2014



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

Por sua vez, o mercado de trabalho bastante aquecido como se observou nos últimos anos, estimulou a contratação de planos de saúde. A queda na taxa de desemprego e principalmente o aumento do rendimento médio do trabalhador brasileiro em termos reais, ou seja, já descontada a inflação, estimulou a diversificação da cesta de consumo das famílias, que passaram a demandar novos produtos, tais como planos de saúde, buscando aumentar seus mecanismos de proteção. É importante notar que a dinâmica do mercado de trabalho se modificou nos últimos anos. Até meados de 2013, a forte criação de empregos, em ritmo superior à entrada de pessoas no mercado de trabalho, explicava a redução da taxa de desemprego. A partir de

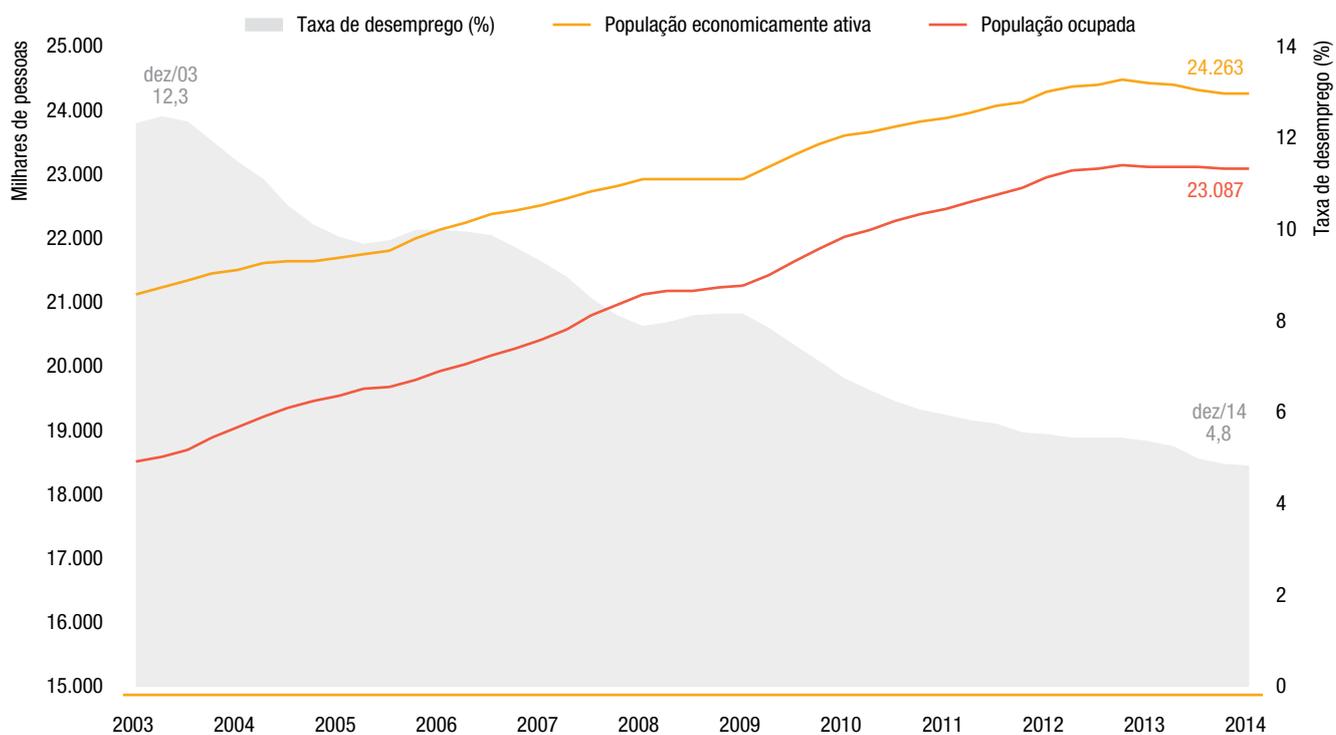
então, a menor taxa de desemprego passou a ser decorrente do aumento na parcela da população que não está trabalhando e que por algum motivo, também não está procurando emprego. Em 2014, apesar de não terem sido criados novos postos de trabalho na comparação com 2013, a taxa de desemprego chegou a 4,8%, índice mais baixo já registrado na série histórica do IBGE.

Dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged) corroboram com o cenário de desaceleração na criação de postos de trabalho: 391 mil vagas de empregos formais, uma queda de 65,7% em relação a 2013, quando foram criados 1.138,6 mil postos de trabalho com carteira assinada (Gráfico 2).

O mercado de trabalho bastante aquecido estimulou a contratação de planos de saúde

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.



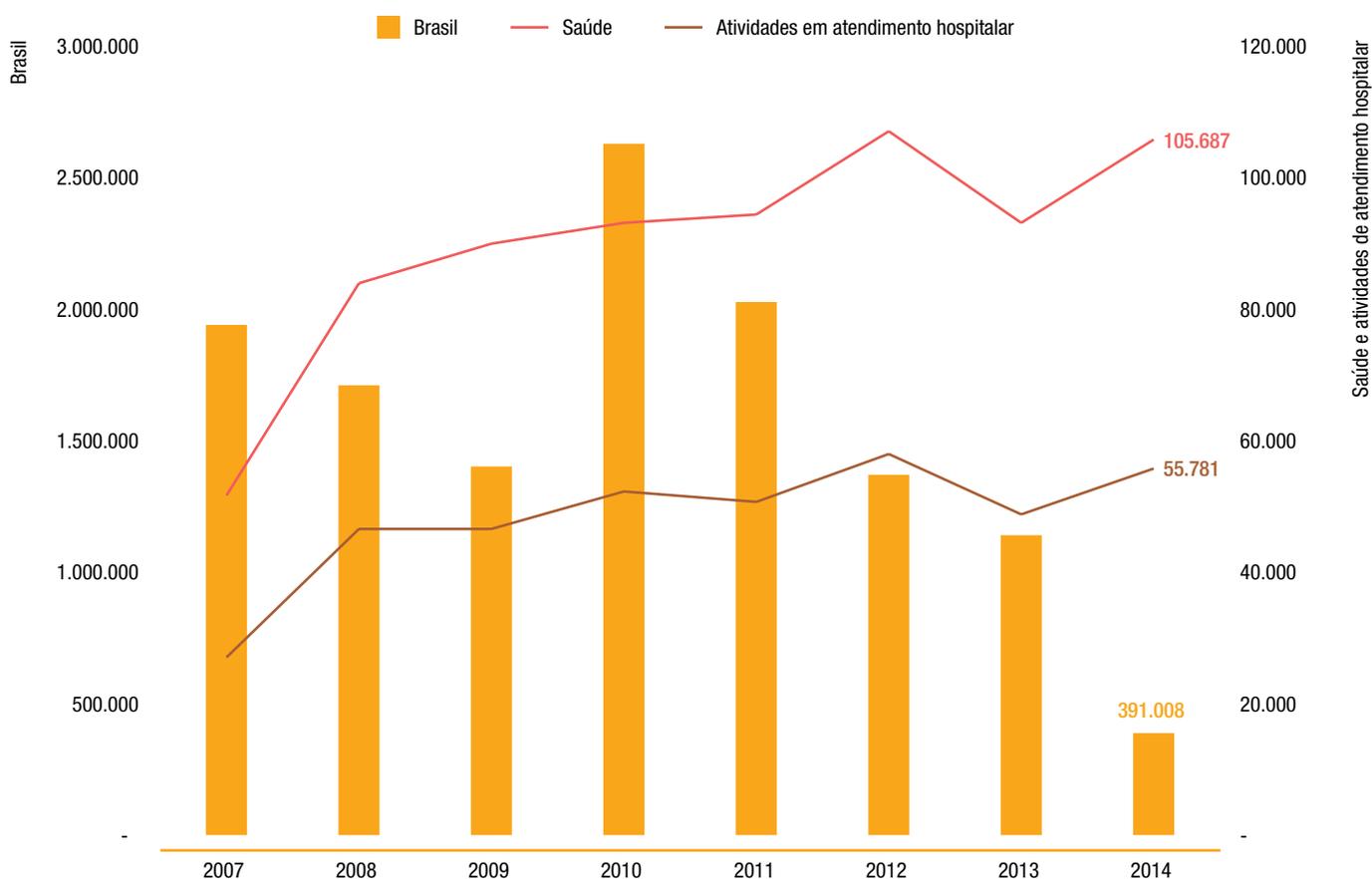
O mercado de saúde, no entanto, não foi afetado por essa desaceleração. Quando considerado somente a criação de postos de trabalho nesse setor, foram gerados 105,7 mil empregos formais em 2014, com aumento de 13,5% em relação a 2013. Desta forma, o setor de saúde foi responsável por 27% dos empregos gerados no Brasil no ano, dos quais mais da metade foram em atividades de atendimento hospitalar, com geração de 55,8 mil postos de trabalho (Gráfico 3).

O setor de saúde foi responsável por 27% dos empregos gerados no Brasil em 2014



GRÁFICO 3

SALDO DE CRIAÇÃO DE EMPREGOS, 2007 A 2014



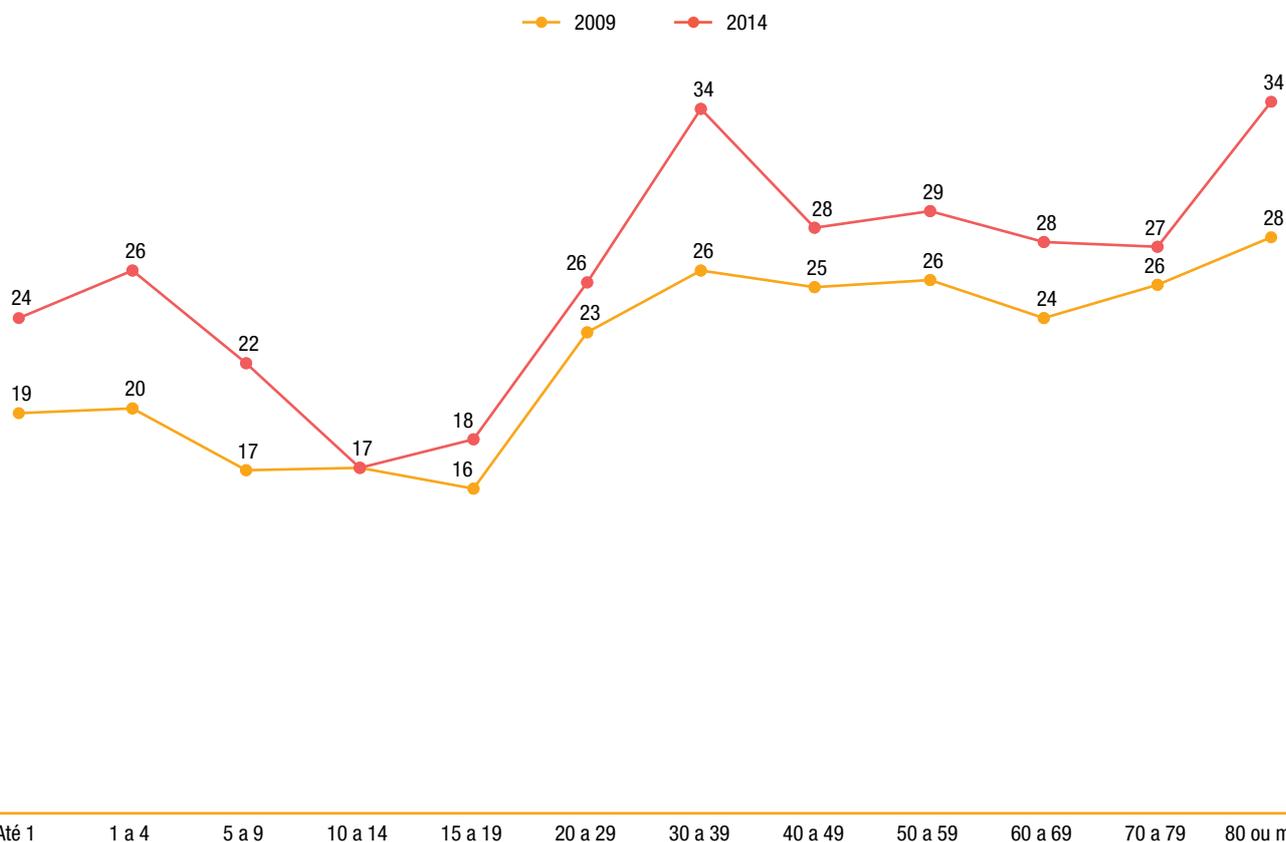
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do Ministério do Trabalho e Emprego.



Na saúde suplementar, os efeitos do envelhecimento populacional podem ser observados no aumento da taxa de cobertura de planos de saúde nas faixas etárias mais avançadas, chegando a 34% para a população com 80 anos ou mais. O alto percentual é o mesmo observado na faixa etária de 30 a 39 anos, estimulado pelo mercado de trabalho e pelo crescimento de planos coletivos empresariais, passando de 26% em 2009 para 34% em 2014 (Gráfico 4).

GRÁFICO 4

TAXA DE COBERTURA DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES POR FAIXA ETÁRIA (%) – 2009 E 2014

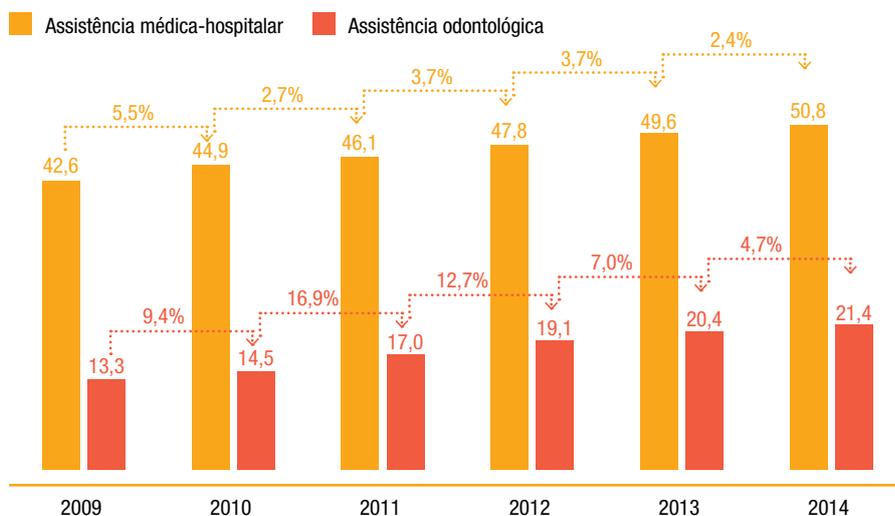


Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações da ANS.

Em 2014, o número de beneficiários em planos de assistência médico-hospitalares atingiu a marca de 50,8 milhões, o que representa acréscimo de 1,2 milhão de novos vínculos entre dezembro de 2013 e dezembro de 2014 (Gráfico 5). Em termos percentuais, o crescimento foi de 2,4%, impulsionado pela inserção de novos beneficiários em regiões fora do eixo Sul/Sudeste. Apesar dessas regiões ainda deterem a maior parte dos beneficiários de planos médico-hospitalares, o crescimento observado no Norte, Nordeste, e especialmente no Centro-oeste, mostra a importância crescente dessas regiões para o mercado de saúde brasileiro (Gráfico 6).

GRÁFICO 5

BENEFICIÁRIOS EM PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES (MILHÕES) E TAXA DE CRESCIMENTO (%) – 2009 A 2014



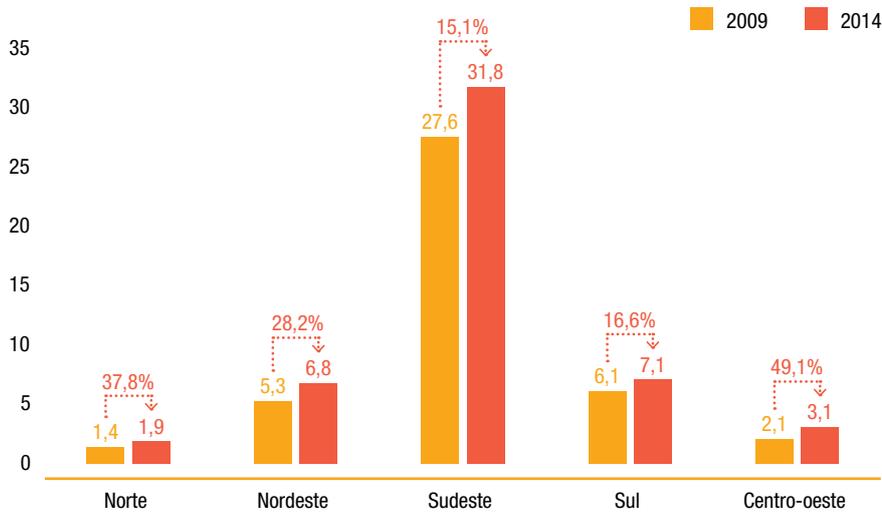
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações da ANS.

O número de beneficiários de planos médico-hospitalares cresceu especialmente na região Centro-oeste.



GRÁFICO 6

BENEFICIÁRIOS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES POR REGIÃO (MILHÕES) E TAXA DE CRESCIMENTO (%) – 2009 E 2014



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

O crescimento do mercado está concentrado nos contratos coletivos, especialmente de coletivos empresariais. Entre 2009 e 2014, a participação do número de beneficiários em planos coletivos empresariais aumentou de 55,6% para 66,3%. Por sua

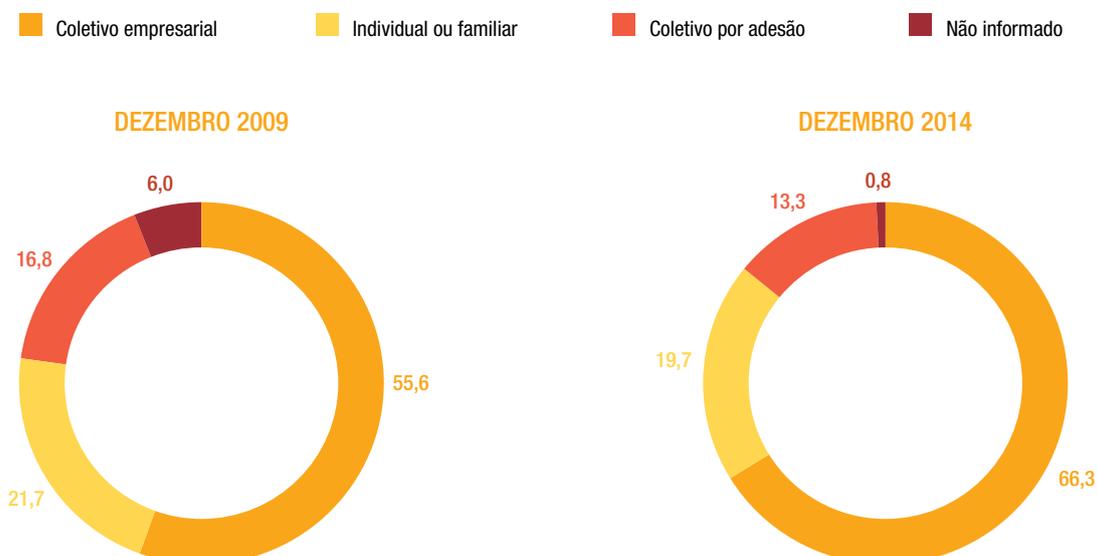
vez, a participação dos beneficiários em planos coletivos por adesão diminuiu de 16,8% em 2009 para 13,3% em 2014, ao passo que a participação dos beneficiários de planos individuais diminuiu de 21,7% para 19,7% (Gráfico 7).



O crescimento do mercado está concentrado nos contratos coletivos, especialmente de coletivos empresariais.

GRÁFICO 7

BENEFICIÁRIOS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES POR TIPO DE CONTRATO (%) – 2009 E 2014



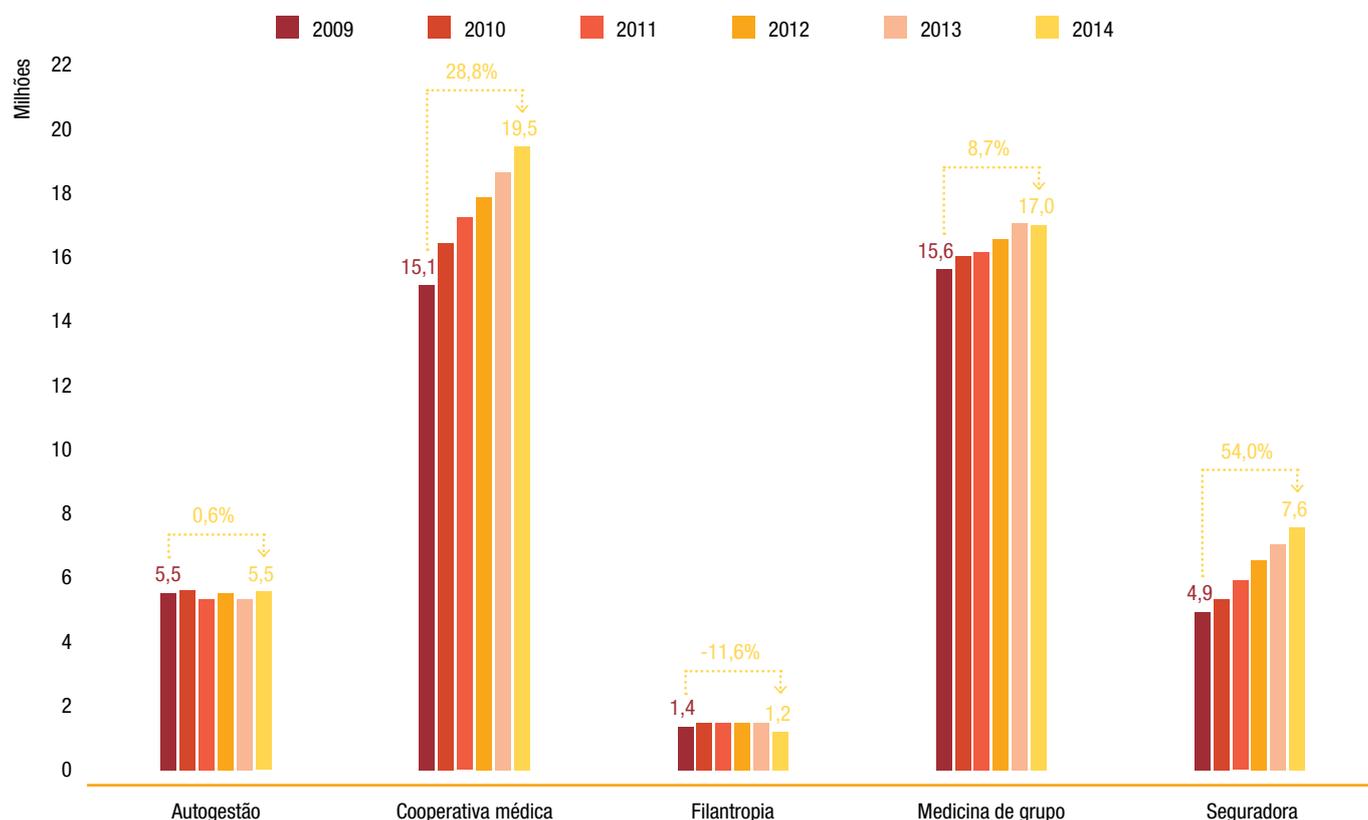
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações da ANS.



A taxa de crescimento do mercado por modalidade de operadoras apresentou resultados divergentes. Entre 2009 e 2014, o número de beneficiários aumentou 54,0% nas seguradoras, enquanto o avanço foi de 28,8% nas cooperativas médicas, 8,7% nas medicinas de grupo e 0,6% nas autogestões. Por sua vez, o número de beneficiários apresentou queda de 11,6% nas filantropias, no mesmo período (Gráfico 8).

GRÁFICO 8

BENEFICIÁRIOS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES POR MODALIDADE (MILHÕES) E TAXA DE CRESCIMENTO (%) – 2009 A 2014



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

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) têm respondido por um número elevado de mortes antes dos 70 anos de idade.

PERFIL DOS BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE – PRINCIPAIS TENDÊNCIAS

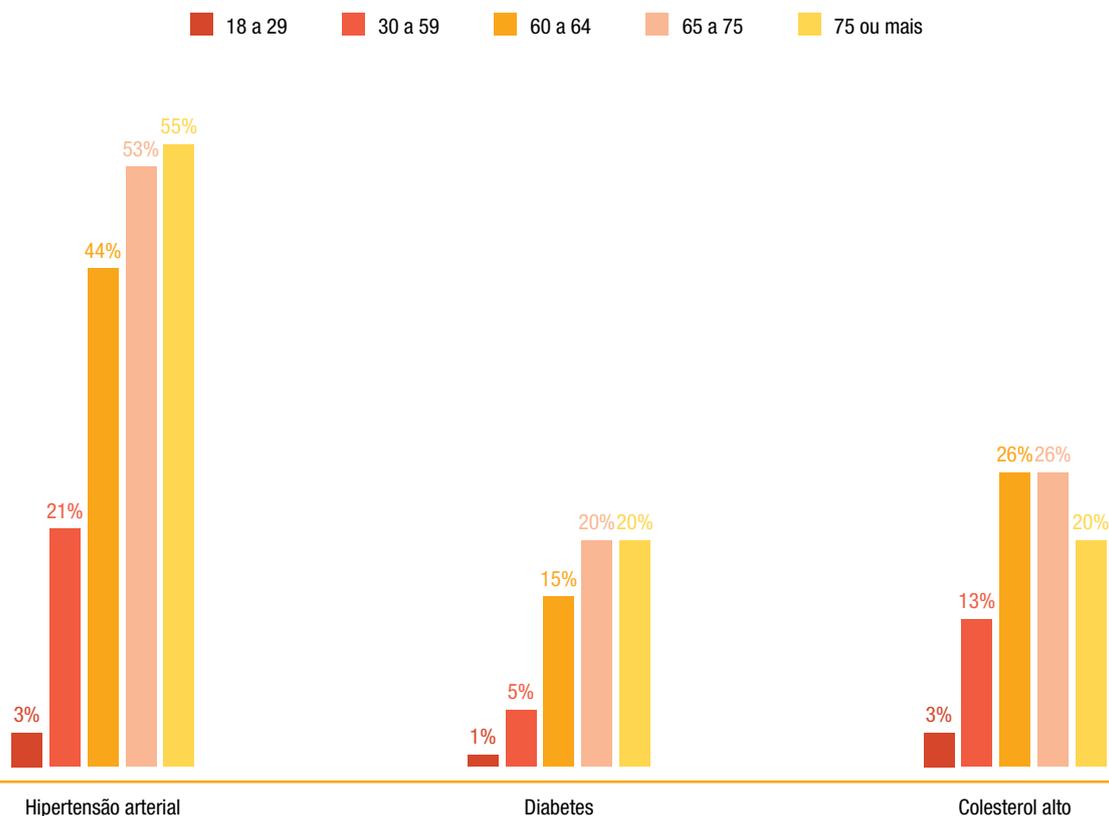
Fatores demográficos, econômicos, sociais, culturais e ambientais têm modificado a frequência e o tipo de consumo de serviços de saúde. A obesidade, tabagismo, consumo abusivo de álcool, baixo consumo de frutas e verduras e o sedentarismo são fortemente associados ao crescimento expressivo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como as doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes, enfermidades respiratórias crônicas e doenças neuropsiquiátricas.

Embora as doenças infecciosas ainda sejam importantes, as DCNTs têm respondido por um número elevado de mortes antes dos 70 anos de idade, segundo a Pesquisa Nacional da Saú-

de, divulgada em 2013 pelo IBGE. As doenças crônicas não transmissíveis interferem diretamente na perda da qualidade de vida da população, gerando incapacidades e alto grau de limitação das pessoas doentes em suas atividades de trabalho e lazer. Além disso, provocam grande pressão sobre os serviços de saúde, pelo aumento das taxas médias de permanência, crescimento do número de pacientes residentes (com permanência maior que 90 dias) e aumento do consumo de materiais e medicamentos. A proporção de pessoas que possuem DCNTs aumenta conforme a idade. Segundo demonstrado no gráfico, que abrange três das principais doenças crônicas (hipertensão arterial, diabetes e colesterol alto), a proporção de pessoas que referem uma dessas doenças aumenta nas faixas etárias acima de 60 anos (Gráfico 9).

GRÁFICO 9

PERCENTUAL DE PESSOAS COM UMA DAS DOENÇAS CRÔNICAS SELECIONADAS POR FAIXA ETÁRIA – BRASIL, 2013



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações da PNS 2013 (IBGE).

A frequência de internação também acompanha essa tendência, passando de 16 internações para cada 100 beneficiários na faixa etária de 19 a 28 anos, para 40 internações para cada 100 beneficiários na faixa de 59 anos ou mais (Gráfico 10). Conseqüentemente, o gasto médio por internação avança conforme a idade, chegando a R\$ 5.372 na faixa de 59 anos ou mais (Gráfico 11).



GRÁFICO 10

FREQUÊNCIA DE INTERNAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA – 2013

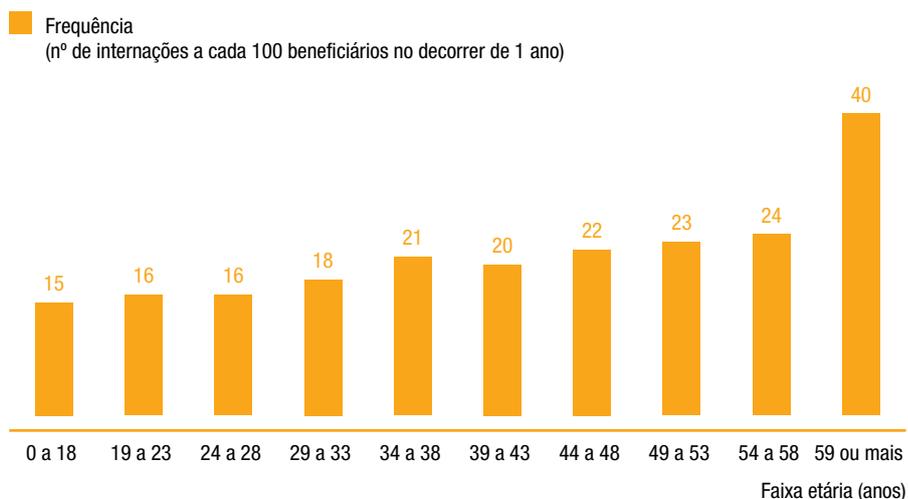
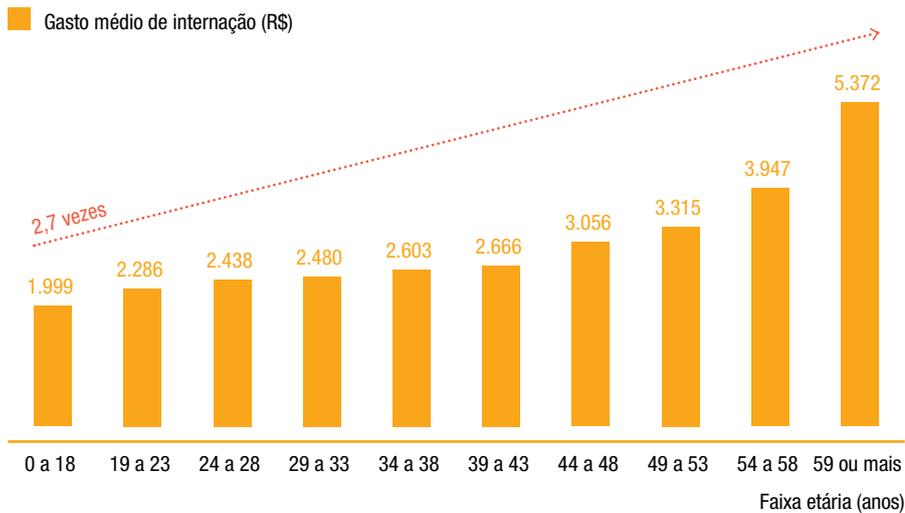


GRÁFICO 11

GASTO MÉDIO POR INTERNAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA – 2013



Por sua vez, dado que o tempo médio de permanência aumenta conforme a idade e a crescente incidência de doenças crônicas, é essencial que o setor de saúde acompanhe essa tendência e desenvolva mecanismos que permitam oferecer tratamento adequado ao paciente. Esses mecanismos envolvem

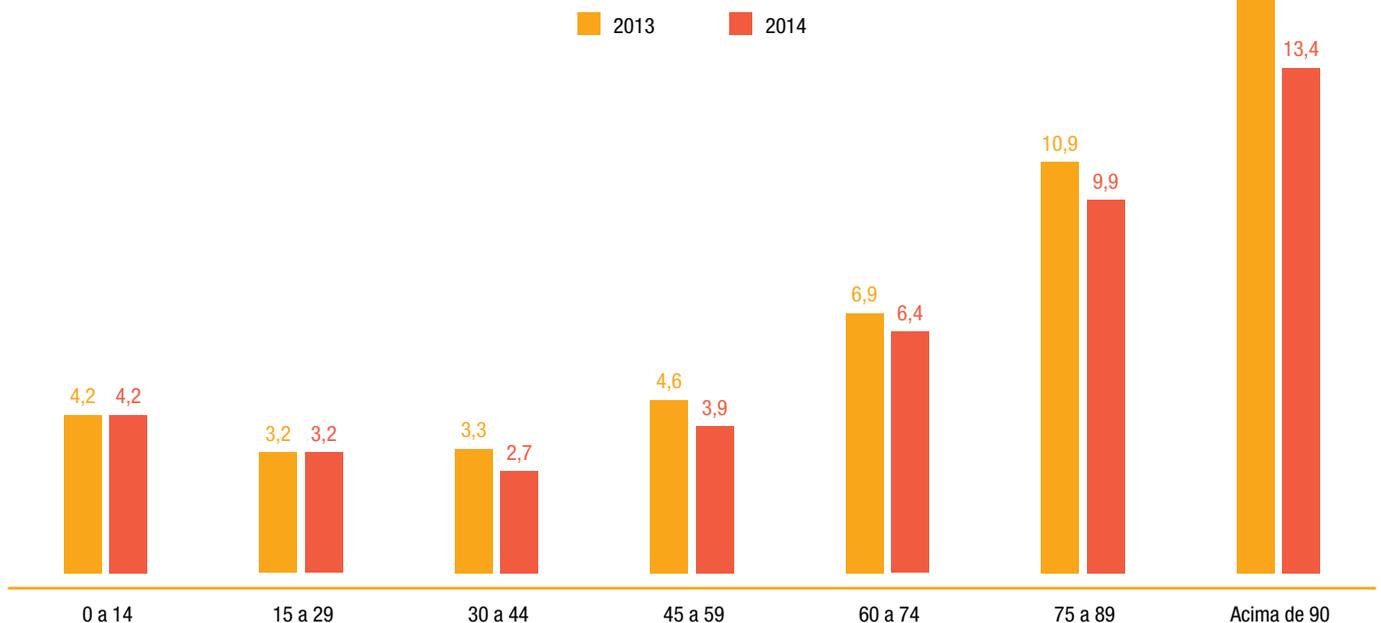
tanto o investimento em promoção e prevenção de saúde, quanto o incentivo à desospitalização, para melhor direcionar os pacientes que não precisam permanecer em ambiente hospitalar, tendo como principal alternativa a internação domiciliar. É importante notar que quanto mais tempo um paciente

O gasto médio por internação avança conforme a idade, chegando a R\$ 5.372 na faixa de 59 anos ou mais.

permanece internado, especialmente no caso dos idosos, mais elevado é o risco de infecções hospitalares e maior é a sua chance de reinternação. Em 2014, o tempo médio de permanência foi de 3,2 dias na faixa de 15 a 29 anos e de 13,4 dias na faixa acima de 90 anos (Gráfico 12).

GRÁFICO 12

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA (EM DIAS) TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



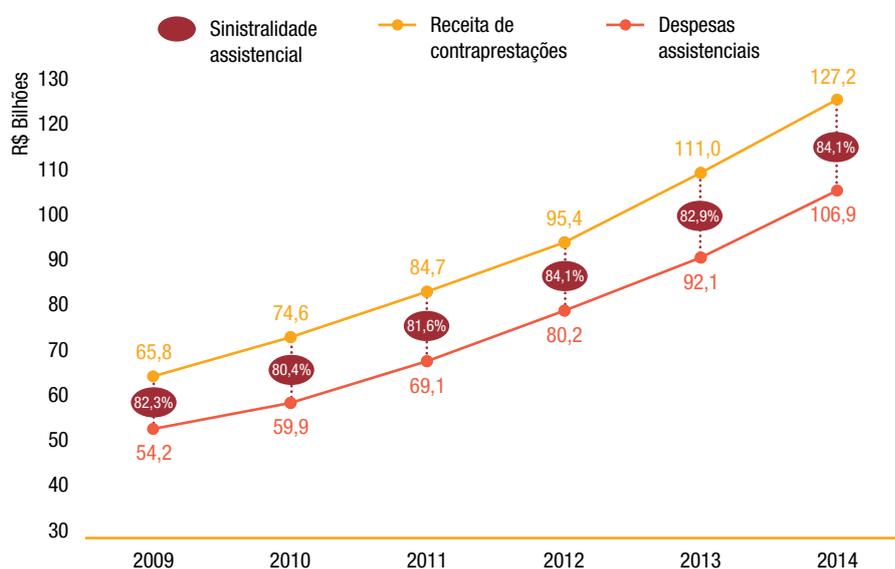
RECEITA DE CONTRAPRESTAÇÕES

A receita de contraprestações das operadoras de planos de assistência médico-hospitalares cresceu 14,5%, passando de R\$ 111 bilhões em 2013 para R\$ 127,2 bilhões em 2014. Por sua vez, as despesas assistenciais aumentaram 16,2%, passando de R\$ 92,1 bilhões em 2013 para R\$ 106,9 bilhões em 2014.

Como o aumento das despesas assistenciais foi superior ao verificado nas receitas de contraprestações, a sinistralidade assistencial aumentou de 82,9% em 2013 para 84,1% em 2014. Ou seja, de cada R\$ 100 pagos em mensalidades pelos beneficiários, cerca de R\$ 84,1 retornaram em prestação de serviços de assistência médico-hospitalar (Gráfico 13).

GRÁFICO 13

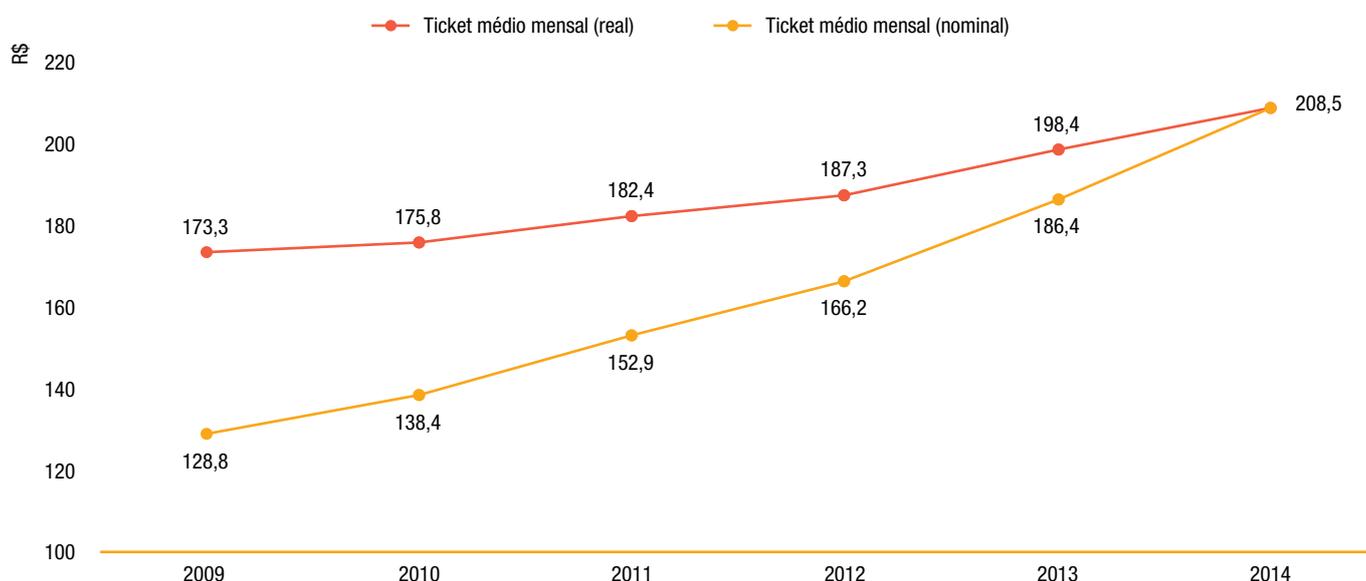
RECEITAS DE CONTRAPRESTAÇÕES, DESPESAS ASSISTENCIAIS (BILHÕES DE R\$) E SINISTRALIDADE ASSISTENCIAL (%) DOS PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES – 2009 A 2014



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

GRÁFICO 14

TICKET MÉDIO MENSAL EM TERMOS NOMINAIS (R\$ CORRENTES) E EM TERMOS REAIS A PREÇOS DE 2014 (DESCONTADA INFLAÇÃO PELO IPCA) – 2009 A 2014



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

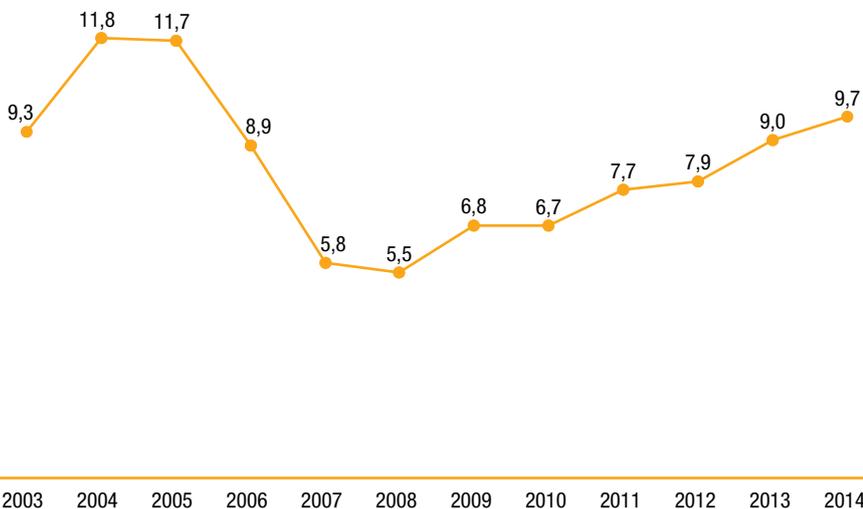
Entre 2013 e 2014, o ticket médio mensal, que é o total das receitas de contraprestações dividido pelo número de beneficiários, cresceu 11,9% em termos nominais, passando de R\$ 186,4 para R\$ 208,5. Esse mesmo

indicador, a preços constantes de 2014, ou seja, descontada a inflação, apresentou crescimento real de 5,1%, passando de R\$ 198,4 para R\$ 208,5 (Gráfico 14). O forte crescimento da receita foi amparado pelo aumento do

número de beneficiários de planos de saúde e pelos reajustes contratuais mais elevados, sendo um indicativo para esse último o teto de reajuste para planos individuais, de 9,7%, aprovado pela ANS (Gráfico 15).

GRÁFICO 15

SÉRIE HISTÓRICA DO TETO DE REAJUSTE PARA PLANOS INDIVIDUAIS AUTORIZADO PELA ANS (%) – 2003 A 2014



O aumento das despesas assistenciais foi superior ao verificado nas receitas de contraprestações.

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

Dentre as despesas assistenciais, a internação hospitalar é a principal delas. Em 2012, a participação das internações sobre o total das despesas assistenciais foi de 49,5%, o que

representou em valores correntes, R\$ 37,6 bilhões. Já em 2013, último ano com dados disponíveis, as internações passaram a representar 50,3% das despesas, equivalente a R\$ 46,3

bilhões. Os exames complementares, segunda principal despesa assistencial do mercado, passaram de 22,4% do total em 2012 para 21,5% em 2013 (Gráfico 16).

GRÁFICO 16

PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS ASSISTENCIAIS POR RUBRICA (%) – 2012 E 2013

■ Consultas médicas ■ Exames complementares ■ Terapias ■ Internações ■ Outros atendimentos ambulatoriais



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

CONCENTRAÇÃO DE MERCADO

O mercado de saúde suplementar está em fase de consolidação. Desde 2003, o número de operadoras em atividade vem caindo continuamente, seja devido a fusões, aquisições, ou até mesmo pedidos de falência. Em 2009 eram 1.087 operadoras em atividade, ao passo que em 2014 esse indicador foi reduzido para 898 operadoras (Gráfico 17).

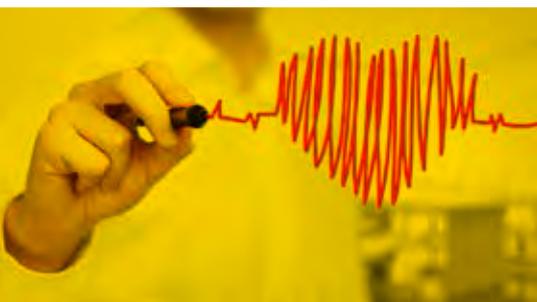
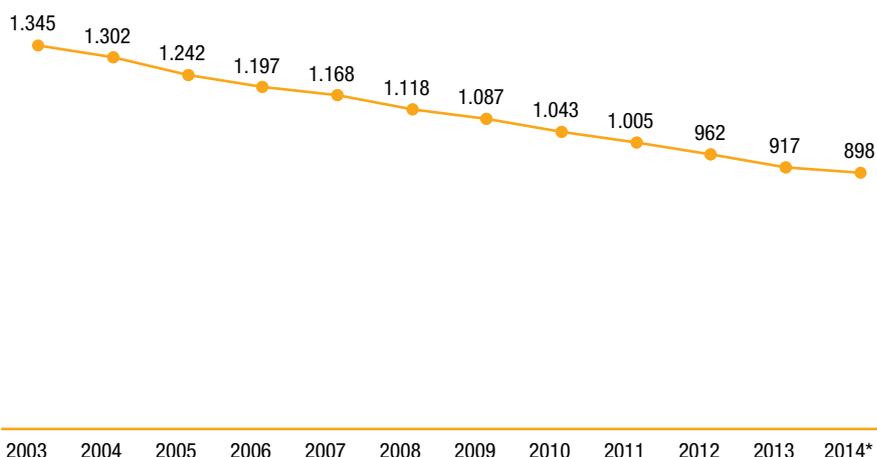


GRÁFICO 17

NÚMERO DE OPERADORAS EM ATIVIDADE – 2003 A 2014



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

*Dados até setembro de 2014



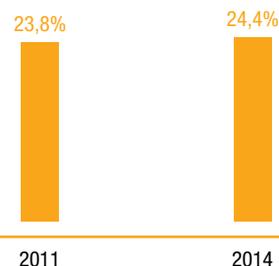
Além disso, um índice tradicional que mede a concentração de mercado, chamado de C4, que soma a participação de mercado das quatro maiores empresas do setor, alcançou 24,4% em 2014. Em 2011 o índice era de 23,8%, o que sugere pequeno aumento na concentração de mercado. É importante notar, entretanto, que as quatro maiores operadoras diferem entre 2011 e 2014. Em 2011, o mercado era dominado por quatro grandes grupos econômicos, sendo eles: Amil, Bradesco, Intermédica e Sul América. Em 2014, os grupos

Amil, Bradesco e Sul América apresentaram forte aumento no número de beneficiários, permanecendo entre as quatro maiores empresas do setor. No entanto, o grupo Intermédica perdeu participação para a Hapvida, operadora de medicina de grupo. No período, o crescimento do número de beneficiários da Hapvida foi superior àquele observado no grupo Intermédica, influenciado principalmente pelo aumento na contratação de planos de saúde nas regiões Norte e Nordeste, principais regiões em que a operadora atua.

GRÁFICO 18

ÍNDICE C4

Concentração de mercado das quatro maiores operadoras de planos de saúde (%)



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

Experiência Cremer

A principal diferença
está nos resultados

Desafios

Aumento de Custo na Saúde

Envelhecimento populacional,
déficit balança comercial da
saúde, inflação...

Crescente demanda e necessidade de investimento

Melhoria de Gestão

Excelência no atendimento

Proposta Cremer

Redução de Despesas no Pacote de Produtos Adquiridos

- Portfólio que cobre 35% do consumo de descartáveis;
- Negociação do pacote de produtos;
- Produção nacional;
- Compra direta do fabricante.

Redução de Despesas de Armazenagem

- Maior número de entregas na semana. Entregas programadas;
- Redução da necessidade de estoque do hospital;
- Armazém dedicado com 30 dias de estoque de segurança;
- Prazo de pagamento de até 120 Dias;
- Liberação de capital de giro para o hospital.

Redução de Complexidade no Processo de Compras

- + 10 fornecedores em apenas 1;
- Integração com plataforma Bionexo;
- Contrato de 12 meses.

Serviços e Produtos Diferenciados

- Equipe de vendas especializada para um atendimento direto da indústria;
- Atendimento técnico e clínico, presencial e remoto;
- Rebate atrelado a boas práticas clínicas através do "Programa de Qualificação Cremer";
- Produtos que oferecem segurança ao paciente e ao profissional de saúde;
- Garantia de entrega.

Saiba mais:
Procure o seu representante Cremer
ou entre em contato pelo email:
contratoscorporativos@cremer.com.br





Em 2014, houve 8% de aumento da participação do SAME na codificação, o que normalmente confere maior qualidade aos diagnósticos registrados.



87%

dos hospitais realizaram campanhas internas para melhorar os registros de diagnósticos em 2014

81%

dos hospitais auditaram seus prontuários médicos como forma de garantir a melhoria contínua da qualidade dos dados



Perfil Mercadológico

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO

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

O mapeamento e entendimento do perfil clínico e epidemiológico dos pacientes é fundamental para melhorar os resultados na assistência à saúde e aprimorar a qualidade do cuidado.

Para tanto, o prontuário do paciente é essencial, uma vez que permite registrar o diagnóstico e detalhar a evolução de seu quadro, funcionando como instrumento que permite evidenciar a segurança do cuidado, e, ao mesmo tempo, aumentá-la. Nos hospitais, o Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) é responsável pela gestão do patrimônio clínico – armazenamento, rastreabilidade e auditoria dos prontuários – com o apoio das Comissões de Prontuário e Óbitos nos hospitais. Desde 2012, 100% dos hospitais

registram o(s) diagnóstico(s) e procedimento(s) realizado(s) no momento da alta.

Para garantir a qualidade nas informações fornecidas, a equipe treinada do SAME faz a codificação dos diagnósticos e procedimentos, seguindo as regras preconizadas pela Classificação Internacional de Doenças (CID) em 40% dos hospitais. Houve 8% de aumento da participação do SAME na codificação no último ano, o que normalmente confere maior qualidade aos diagnósticos registrados. Os hospitais investem continuamente na capacitação de recursos humanos para atuar no SAME: em 2014, 87% dos hospitais realizaram campanhas internas para melhorar os registros de diagnósticos. Ademais, 81% dos hospitais afirmaram auditar



A qualidade do registro no prontuário é fundamental para o aprimoramento do perfil clínico e epidemiológico da população atendida.

seus prontuários médicos como forma de garantir a melhoria contínua da qualidade dos dados. Esta auditoria se restringe a alguns formulários, tais como consentimento informado, avaliação de enfermagem, evolução médica, relatório de cirurgia e resumo de alta, os quais reúnem informações fundamentais para o acompanhamento do perfil clínico e epidemiológico das organizações de saúde. A qualidade do registro no prontuário é fundamental para o aprimoramento do perfil clínico e epidemiológico da população atendida. Alguns dados sobre a evolução do prontuário encontram-se no Quadro 1 e apontam as oportunidades de melhoria na gestão das informações no conjunto de hospitais.

QUADRO 1

EVOLUÇÃO DA QUALIDADE DO PRONTUÁRIO NOS HOSPITAIS ANAHP (PERCENTUAL DE HOSPITAIS)

	2013	2014
Sistema de informação com diagnóstico principal e secundários na alta		60
Codificação SAME	32	40
Auditoria do prontuário		81
Campanhas para melhoria do registro		87
Prescrição eletrônica implantada		90
Prontuário eletrônico implantado		82
Sistema de visualização da imagem em prontuário (PACS)		92
Código de barras ou RFID		84
Business intelligence (BI)		67

Em 2014, foram 851.494 internações nos 54 hospitais pertencentes à Anahp que informaram dados através do SINHA. 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 6 milhões de habitantes. Esse dado representa um crescimento de 27% em relação à população coberta em 2013 (4,7 milhões de habitantes), ou aproximadamente 12% dos beneficiários de planos de saúde.

Os diagnósticos, responsáveis por cerca de 85% dos atendimentos segundo capítulo da Classificação Internacional de

Doenças (CID) | 10ª revisão em 2014, excluindo-se os casos sem registro (ignorados), foram: neoplasias (câncer), doenças do aparelho digestivo, gravidez, parto e puerpério, doenças do aparelho geniturinário, doenças do aparelho circulatório, sintomas, sinais e afecções mal definidas, fatores (motivos de procura que não são doença como procedimentos específicos – retirada e ajuste de órteses e próteses, quimioterapia e recém-nascidos normais), doenças do aparelho respiratório, lesões e envenenamentos (fraturas e lesões decorrentes de acidentados e causas externas), doenças do aparelho osteomuscular e doenças endócrinas e metabólicas (Tabela 1 e Gráfico 1).

TABELA 1

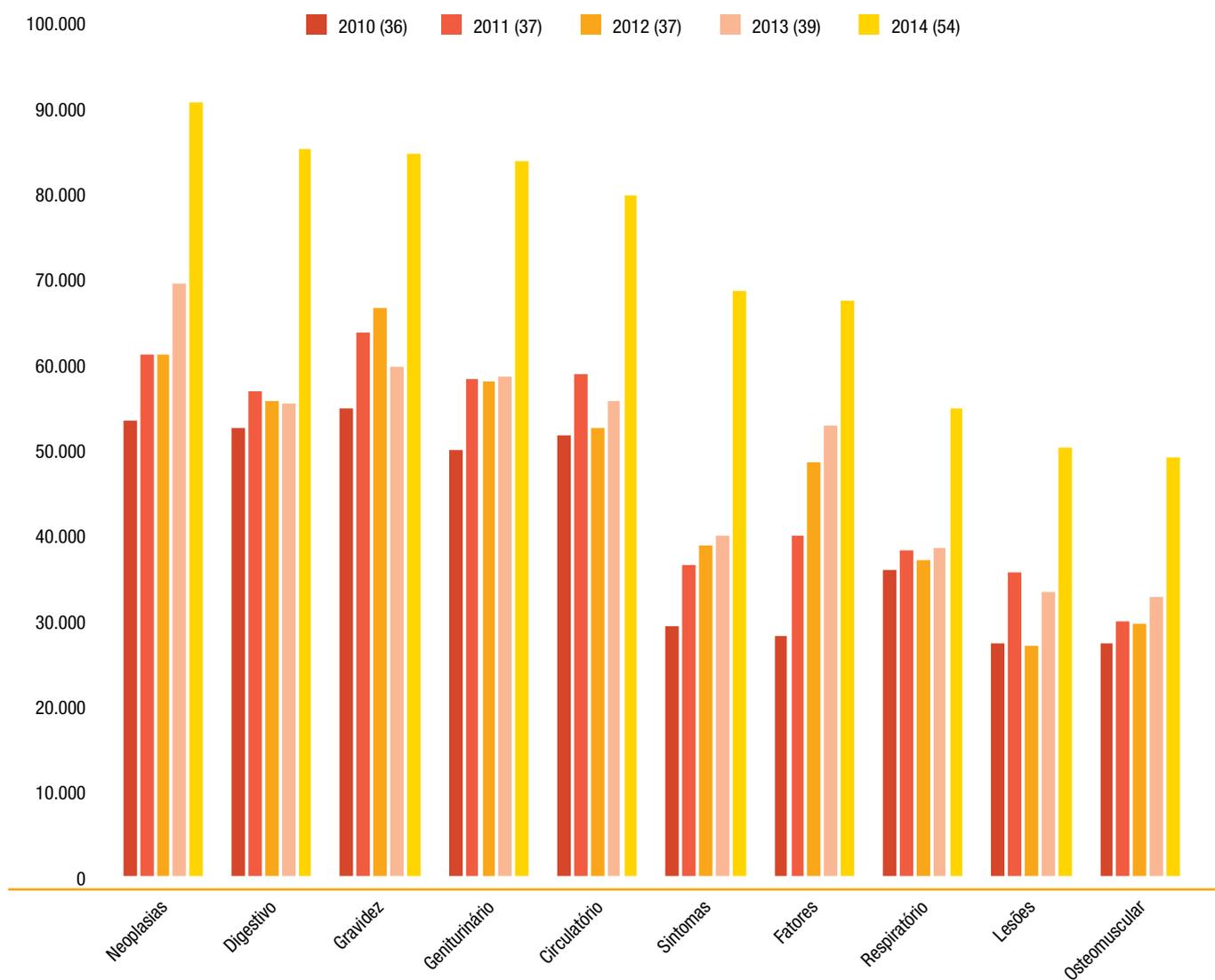
DISTRIBUIÇÃO ANUAL DAS SAÍDAS HOSPITALARES SEGUNDO DIAGNÓSTICO PRINCIPAL AGRUPADO POR CAPÍTULO DA CID – TODOS OS HOSPITAIS ANAHP

CAPÍTULO CID	ANO									
	2010 (36)		2011 (37)		2012 (37)		2013 (39)		2014 (54)	
	TOTAL	%								
Neoplasias	53.256	10,8	61.071	10,8	60.905	10,4	69.351	11,9	90.613	10,6
Digestivo	52.336	10,6	56.778	10,1	55.614	9,5	55.290	9,5	85.157	10,0
Gravidez	54.771	11,1	63.712	11,3	66.473	11,4	59.643	10,2	84.467	9,9
Geniturinário	49.989	10,1	58.043	10,3	57.946	10,1	58.385	10,0	83.802	9,8
Circulatório	51.534	10,4	58.853	10,4	52.573	9,0	55.670	9,5	79.803	9,4
Sintomas	29.155	5,9	36.442	6,5	38.765	6,6	39.756	6,8	68.606	8,1
Fatores	28.073	5,7	39.960	7,1	48.393	9,6	52.818	9,0	67.376	7,9
Respiratório	35.803	7,2	38.112	6,7	37.124	6,4	38.447	6,6	54.705	6,4
Lesões	27.125	5,5	35.612	6,3	27.014	4,5	33.249	5,7	50.186	5,9
Osteomuscular	27.315	5,5	29.910	5,3	29.539	5,1	32.756	5,6	49.095	5,8
Endócrino	10.470	2,1	12.011	2,1	12.056	2,1	11.929	2,0	19.084	2,2
Moléstias Infecciosas	12.627	2,6	13.141	2,3	12.616	2,2	12.883	2,2	19.022	2,2
Perinatal	10.676	2,2	15.815	2,8	16.105	1,3	14.728	2,5	17.377	2,0
Sistema Nervoso	9.909	2,0	10.460	1,9	10.152	1,7	10.524	1,8	15.784	1,9
Pele	5.109	1,0	6.327	1,1	6.200	1,1	6.659	1,1	10.108	1,2
Congênitas	3.907	0,8	4.185	0,7	3.862	0,7	4.368	0,7	7.709	0,9
Olhos e anexos	2.689	0,5	3.490	0,6	3.362	0,6	3.695	0,6	4.728	0,6
Sangue	2.217	0,4	2.299	0,4	2.498	0,4	2.605	0,4	3.632	0,4
Ouvido	2.096	0,4	2.147	0,4	1.817	0,3	1.894	0,3	2.838	0,3
Mental	1.307	0,3	1.431	0,3	1.485	0,3	1.433	0,2	2.297	0,3
Ignorado	24.380	4,9	15.108	2,7	39.514	6,8	18.289	3,1	35.105	4,1
Total	494.744	100,0	564.907	100,0	584.013	100,0	584.372	100,0	851.494	100,0

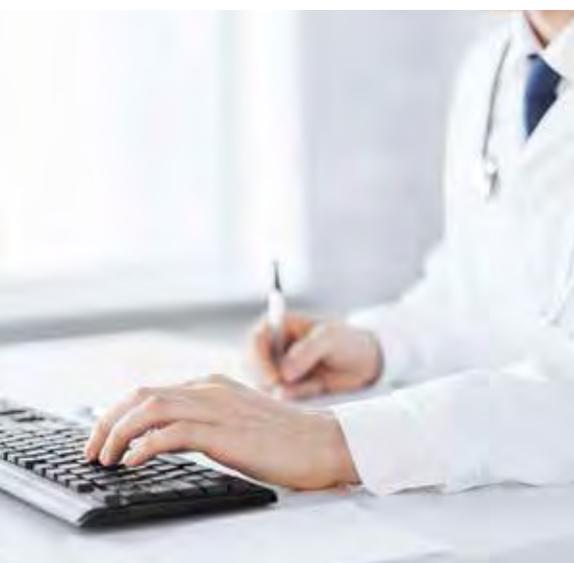
Observações: Valores entre parênteses representam o número de hospitais que enviaram as bases de dados.
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

GRÁFICO 1

DISTRIBUIÇÃO DAS SAÍDAS HOSPITALARES SEGUNDO PRINCIPAL DIAGNÓSTICO (CAPÍTULO CID 10ª REVISÃO) / (NÚMERO DE SAÍDAS) – TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



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



É importante ressaltar que entre 2013 e 2014 oito novos hospitais entraram para a Anahp. No entanto, a Tabela 1 reúne dados de 54 hospitais em 2014, isto é, 15 a mais do que em 2013. Este resultado é fruto de esforço realizado junto aos hospitais no sentido de treiná-los para o adequado envio dos dados e uso do sistema. Ao mesmo tempo, este incremento de hospitais aumentou a heterogeneidade do grupo. Com isto, e com o objetivo de comparar o desempenho da série histórica da distribuição das saídas hospitalares segundo principal diagnóstico, foram selecionados para análise comparativa os hospitais que enviaram dados regularmente nos últimos anos (23 ao todo) (Tabela 2). Estes hospitais foram denominados “Grupo de Controle”.

TABELA 2

DISTRIBUIÇÃO ANUAL DAS SAÍDAS HOSPITALARES SEGUNDO DIAGNÓSTICO PRINCIPAL AGRUPADO POR CAPÍTULO DA CID – GRUPO DE CONTROLE

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	2010		2011		2012		2013		2014	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
Gravidez	38.690	12	44.847	13	51.498	13	51.380	13,2	52.532	13
Geniturinário	30.721	9,6	34.755,0	10	39.573	10,1	40.070,0	10,3	44.119	10,6
Digestivo	33.321	10,4	35.523,0	10	39.168	10,0	37.622,0	9,7	40.680	9,8
Fatores	23.786	7,4	30.241,0	9	40.261	10,3	38.702,0	9,9	36.127	8,7
Sintomas	20.379	6,4	22.318,0	6	24.858	6,3	26.254,0	6,7	35.719	8,6
Circulatório	35.257	11,0	36.183,0	10	37.878	9,7	34.970,0	9,0	35.734	8,6
Neoplasias	28.637	9,0	31.395,0	9	33.958	8,7	33.744,0	8,7	34.712	8,3
Respiratório	24.499	7,7	24.781,0	7	26.280	6,7	26.741,0	6,9	28.432	6,8
Osteomuscular	19.092	6,0	19.330,0	5	20.733	5,3	20.600,0	5,3	21.358	5,1
Lesões	17.055	5,3	17.757,0	5	18.792	4,8	18.786,0	4,8	19.974	4,8
Perinatal	9.622	3,0	12.677,0	4	14.833	3,8	13.606,0	3,5	12.954	3,1
Moléstias infecciosas	9.503	3,0	8.512,0	2	9.324	2,4	9.153,0	2,4	10.053	2,4
Sistema nervoso	7.138	2,2	7.402,0	2	7.681	2,0	7.845,0	2,0	8.096	1,9
Endócrino	6.284	2,0	6.535,0	2	7.354	1,9	7.640,0	2,0	8.161	2,0
Pele	3.353	1,0	3.618,0	1	3.842	1,0	3.945,0	1,0	4.583	1,1
Congênitas	2.664	0,8	2.738,0	1	3.041	0,8	3.331,0	0,9	3.342	0,8
Olhos e anexos	2.334	0,7	2.746,0	1	2.773	0,7	3.039,0	0,8	3.249	0,8
Sangue	1.668	0,5	1.539,0	0	1.911	0,5	1.934,0	0,5	1.939	0,5
Ouvido	1.446	0,5	1.407,0	0	1.360	0,3	1.328,0	0,3	1.397	0,3
Mental	1.089	0,3	1.129,0	0	1.228	0,3	876,0	0,2	1.216	0,3
Sem informação	2.833	0,9	6.875,0	2	6.065	1,5	7.721,0	2,0	11.968	2,9
Total	319.371	100,0	352.308,0	100	392.411	100,0	389.287,0	100,0	416.345	100,0

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

Como podemos perceber, o perfil do Grupo de Controle é diferente daquele apresentado para o conjunto dos 54 hospitais. Em 2010, estes 23 hospitais contribuíam com 68% do volume de saídas, e em 2014 com 49%. Em termos da distribuição anual das saídas hospitalares, neoplasias ficaram em primeiro lugar no total de hospitais Anahp com 10,6% do total de saídas hospitalares. No Grupo de Controle, neoplasias ficaram, no entanto, em sétimo lugar, perdendo para gravidez como principal diagnóstico (12,6%). Esta evolução decorre obviamente do novo perfil dos hospitais Anahp, conforme Quadro 2.

QUADRO 2

EVOLUÇÃO NO NÚMERO DE HOSPITAIS PARTICIPANTES DO SINHA

	QUANTIDADE
2004	30
2005	29
2006	28
2007	32
2008	25
2009	32
2010	36
2011	37
2012	37
2013	39
2014	54

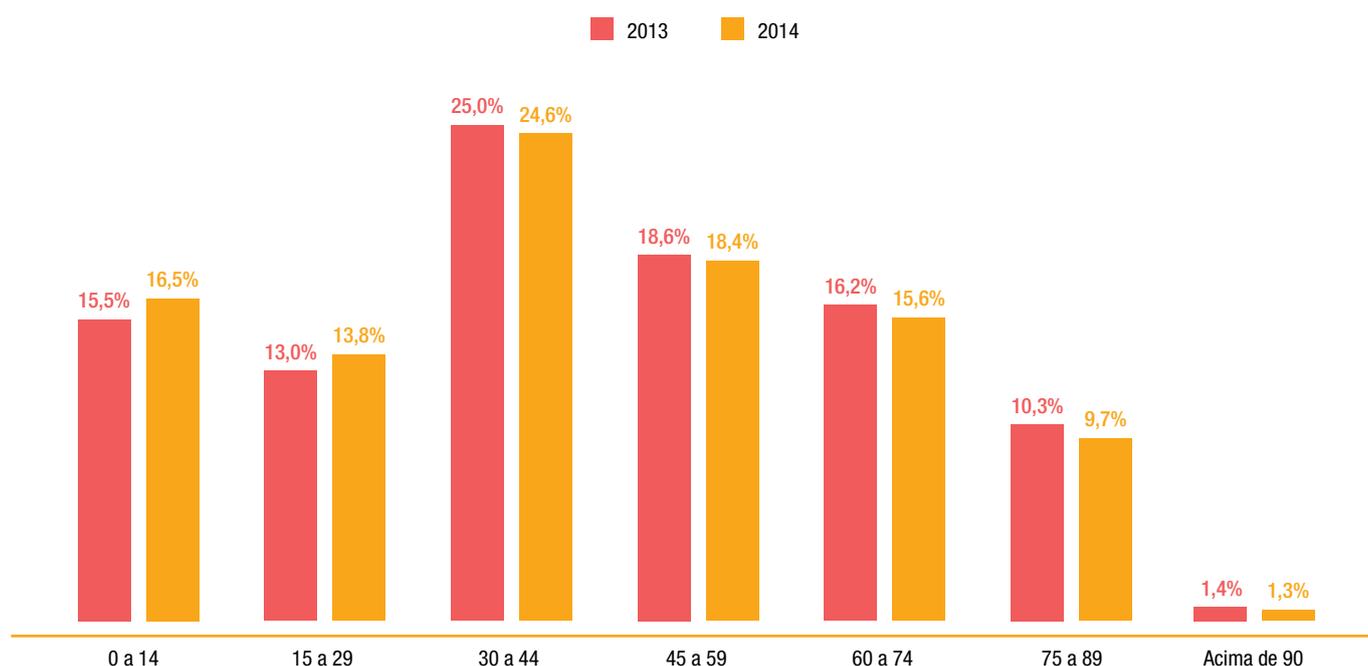
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.



Dois aspectos merecem reflexão para os resultados apresentados nos dois grupos. Em primeiro lugar, o crescimento dos diagnósticos incluídos no capítulo sintomas, e em segundo lugar, a proporção de ignorados. Estes dados estão concentrados em hospitais nos quais o médico registra o diagnóstico na alta. A falta de especificação dos diagnósticos no momento da alta implica limitar o conhecimento do perfil clínico e epidemiológico dos pacientes, e assim perder a possibilidade de identificar novas alternativas de oferta de serviço e negócios.

GRÁFICO 2

DISTRIBUIÇÃO DAS SAÍDAS HOSPITALARES POR FAIXA ETÁRIA (%) TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



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

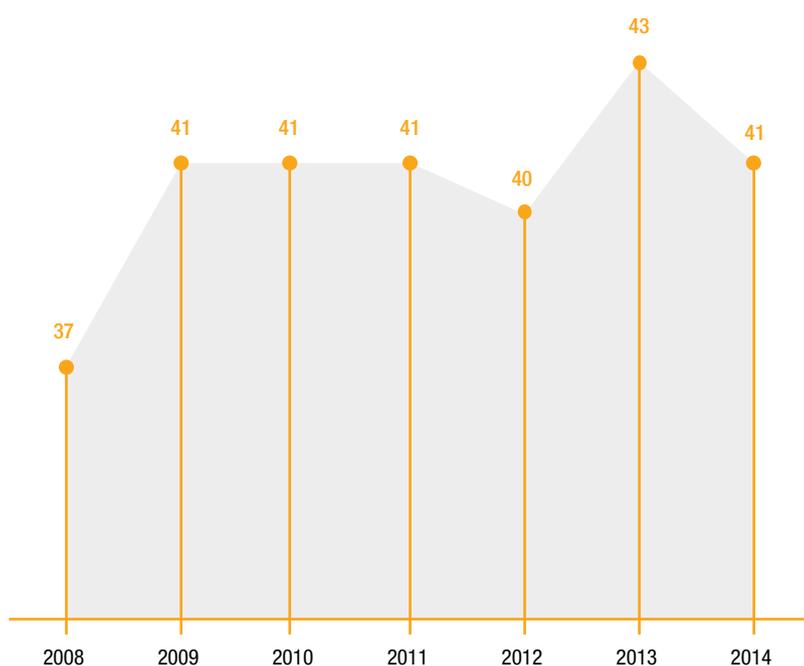


Nos últimos anos, o perfil dos pacientes atendidos tem mudado com o envelhecimento da população. Entre 2008 e 2014, a mediana de idade passou de 37 para 41 anos.



GRÁFICO 3

**MEDIANA DE IDADE DOS PACIENTES
TODOS OS HOSPITAIS ANAHP**



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

Nos últimos anos, o perfil dos pacientes atendidos tem mudado com o envelhecimento da população atendida. Entre 2008 e 2014, a mediana de idade passou de 37 para 41 anos – entretanto entre 2013 e 2014 houve uma queda na mediana de idade dos pacientes nos hospitais Anahp (Gráfico 3), o que poderia ser explicado pelo novo mix de instituições componentes da amostra. A participação dos pacientes nas faixas etárias acima de 60 anos sofreu queda, passando de 28% em 2013 para 26% em 2014. Isto poderá apontar eventual menor complexidade dos casos atendidos, o que poderá ficar mais evidente na análise minuciosa das demais informações constantes nesta publicação. A análise estatística realizada com objetivo de avaliar as diferenças entre o ranque médio dos valores de idade dos hospitais regulares Anahp em 2013 e 2014 não apontou diferenças significativas, ou seja, não foi detectada diferença entre as médias de idade entre 2013 e 2014 para o Grupo de Controle (Mann-Whitney test U).

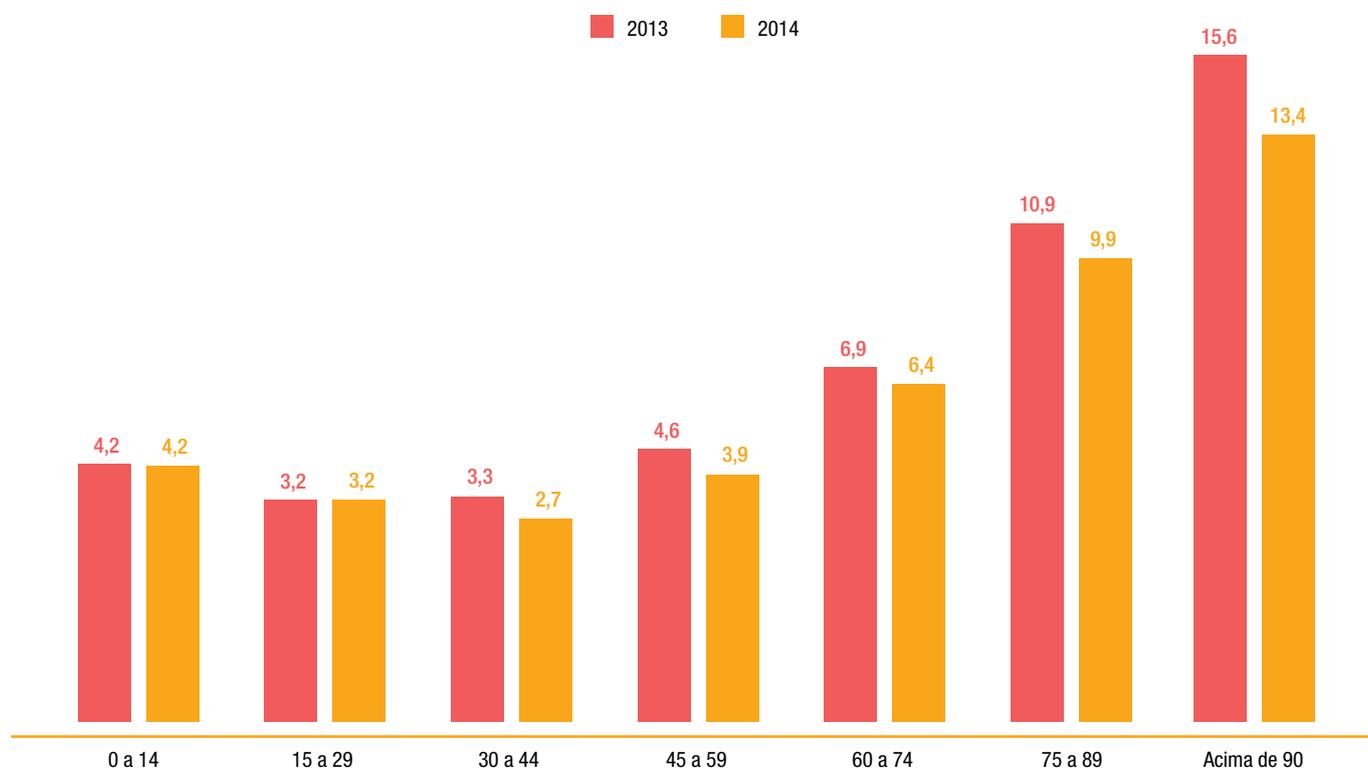
Em relação ao tempo médio de permanência, houve uma queda de 4,7 para 4,6 dias. Este quadro foi observado em todas as faixas etárias (Gráfico 4), com queda mais acentuada entre 30 a 44 anos (19%), 45 a 59 (15%), e acima de 90 anos (14%). Os hospitais Anahp têm trabalhado continuamente para reduzir

o tempo de permanência, realizando o acompanhamento desses pacientes por meio de grupos especializados e ferramentas de score preditivo. Este recurso auxilia na identificação de pacientes que provavelmente evoluirão para a longa permanência. Além disso, a entrada de novos hospitais de menor porte e com provável menor

complexidade dos casos também impacta diretamente na distribuição etária da população atendida, bem como na média de permanência. Para o Grupo de Controle, a análise estatística não apontou diferenças significativas entre o tempo médio de permanência dos pacientes em 2013 e 2014 (Mann-Whitney test U).

GRÁFICO 4

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA (EM DIAS) TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



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

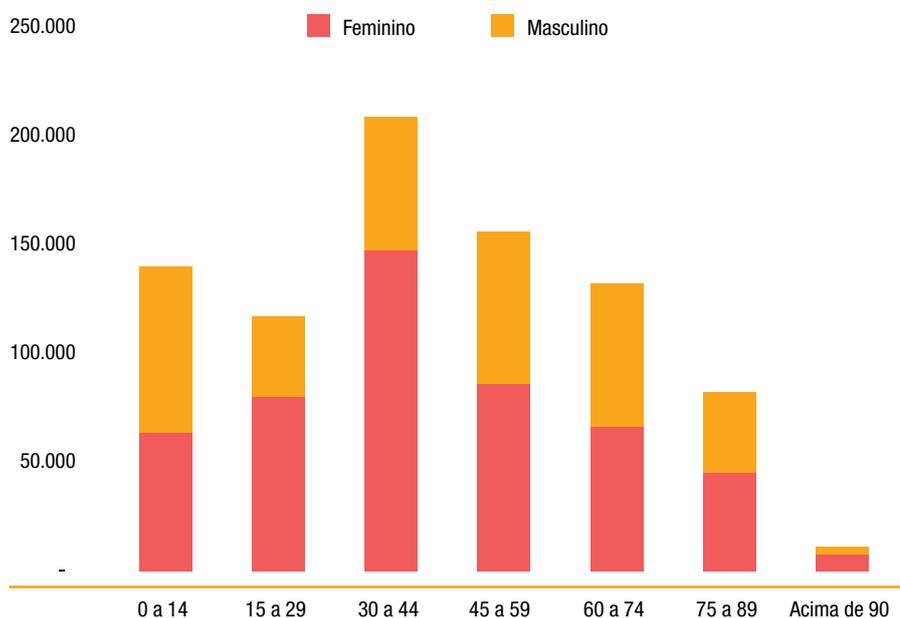
DISTRIBUIÇÃO DE PACIENTES POR SEXO

Em relação ao sexo, as mulheres predominaram em todas as faixas entre 15 a 44 anos, o que está diretamente relacionado à gravidez, parto e puerpério, assim como o grupo de menores de 15 anos, que é composto predominantemente por recém-nasci-

dos. No grupo composto por todos os hospitais Anahp, na faixa dos 30 a 44 anos, em que há a maior incidência de pacientes, o percentual de mulheres era de 70% (Gráfico 5). Já no Grupo de Controle, esta participação chegou a 74% (Gráfico 6).

GRÁFICO 5

DISTRIBUIÇÃO DAS SAÍDAS HOSPITALARES SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA – TODOS OS HOSPITAIS ANAHP

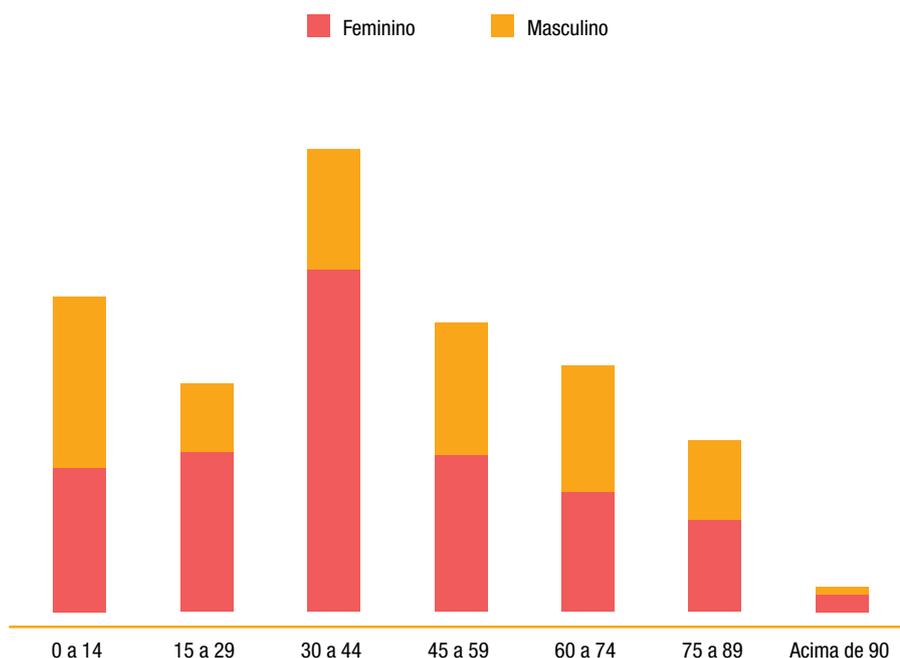


Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

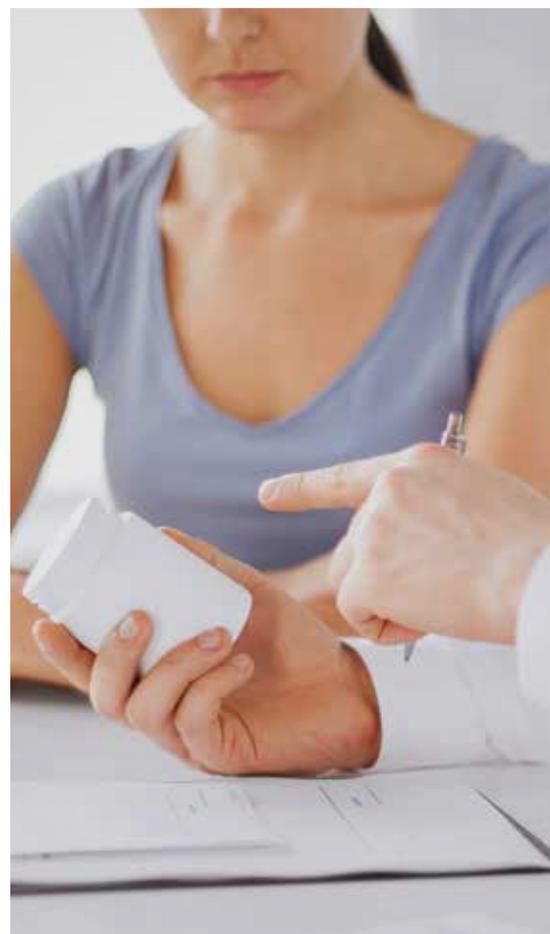
A Anahp tem trabalhado continuamente para reduzir o tempo de permanência, realizando o acompanhamento desses pacientes por meio de grupos especializados e ferramentas de score preditivo.

GRÁFICO 6

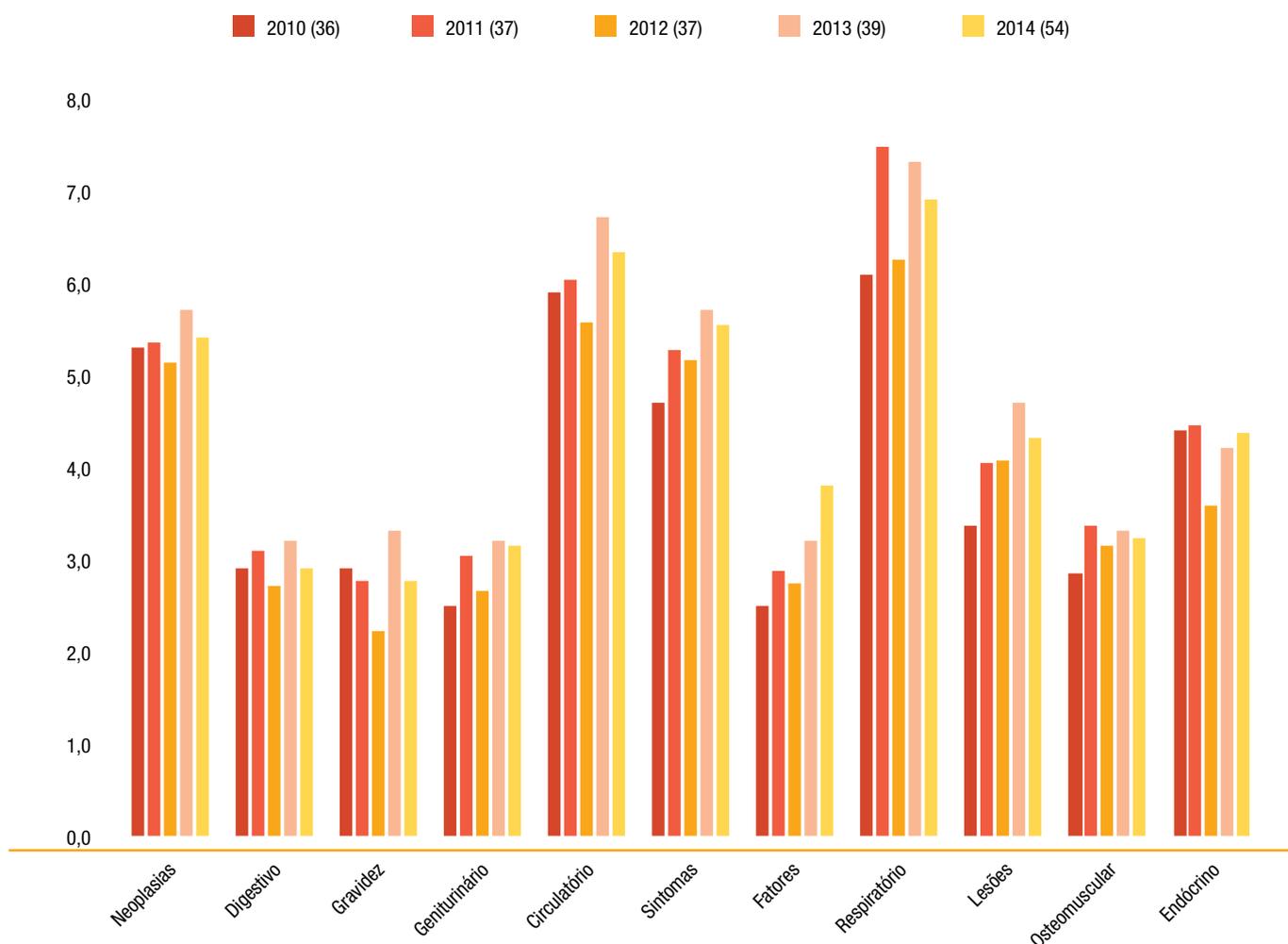
DISTRIBUIÇÃO DAS SAÍDAS HOSPITALARES SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA – GRUPO DE CONTROLE



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



DISTRIBUIÇÃO ANUAL DO TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA
SEGUNDO PRINCIPAL CAPÍTULO DA CID 10ª REVISÃO – TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



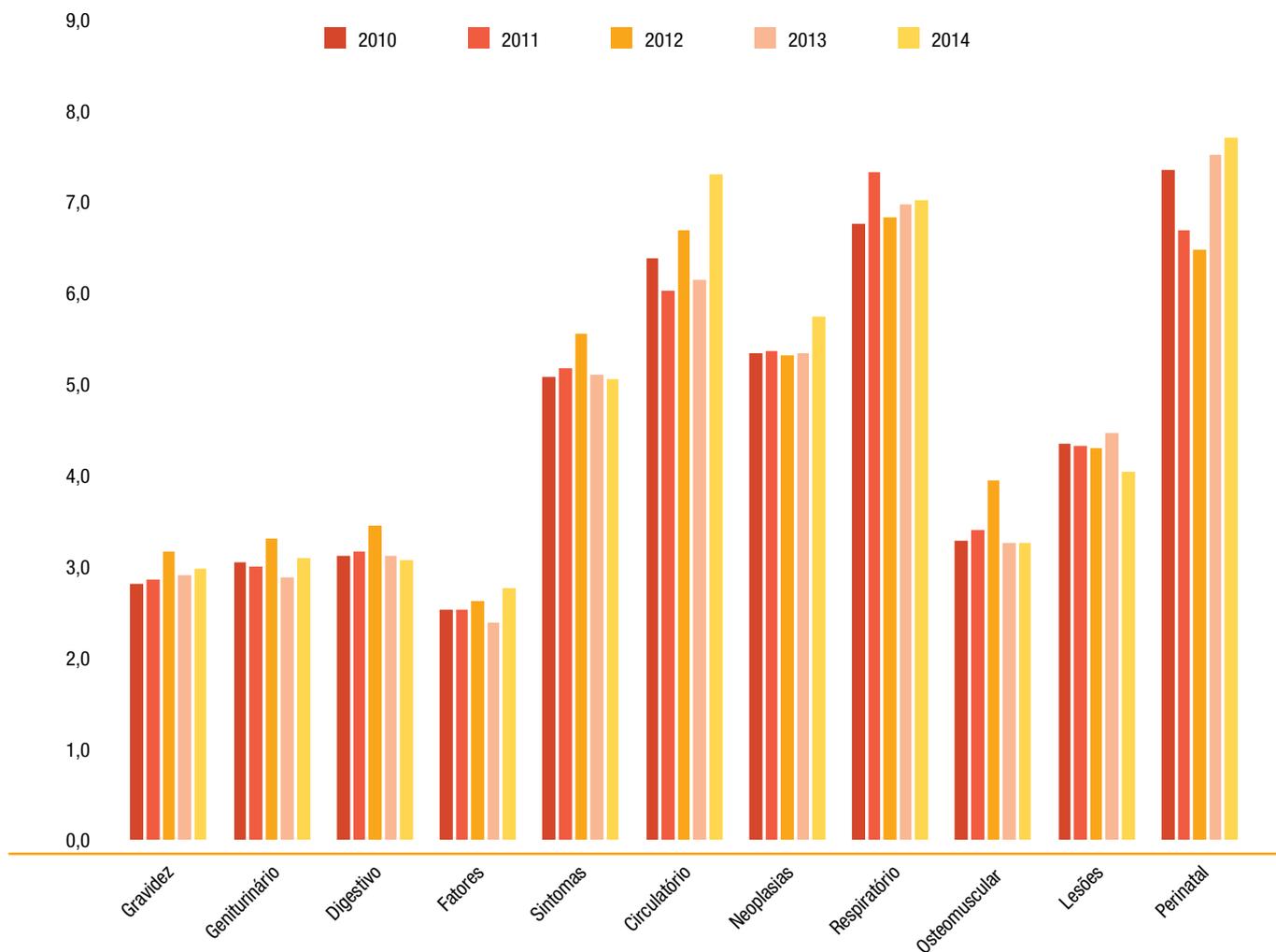
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Em relação aos 23 hospitais que enviaram dados regularmente nos últimos anos, o tempo médio de permanência aumentou, passando de 4,4 para 4,6 dias. Dentre os diagnósticos que contribuíram para este crescimento, destacamos olhos e anexos, circulatório, endócrino, fatores e ouvido (elevações de tempo médio de permanência de 22,3%, 18,8%, 17,5%, 16,8% e 14,1%, respectivamente). Curiosamente, para alguns diagnósticos que apresentaram queda no tempo médio de permanência para o conjunto de 54 hospitais Anahp, observou-se aumento no Grupo de Controle. Circulatório, por exemplo, apresentou queda de 6% no total de hospitais, chegando a 6,3 dias, ao passo que para a amostra de 23 hospitais o tempo médio de permanência para este diagnóstico aumentou

O tempo médio de permanência aumentou

4,4 → 4,6
DIAS

DISTRIBUIÇÃO ANUAL DO TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA SEGUNDO PRINCIPAL CAPÍTULO DA CID 10ª REVISÃO – GRUPO DE CONTROLE



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



Olhos e anexos, circulatório, endócrino são alguns dos diagnósticos que contribuíram para o crescimento do tempo médio de permanência

em 19%, atingindo 7,3 dias. Talvez seja possível afirmar que isto se deve à mudança do case mix dos pacientes atendidos no conjunto de hospitais, com o Grupo de Controle atendendo pacientes mais idosos e complexos, ao passo que as novas instituições, dada a maior proporção de hospitais de porte 3, atenderiam pacientes menos complexos e mais jovens, conforme visto nos dados apresentados anteriormente. Outro exemplo são moléstias infecciosas, cujo tempo médio de permanência caiu de 9,5 para 8,9 dias nos 54 hospitais Anahp, e passou de 8,3 para 8,8 dias no grupo de controle.

Observa-se que 73% dos pacientes têm internações com duração até três dias. O segundo grupo mais frequente é aquele com internações entre 4 e 15 dias. O grupo acima de 30 dias correspondeu em 2014 a cerca de 2% (Tabela 3). O melhor conhecimento do tempo de permanência por diagnóstico permite aos hospitais acompanhar de forma mais minuciosa o tempo de internação dos pacientes, possibilitando o uso de ferramentas para a gestão de casos, de modo a evitar internações prolongadas desnecessárias ou ainda prevenir eventuais intercorrências associadas a tempo mais longo de permanência. Além disso, isto facilita a melhor gestão dos leitos e melhor planejamento hospi-

tar, tanto para o uso dos recursos necessários, quanto para a revisão do perfil de pacientes a serem atendidos nos serviços disponíveis.



O melhor conhecimento do tempo de permanência por diagnóstico possibilita aos hospitais o uso de ferramentas para a gestão de internações.

TABELA 3

DISTRIBUIÇÃO DAS SAÍDAS HOSPITALARES SEGUNDO DIAGNÓSTICO PRINCIPAL AGRUPADO POR CAPÍTULO DA CID E FAIXA DE PERMANÊNCIA - TODOS HOSPITAIS ANAHP

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	FAIXA DE PERMANÊNCIA											
	ATÉ 1 DIA		2 A 3 DIAS		4 A 7 DIAS		8 A 15 DIAS		16 A 30 DIAS		MAIOR QUE 30 DIAS	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
Neoplasias	36.177	39,9	23.785	26,2	15.238	16,8	8.355	9,2	4.613	5,1	2.445	2,7
Digestivo	52.127	61,2	18.107	21,3	8.660	10,2	4.025	4,7	1.555	1,8	683	0,8
Gravidez	8.130	9,6	68.809	81,5	5.904	7,0	1.095	1,3	388	0,5	141	0,2
Geniturinário	48.141	57,4	18.685	22,3	9.843	11,7	4.693	5,6	1.628	1,9	812	1,0
Circulatório	33.681	42,2	14.734	18,5	14.833	18,6	10.174	12,7	4.053	5,1	2.328	2,9
Sintomas	24.852	36,2	18.111	26,4	13.507	19,7	7.324	10,7	3.153	4,6	1.659	2,4
Fatores	22.681	33,7	35.400	52,5	4.720	7,0	2.378	3,5	1.276	1,9	921	1,4
Respiratório	19.448	35,6	10.345	18,9	12.455	22,8	7.652	14,0	2.985	5,5	1.820	3,3
Lesões	25.688	51,2	11.673	23,3	6.286	12,5	3.803	7,6	1.742	3,5	994	2,0
Osteomuscular	27.115	55,2	10.867	22,1	7.154	14,6	2.390	4,9	1.031	2,1	538	1,1
Endócrino	6.140	32,2	8.582	45,0	2.419	12,7	1.145	6,0	510	2,7	288	1,5
Moléstias infecciosas	2.755	14,5	5.823	30,6	4.979	26,2	3.137	16,5	1.382	7,3	946	5,0
Perinatal	2.115	12,2	8.524	49,1	3.017	17,4	1.674	9,6	1.111	6,4	936	5,4
Sistema nervoso	6.307	40,0	3.895	24,7	3.179	20,1	1.403	8,9	600	3,8	400	2,5
Pele	3.886	38,4	2.285	22,6	2.129	21,1	1.106	10,9	475	4,7	227	2,2
Congênitas	4.234	54,9	1.506	19,5	962	12,5	487	6,3	267	3,5	253	3,3
Olhos e anexos	4.135	87,5	231	4,9	213	4,5	79	1,7	34	0,7	36	0,8
Sangue	907	25,0	889	24,5	921	25,4	593	16,3	201	5,5	121	3,3
Ouvido	1.687	59,4	605	21,3	352	12,4	155	5,5	26	0,9	13	0,5
Mental	439	19,1	610	26,6	529	23,0	393	17,1	192	8,4	134	5,8
Ignorado	12.555	35,8	16.710	47,6	3.242	9,2	1.586	4,5	668	1,9	344	1,0
Total	343.200	40,3	280.176	32,9	120.542	14,2	63.647	7,5	27.890	3,3	16.039	1,9

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



Medtronic &  **COVIDIEN**

Welcoming Covidien to Medtronic

Juntos, Criando Mudanças Significativas



Marcas registradas da Medtronic são vinculadas à Companhia Medtronic. COVIDIEN, COVIDIEN com a logomarca e a logomarca Covidien são marcas registradas nos EUA e internacionalmente da Covidien AG. Outras marcas são marcas registradas da Companhia Covidien. © 2015 Medtronic.



DESEMPENHO ASSISTENCIAL

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

SUMÁRIO

EXECUTIVO

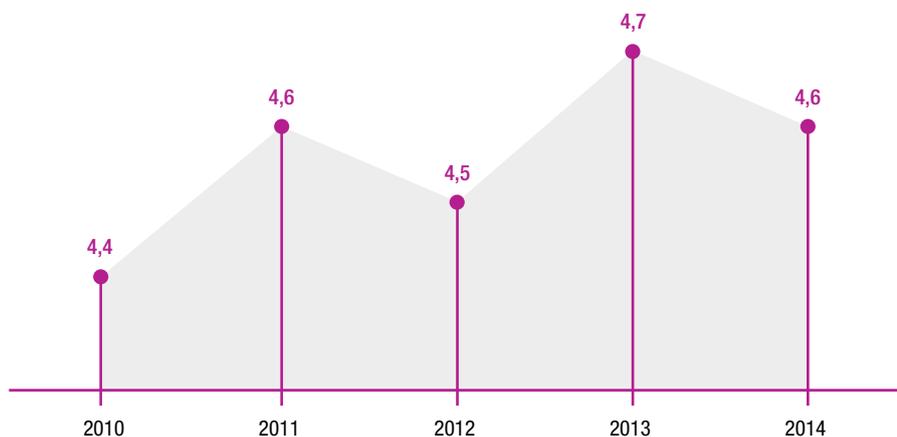
Os hospitais Anahp têm apresentado crescimento das taxas de ocupação ao longo dos anos. Em 2014, a média ficou em torno de

79%

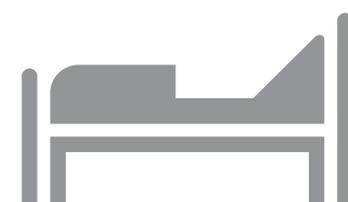


TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (DIAS)

Observa-se tendência linear de crescimento da média de permanência desde 2009. A média para 2014 foi de **4,6** dias.



A taxa de pacientes residentes cresceu na série histórica, mas a tendência sofreu importante modificação em 2013 e 2014 frente às iniciativas, visando melhor atendimento destes pacientes em outras modalidades assistenciais.



O intervalo de substituição apresentou leve redução frente a melhor gestão da ocupação do leito operacional.



66%

dos hospitais associados à Anahp são de porte quatro e os outros 34% são de porte três, de forma que não existem hospitais de baixa complexidade no grupo.

A gestão de crônicos continua a representar desafio importante para os hospitais Anahp.

38%

dos hospitais

POSSUEM SERVIÇO ESPECÍFICO
PARA PACIENTES CRÔNICOS

14%

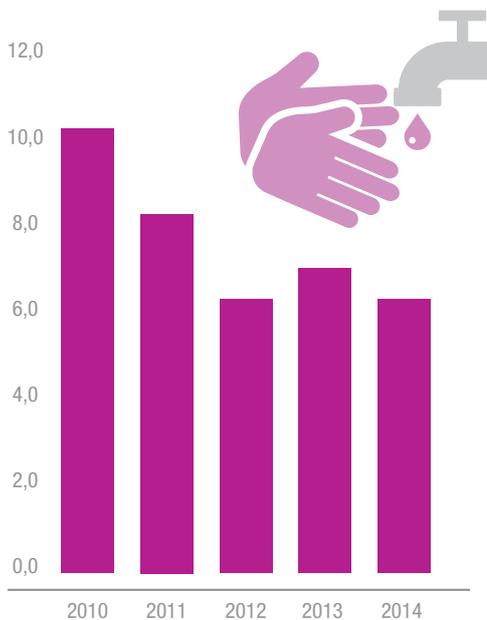
dos hospitais

UTILIZAM SCORE PROGNÓSTICO
PARA GESTÃO DE PACIENTES CRÔNICOS



TAXAS DE DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM UTI NEONATAL

Os hospitais apresentam tendência linear de redução significativa.



MONITORAMENTO DOS PROTOCOLOS CLÍNICOS:

O tempo porta-balão apresenta tendência de redução ao longo do período.



Média de
67
Minutos

Média de taxa de mortalidade para IAM

5,4%

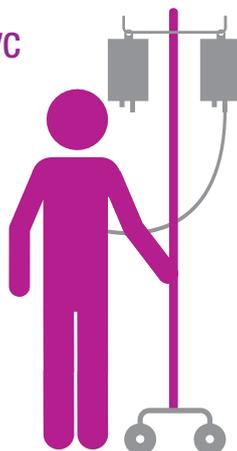
Em cinco anos queda de

4%

TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CVC EM UTI ADULTO

Em cinco anos queda de

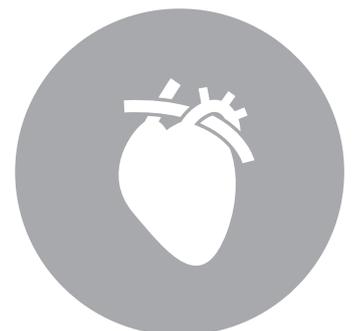
6%



TAXA DE DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO HOSPITALAR ASSOCIADA A CVC EM UTI ADULTO

Em cinco anos aumento de

3%



ESTRUTURA E PRODUÇÃO ANUAL DOS HOSPITAIS

Os hospitais são gerais e contam com pronto-atendimento com grande volume. 44% possuem maternidade e todos estão voltados para atenção a pacientes agudos.



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, 66% dos hospitais se enquadram em porte quatro – maior complexidade de estrutura assistencial. Os outros 34% são de porte três, de forma que não existem hospitais de baixa complexidade entre os associados Anahp.

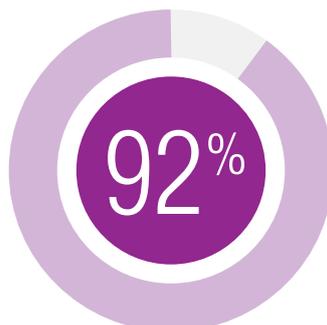
Hospitais com esta estrutura só devem ser comparados com hospitais de porte similar (porte 3 e 4), uma

vez que, na análise dos resultados, a maior complexidade de estrutura determina capacidade de atendimento a pacientes mais graves.

As informações contidas nesta seção foram extraídas do Cadastro anual dos hospitais, que em 2014 contou com 52 participantes.

Os hospitais são gerais e contam com pronto-atendimento com grande volume. 44% possuem maternidade e todos estão voltados para atenção a pacientes agudos.

A estrutura de apoio diagnóstico é robusta. 96% dos hospitais possuem tomógrafo, sendo que 59% destes são serviços próprios. No Brasil, 86% do total de tomógrafos disponíveis estão em hospitais privados com e sem fins lucrativos. Deste total, 38% eram equipamentos do SUS.



POSSUEM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

sendo que a produção para pacientes externos é predominante

Levando em consideração o número de tomografias realizadas nos hospitais que participaram do Cadastramento anual em 2014, o share de mercado da Anahp ficou em 14%, levando em consideração uma projeção para o total de tomografias na saúde suplementar. Em 2013, último ano para o qual a ANS disponibilizou informações, o market share dos hospitais Anahp ficou em 11%.

Em relação à ressonância magnética, 92% dos hospitais têm aparelho, sendo que a produção para pacientes externos é predominante. No Brasil, 93% do total de equipamentos de ressonância magnética disponíveis estão em hospitais privados com e sem fins lucrativos. Deste total, 34% eram equipamentos do SUS.

Analisando o número de exames de ressonância magnética realizados nos hospitais que participaram do Cadastramento anual em 2014, o share de mercado da Anahp ficou em 9%, levando em consideração uma projeção para o total de tomografias na saúde suplementar. Em 2013, último ano para o qual a ANS disponibilizou informações, o market share dos hospitais Anahp ficou em 7%.

No que diz respeito à realização de transplantes, apesar do aumento no número da amostra de instituições que informaram dados para o Cadastramento anual dos hospitais (39 em 2013 contra 52 em 2014), a proporção de hospitais que realizam este procedimento se manteve estável nos dois últimos anos. Cabe notar, no entanto, o crescimento mais do que proporcional na quantidade de transplantes de coração (acima de 200%) e de rim (74%). Dados para anos anteriores não estão disponíveis. Informações referentes a serviços de urgência e emergência também refletem o aumento no número de participantes no Cadastramento, e ilustram a representatividade dos hospitais Anahp. Entre 2013 e 2014, o número de consultórios aumentou 24%, enquanto os atendimentos em pronto-socorro cresceram 30%.

TABELA 1

SERVIÇO DE IMAGEM

	2013	2014
Tomografia	564.407	816.971
Ressonância magnética	328.536	515.193

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

TABELA 2

REALIZAÇÃO DE TRANSPLANTES

	2013	2014
Instituições que realizam transplantes	56%	56%
Rim	353	613
Fígado	368	437
Pâncreas	23	25
Coração	17	59
Medula	430	605
Outros	92	100

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

TABELA 3

SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (PRONTO-SOCORRO)

	2013	2014
Hospitais possuem serviço de urgência e emergência (pronto-socorro)	97%	94%
Número de consultórios na emergência	430	533
Número de atendimentos no pronto-socorro	3.933.813	5.058.870
Taxa de internação via pronto-socorro	6,0%	5,3%

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



No Brasil, 93% do total de equipamentos de ressonância magnética disponíveis estão em hospitais privados com e sem fins lucrativos

Em 2013, das 57.439.679 consultas realizadas em pronto-socorro na saúde suplementar, 7% foram em hospitais da Anahp. Em 2014, de acordo com projeções da Associação, esta participação passou para 8%.

Em relação aos serviços de laboratório, houve um aumento de 42% em 2014 na quantidade de exames realizados. A proporção de serviços contratados se manteve estável, em torno de 61%*.

TABELA 4

SERVIÇOS DE LABORATÓRIO

	2013	2014
Serviços contratados nos hospitais	61,5%*	61,0%
Exames	28.911.529	41.116.298

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do Cadastro anual dos hospitais.
*Informação corrigida em relação ao dado publicado no Observatório Anahp 2014.

Para apoio diagnóstico e terapêutico, 94% possuem serviços de hemodinâmica, 85% terapia renal substitutiva, 90% banco de sangue, 78% quimioterapia e 39% radioterapia. Cabe ressaltar que tais terapias têm crescido ano a ano, reforçando a importância destes serviços nos hospitais. O destaque fica para quimioterapia, que entre 2012 e 2013 passou de 925.626 para 1.930.874 – 109% a mais, de acordo com os últimos dados divulgados pela ANS. Ressalta-se que 53% dos hospitais têm hospital-dia para a realização de cirurgias ambulatoriais e procedimentos clínicos e oncológicos. Em 2014, foram realizados 159.574 atendimentos em regime de hospital-dia e 57.497 cirurgias neste tipo de unidade. Em 2013, dos 725.176 atendimentos em regime de hospital-dia realizados na saúde suplementar, 18% foram em hospitais da Anahp. Em 2014, de acordo com projeções da Associação, esta participação passou para 16%. Apesar de alguns hospitais (12%) não possuírem unidades de hospital-dia, realizaram 11.894 cirurgias ambulatoriais em 2014.

Em 75% dos hospitais existem unidades ambulatoriais, correspondendo a mais de 1.200 consultórios, que realizaram 4 milhões de consultas no ano – 32% a mais que em 2013.

Para os serviços de apoio e logística, a proporção de terceirização nos hospitais segundo área é:

- Lavanderia - 84%
- Segurança patrimonial - 79%
- Limpeza - 60%
- Nutrição e dietética - 40%
- Recepção/Portaria – 23%
- Manutenção – 21%
- Informática – 16%

Estes dados mostram crescimento contínuo da importância da prestação de serviços do conjunto dos hospitais da Anahp e, de certa forma, apontam que apesar das diferenças em termos de porte e complexidade de parte dos novos membros, a Anahp continua a representar contingente importante dos prestadores da alta complexidade no país.

TABELA 5

APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

	2013	2014
Serviços de hemodinâmica	92%	94%
Terapia renal substitutiva	82%	85%
Banco de sangue	84%	90%
Quimioterapia	79%	78%
Radioterapia	31%	39%

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

TABELA 6

HOSPITAL-DIA

	2013	2014
Instituições que possuem hospital-dia	54%	53%
Atendimentos em regime de hospital-dia	128.073	159.574
Cirurgias em regime de hospital-dia	62.782	69.391

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

TABELA 7

UNIDADES AMBULATORIAIS

	2013	2014
Hospital-dia	64%	75%
Número de consultórios	901	1.294
Número de consultas	3.104.646	4.083.624

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



ADMINISTRAR HOSPITAIS PODE SER TÃO COMPLEXO QUANTO ADMINISTRAR CIDADES.

Planejamento, infraestrutura, tecnologias, fluxos. São diversas questões que você precisa lidar para garantir a qualidade de vida das pessoas e obter melhores resultados no ambiente de saúde. Para isso, conte com a experiência de quem está presente nos principais hospitais brasileiros.

Saiba como podemos contribuir para o seu negócio.

11 3215 8200
comercial@lmgets.com.br
www.lmgets.com.br

LM
Gestão | Espaços
Tecnologias em Saúde

Desempenho Assistencial

GESTÃO OPERACIONAL

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

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

Para os indicadores de gestão operacional, 50 hospitais informaram dados mensalmente.





Os hospitais têm apresentado crescimento das taxas de ocupação ao longo dos anos, com crescimento médio de 1% ao ano desde 2010.

SUMÁRIO ANUAL DE INDICADORES OPERACIONAIS

INDICADORES	2010	2011	2012	2013	2014	VAR. 2014/2010
Taxa de ocupação	77,4	78,5	79,3	78,9	79,0	2,1
Média de permanência	4,4	4,6	4,5	4,7	4,6	3,9
Índice de giro	5,4	5,3	5,3	5,1	5,2	-3,7
Índice de intervalo de substituição	1,2	1,2	1,3	1,2	1,2	-2,5
Taxa de pacientes residentes no hospital (> 90 dias)	0,8	0,9	1,0	0,9	0,8	-4,7
Taxa de mortalidade institucional (>= 24h)	1,8	1,9	1,8	2,0	2,0	9,0
Taxa de mortalidade operatória (até 7 dias após o procedimento cirúrgico)	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	17,9
Taxa de ocupação operacional UTI adulto	80,0	79,3	76,1	74,1	80,7	0,8
Taxa de ocupação operacional UTI neonatal	67,5	75,1	75,5	78,5	79,8	18,2
Taxa de ocupação operacional semi-intensiva*	ND	88,0	89,6	78,8	85,2	-3,2*
Taxa de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos	70,4	70,4	66,1	67,4	64,2	-8,9
Índice de cirurgias por paciente (cirurgias por paciente)	1,3	1,3	1,3	1,3	1,4	7,7

ND: não disponível, coleta iniciada posteriormente.

*Observação: variação calculada entre 2011 e 2014.

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

TAXA DE OCUPAÇÃO

Hospitais com tendência linear de crescimento das taxas de ocupação

- Valores na faixa de 75 a 85% considerados adequados

MÉDIA DE PERMANÊNCIA

Tendência linear de crescimento do tempo de permanência hospitalar

- Entre 2013 e 2014, o índice de giro aumentou, acompanhando redução discreta da média de permanência
- Intervalo de substituição apresentou leve redução frente a melhor gestão da ocupação do leito operacional
- Taxa de pacientes residentes cresceu na série histórica, mas a tendência sofreu importante modificação em 2013 e 2014 frente às iniciativas visando melhor atender estes pacientes em outras modalidades assistenciais

TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL E OPERATÓRIA

Crescimento da proporção de internações clínicas nos hospitais (redução da proporção de pacientes submetidos à cirurgia)

- Maior volume de pacientes com várias comorbidades – insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes e afecções neurológicas e autoimunes

A partir de 2014, novos indicadores recomendados pelo Programa de Aprimoramento da Qualificação de Prestadores (Qualiss), da ANS foram incorporados ao SINHA. Passamos a acompanhar os indicadores de gestão operacional da maternidade, UTI pediátrica e as taxas de mortalidade segundo faixa de peso das UTIs neonatais. Além disso, passamos a monitorar a média de permanência, índice de giro e intervalo de substituição da UTI adulto, neonatal e semi-intensiva. As unidades críticas, UTI adulto, pediátrica e neonatal apresentam taxas de ocupação dentro da referência esperada (Tabela 2). Em média, 25 hospitais preencheram dados mensalmente ao longo de 2014.



TABELA 2

SUMÁRIO ANUAL DE NOVOS INDICADORES OPERACIONAIS

INDICADORES	2014
Média de permanência UTI adulto (dias)	4,9
Média de permanência UTI neonatal (dias)	13,4
Taxa de mortalidade neonatal <1500 (por mil)	336/1000
Taxa de mortalidade neonatal 1500-2500g (por mil)	21,4/1000
Taxa de ocupação operacional UTI pediátrica (%)	72,3
Média de permanência UTI pediátrica (dias)	6,6
Média de permanência semi-intensiva (dias)	5,8
Taxa de ocupação operacional - maternidade (%)	78,3
Média de permanência - maternidade (dias)	2,6
Índice de giro - maternidade (saídas por leito)	8,8
Intervalo de substituição - maternidade (dias)	0,7
Índice de utilização de sala cirúrgica (%)	49,0
Taxa de internação via urgência/emergência (%)	5,5
Peso da emergência nas saídas hospitalares (%)	33,0
Taxa de mortalidade segundo ASA 1 e 2 (%)	0,1
Taxa de mortalidade segundo ASA 3 e 4 (%)	1,9
Taxa de mortalidade segundo ASA 5 e 6 (%)	5,4

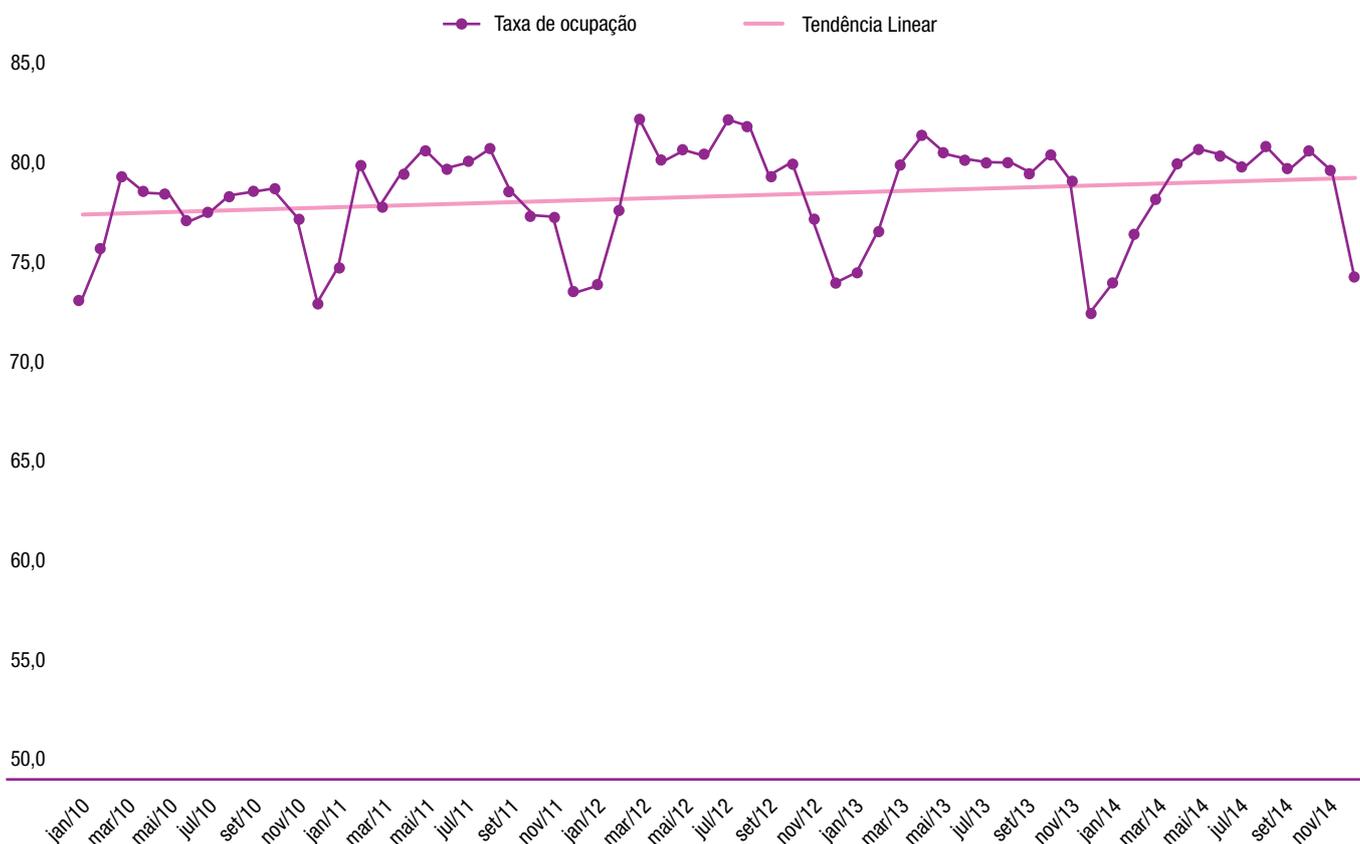
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Os hospitais têm apresentado crescimento das taxas de ocupação ao longo dos anos, com crescimento médio de 1% ao ano desde 2010. Em 2014, a taxa de ocupação média ficou em torno de 79% – muito próxima ao verificado em 2013 – e variou de 74,6% em janeiro a 81% em dezembro. Agosto foi o mês com a maior taxa de ocupação (81%). Esta série apresenta elevada sazonalidade, especialmente entre os meses de fevereiro a novembro, quando há uma maior demanda em decorrência do ano letivo e menor quantidade de profissionais de férias.



GRÁFICO 1

**DISTRIBUIÇÃO MENSAL DAS TAXAS DE DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IH (POR 1.000 PD)
NAS UTIS ADULTO – 2010 A 2014
TODOS OS HOSPITAIS ANAHP**



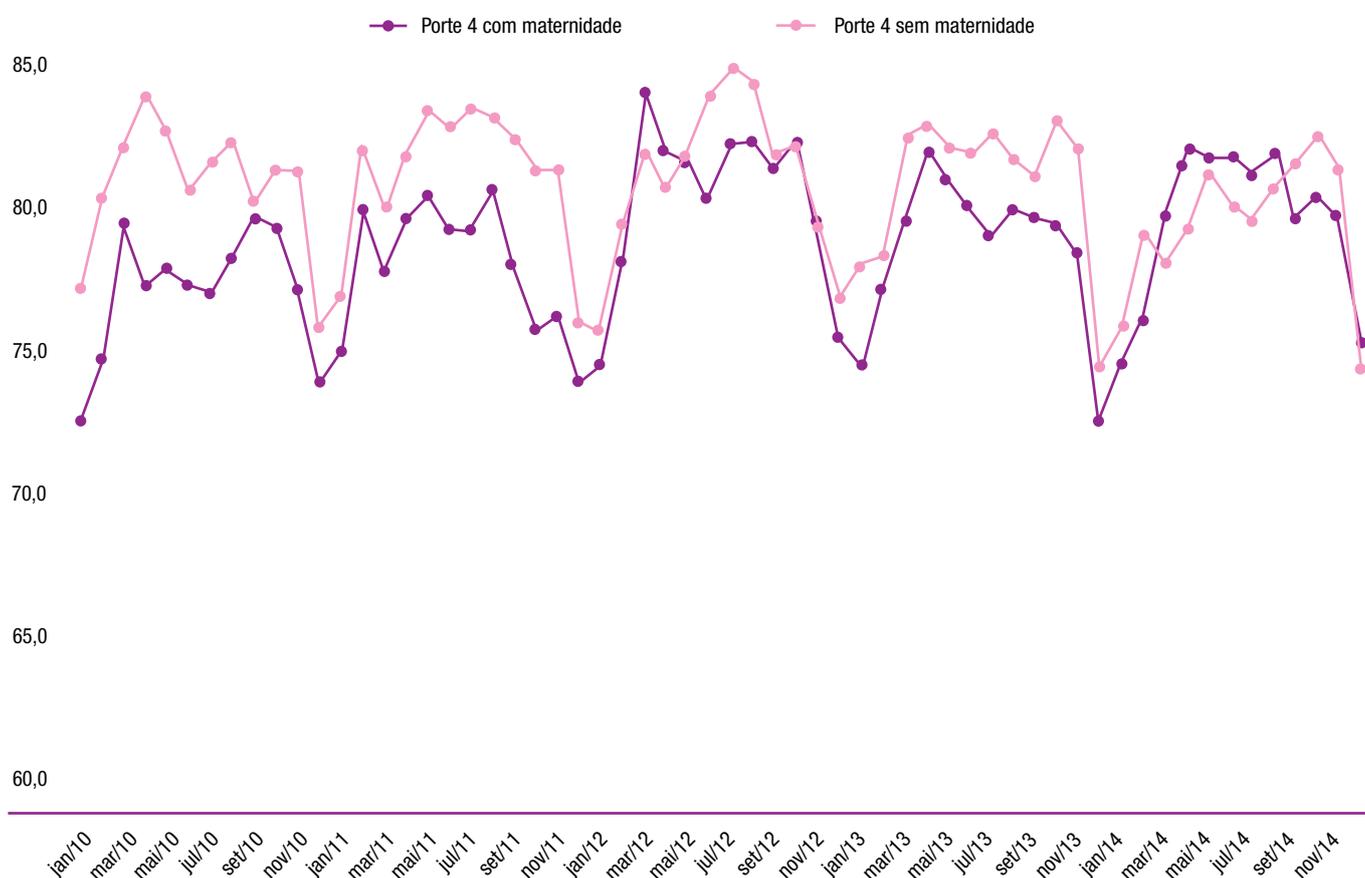
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.



A partir de 2014 o Sistema Integrado de Indicadores Hospitalares passou a contar com duas categorias para comparação entre hospitais: Porte 4, com e sem maternidade. Tal estratificação permitiu analisar mais detalhadamente o desempenho de hospitais de acordo com a sua complexidade. No que tange a taxa de ocupação, os hospitais com maternidade apresentaram nos últimos cinco anos taxas consistentemente mais baixas do que hospitais sem maternidade: 79% contra 81%, respectivamente. Em 2014 os hospitais com maternidade apresentaram taxas de ocupação similares às instituições sem maternidade (80%).

GRÁFICO 2

DISTRIBUIÇÃO MENSAL DA TAXA DE OCUPAÇÃO SEGUNDO GRUPO DE COMPARAÇÃO – 2010 A 2014 TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



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

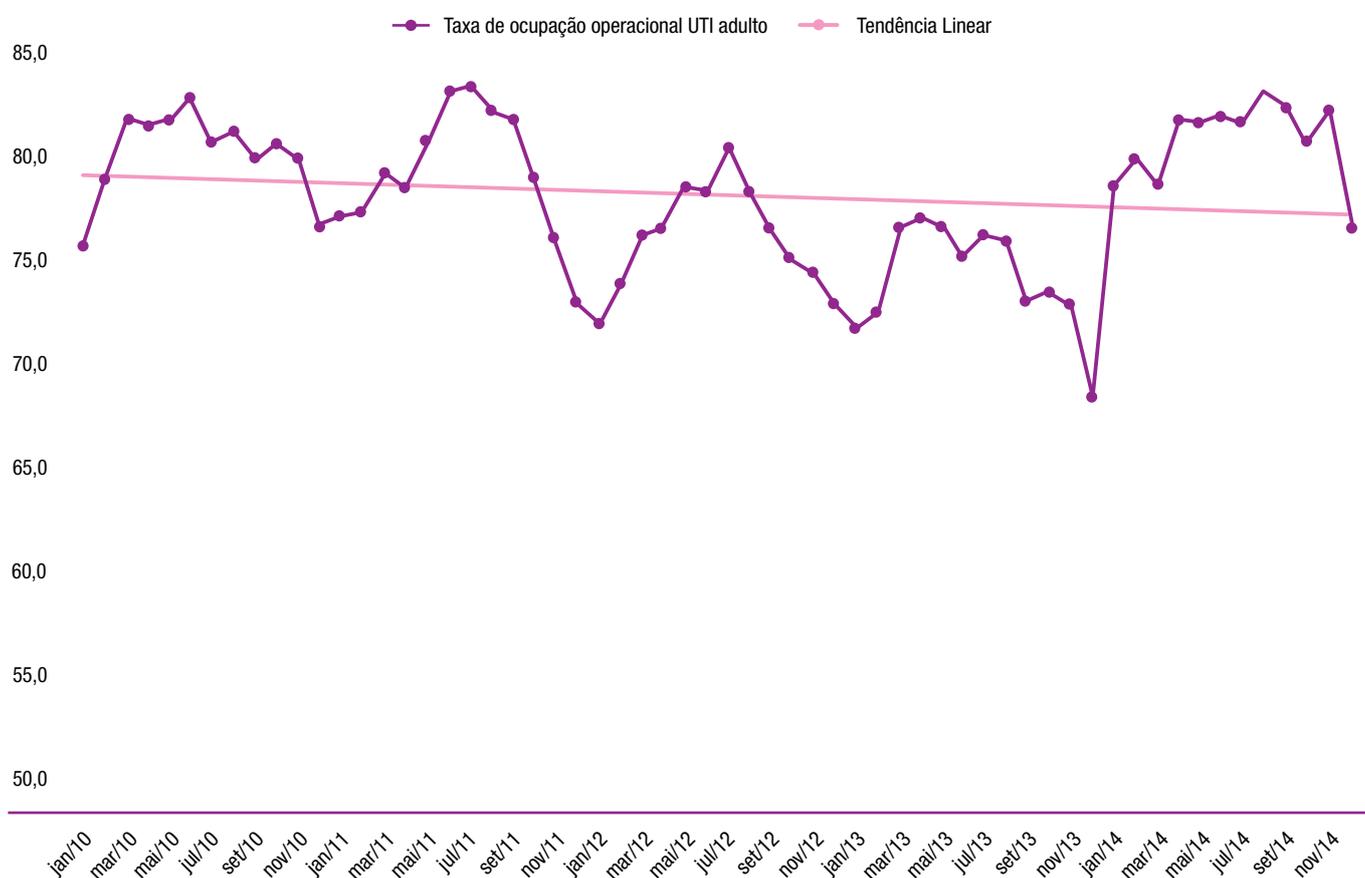
O crescimento na quantidade de leitos de UTI foi superior ao de leitos operacionais em unidades de internação

Em relação aos leitos de terapia intensiva, assim como em 2013, representaram 16% do total de leitos dos hospitais. O crescimento na quantidade de leitos de UTI foi superior ao de leitos operacionais em unidades de internação (26% contra 23%), fruto não apenas do aumento nos hospitais associados à Anahp como também dos investimentos realizados para atender à crescente demanda de internações cirúrgicas e clínicas mais graves.

A taxa de ocupação dos leitos de UTI adulto (Gráfico 3) aumentou 9% em 2014 em relação a 2013, com média anual de 80%. Esta variável acompanha a taxa de ocupação geral dos hospitais, com sazonalidade anteriormente mencionada entre fevereiro e novembro. A criação de leitos de semi-intensiva tem facilitado a gestão dos leitos de UTI de forma a aperfeiçoar o uso deste tipo de recurso.

GRÁFICO 3

DISTRIBUIÇÃO MENSAL DA TAXA DE OCUPAÇÃO UTI ADULTO – 2010 A 2014 TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



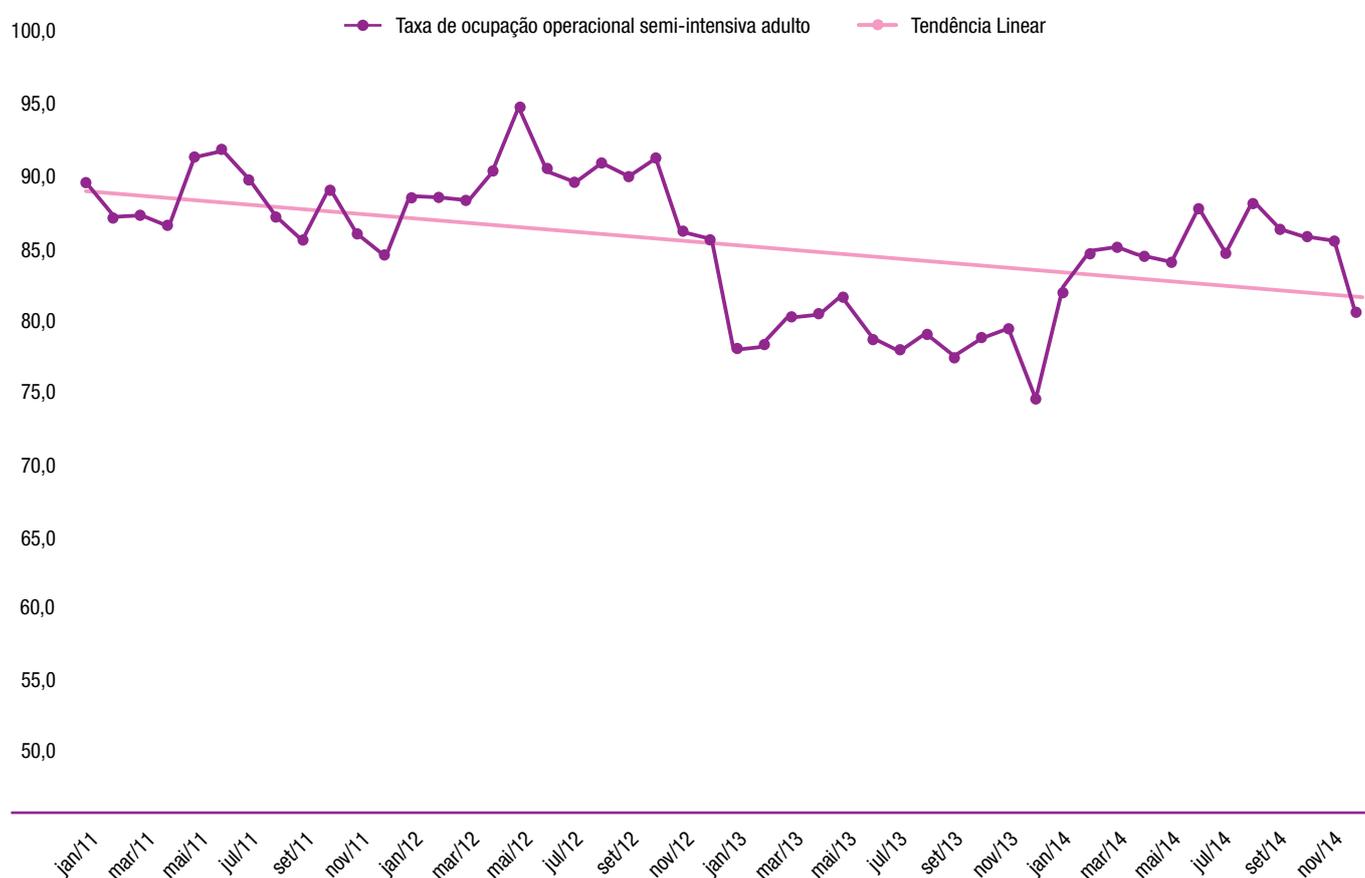
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.



Em 2014, 16 hospitais informaram leitos de semi-intensiva, contra 15 em 2013. 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 (Gráfico 4) teve queda em 2013 e voltou a crescer em 2014. Apresentou média de 85% no ano de 2014, com menor variação sazonal, evidenciando o papel relevante na recuperação dos pacientes clínicos em modalidade de assistência mais custo-efetiva.

GRÁFICO 4

**DISTRIBUIÇÃO MENSAL DA TAXA DE OCUPAÇÃO SEMI-INTENSIVA – 2011 A 2014
TODOS OS HOSPITAIS ANAHP**



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

Observa-se, por um lado, uma tendência de crescimento do volume de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais realizados em regime de hospital-dia (crescimento de 11% em relação a 2013) e, de outro, a ampliação da relação de leitos de terapia intensiva e semi-intensiva no total de leitos dos hospitais. Tal 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.

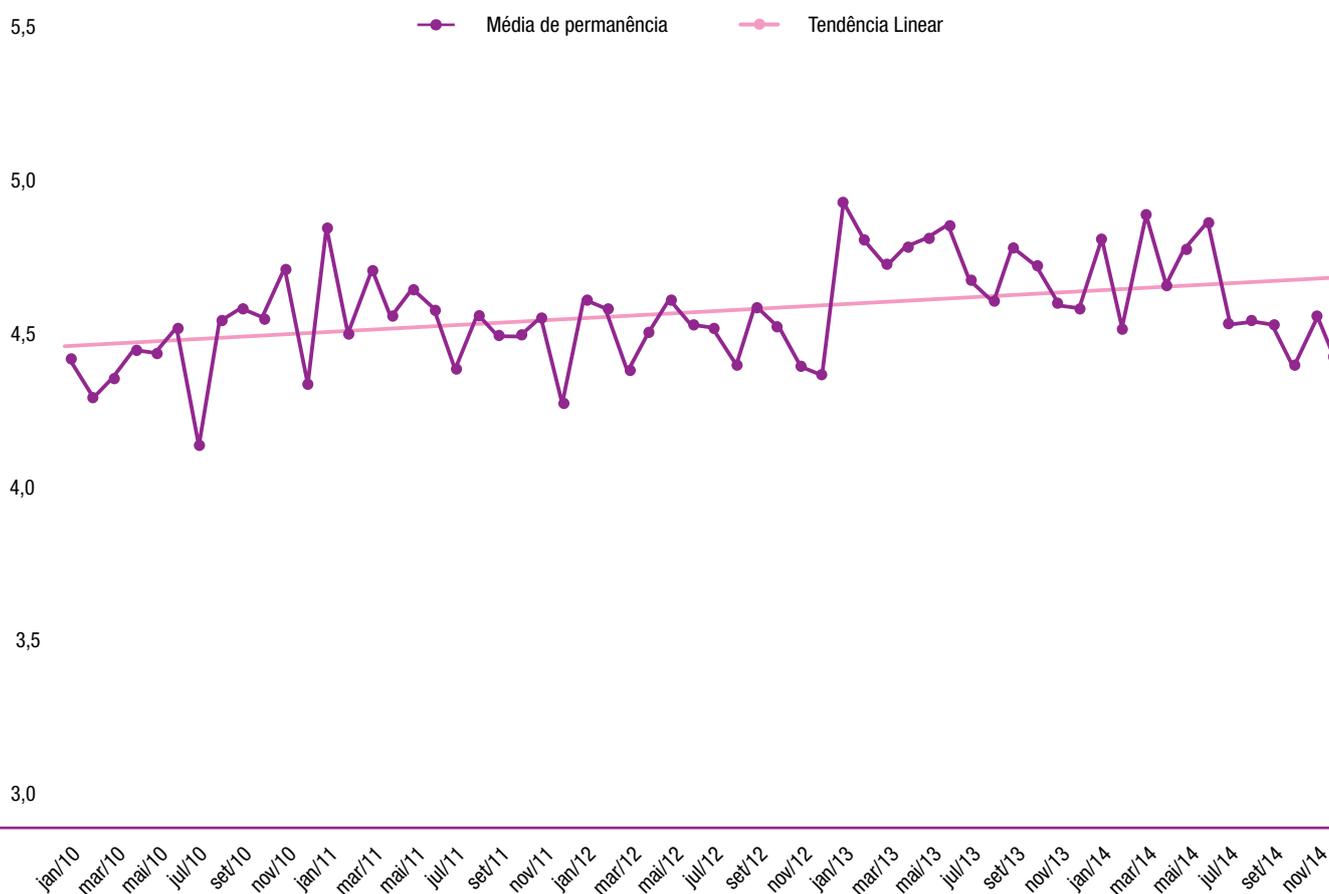
A medida clássica de avaliação do resultado e da qualidade do cuidado ofertado nas UTIs é a razão de mortalidade observada sobre a esperada, de acordo com o score de gravidade. Os hospitais têm utilizado APACHE 2 e SAPS, e muitos têm aplicado os dois tipos de score de gravidade. Este índice esteve abaixo de 1 (um) durante todo o ano, com média de 0,63.

Um dos indicadores mais importantes para gestão operacional dos hospitais é a média de permanência (Gráfico 5). Observa-se tendência linear de crescimento desde 2009 com valores mais próximos de 4,7 para o ano de 2013. A média para 2014 foi de 4,6 dias, 2,3% menor que o valor obtido em 2013.



GRÁFICO 5

DISTRIBUIÇÃO MENSAL DA MÉDIA DE PERMANÊNCIA – 2010 A 2014 TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



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

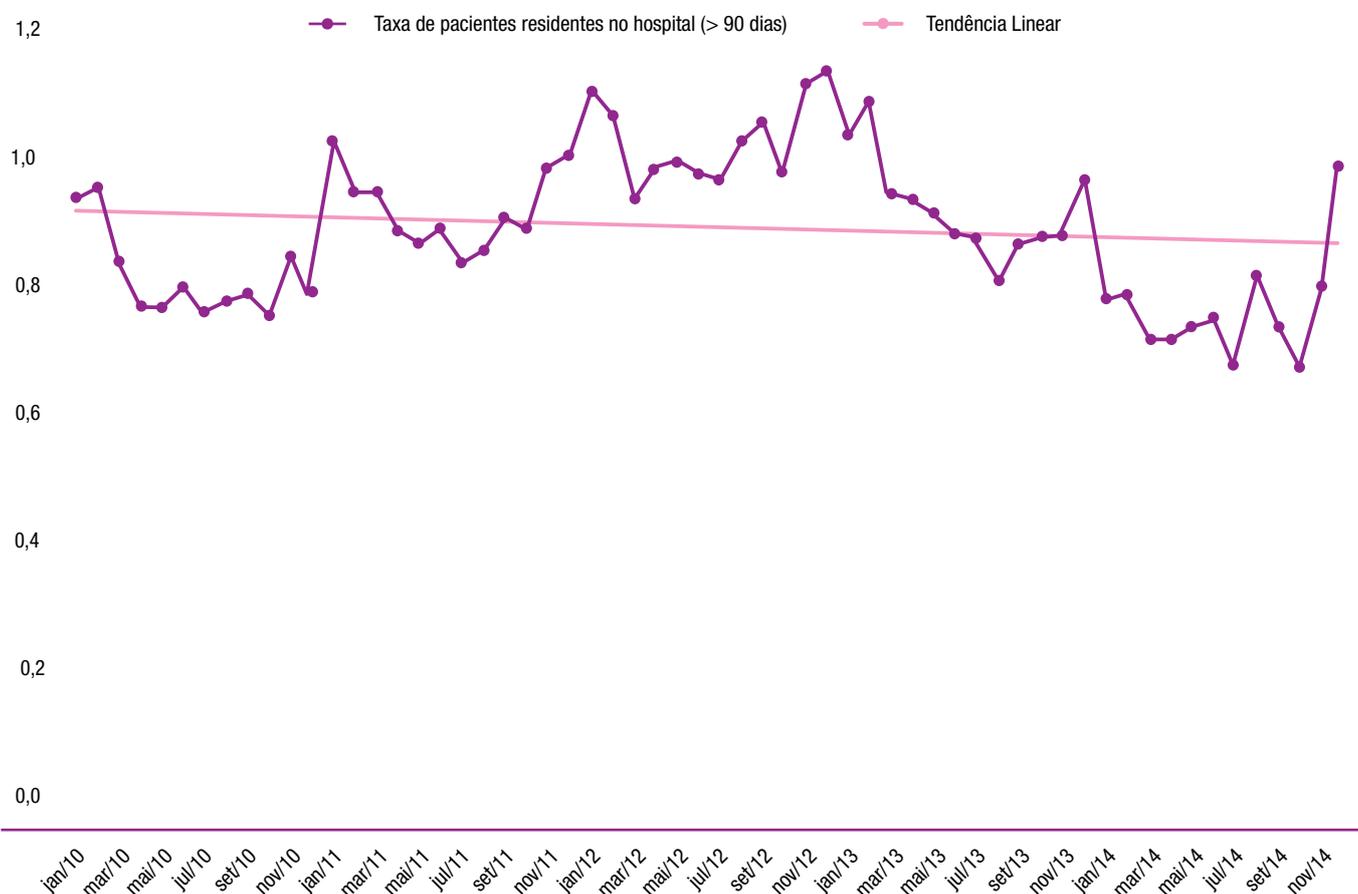
Outro indicador monitorado desde 2007 e que representa um dos maiores problemas para os hospitais da Anahp são os pacientes “residentes”, ou seja, pacientes que permanecem no hospital mais de 90 dias. Tais atendimentos poderiam ser melhor resolvidos em outro tipo de recurso como home care ou hospitais de retaguarda para crônicos. No final de 2012 e ao longo de 2013, os Grupos Melhores Práticas Assistenciais e Organização do Corpo Clínico debateram alternativas para o enfrentamento mais adequado para pacientes, familiares e garantia de 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 de casos desde a admissão, monitoramento, até a alta e acompanhamento. Em 2014, 38% dos hospitais Anahp informaram ter serviço específico para pacientes crônicos, e 14% utilizavam score prognóstico para gestão dos mesmos. A partir da implementação de algumas propostas a taxa sofreu importante redução, com média de 0,8 em cada 100 saídas em 2014 (contra 0,9 a cada 100 saídas em 2013) (Gráfico 6).

Apesar destes esforços mais recentes, a gestão de crônicos continua a representar desafio importante para os hospitais, considerando a falta de outras estruturas disponíveis para atendimento de casos de menor complexidade ou ainda da não cobertura da assistência domiciliar por boa parte das operadoras de planos de saúde. Ao longo de 2014, um Grupo de Estudos de Home Care foi criado com o intuito de avaliar a pertinência de envolver serviços de home care, mais precisamente de internação domiciliar nas discussões da Anahp. O grupo desenvolveu um instrumento de avaliação da necessidade de internação domiciliar e recomendou à Anahp que tal modalidade assistencial fosse contemplada, o que foi aprovado pelo Conselho e Assembleia no final de 2014. Ao longo de 2015 as atividades relacionadas a home care serão definidas e desenvolvidas de modo a aprimorar a continuidade do cuidado e adequar a prestação de serviços ainda mais às necessidades e anseios dos pacientes e seus familiares. Tal iniciativa constitui importante passo rumo ao incentivo à melhoria da qualidade do cuidado dos serviços de atenção domiciliares.

GRÁFICO 6

DISTRIBUIÇÃO MENSAL DA TAXA DE PACIENTES RESIDENTES NO HOSPITAL (> 90 DIAS) TODOS OS HOSPITAIS ANAHP – 2010 A 2014



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

Diferentes aspectos relacionados à incorporação de novas tecnologias, associada ainda à mudança do perfil demográfico e epidemiológico da população atendida nos hospitais têm introduzido recursos terapêuticos que substituem eventualmente procedimentos cirúrgicos, ou ainda que permitem que os mesmos sejam feitos em hospital-dia ou ambulatorialmente. Além disso, como visto anteriormente, dada a maior proporção de paciente idosos, há maior número de internações clínicas e a taxa de procedimentos cirúrgicos declinou nos últimos anos, chegando a 64,1% em 2014 (Gráfico 7). Em relação ao ano passado, houve uma queda de 5%.

Como decorrência, as taxas de mortalidade operatória e institucional cresceram em função do aumento da gravidade dos pacientes: praticamente 18 e 9%, respectivamente, entre 2010 e 2014. Somente a taxa de mortalidade operatória cresceu 15% entre 2013 e 2014, passando de 0,27 para 0,31% (Gráfico 8). Isto porque houve um aumento da complexidade cirúrgica nos hospitais porte 4 sem maternidade, que realizam maior proporção de procedimentos cirúrgicos para tratamento de câncer. Ressalta-se que nestes hospitais

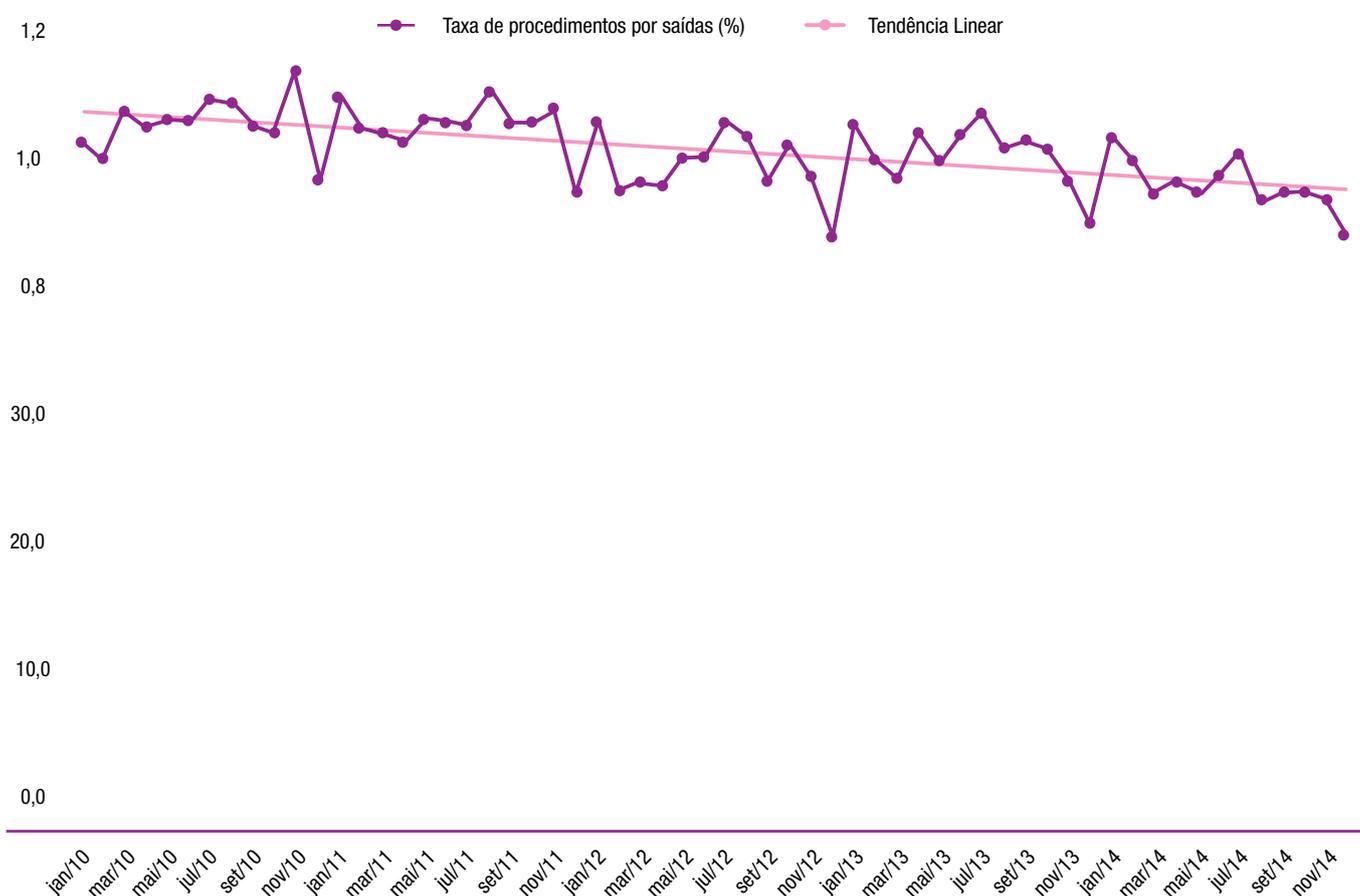
a tendência de mortalidade foi de redução ao longo da série, ainda que se observe grande variação.

A taxa de mortalidade institucional, por sua vez, apresentou média de 2% em 2014 (Gráfico 9).



GRÁFICO 7

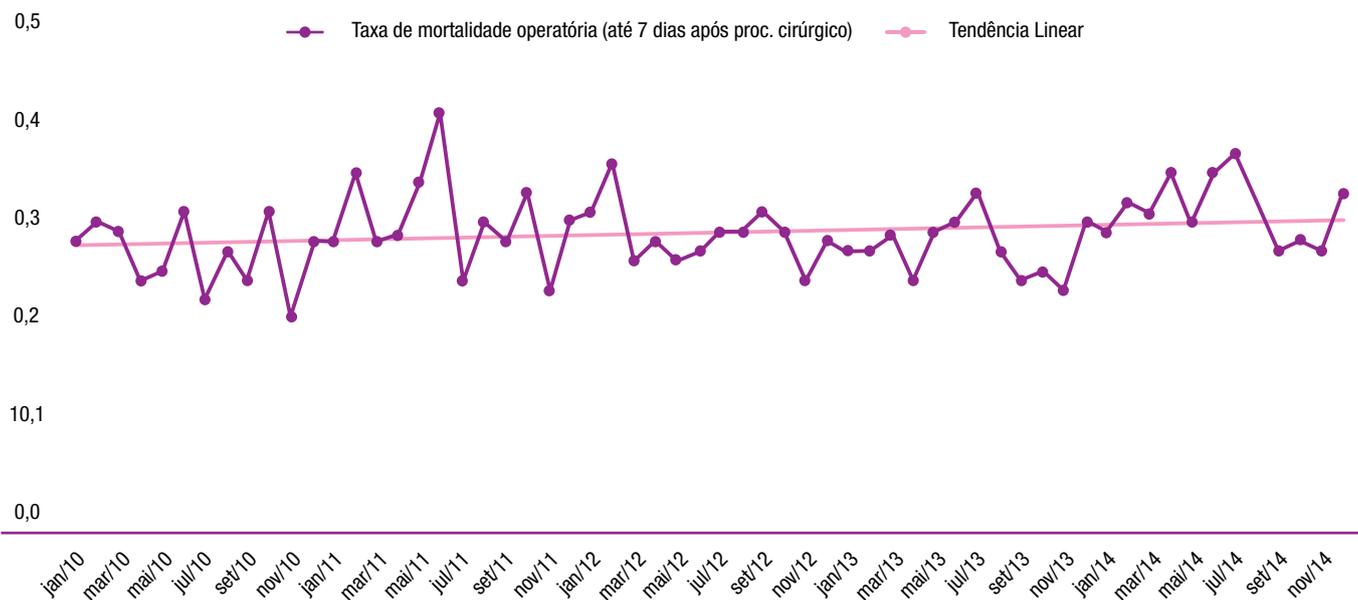
DISTRIBUIÇÃO MENSAL DA TAXA DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS – 2010 A 2014 TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



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

GRÁFICO 8

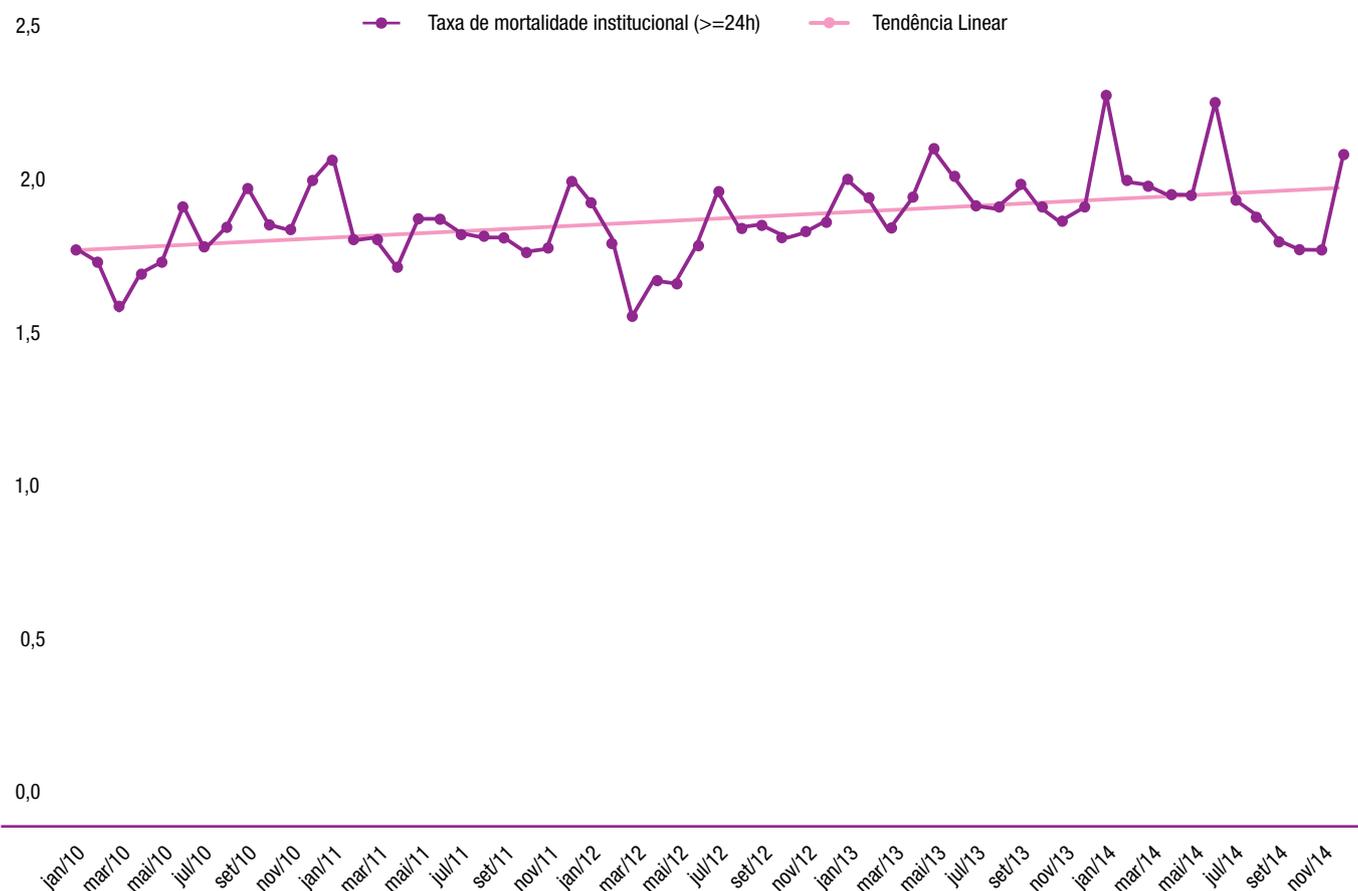
DISTRIBUIÇÃO MENSAL DA TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA – 2010 A 2014 TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



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

GRÁFICO 9

DISTRIBUIÇÃO MENSAL DA TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL – 2010 A 2014 TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



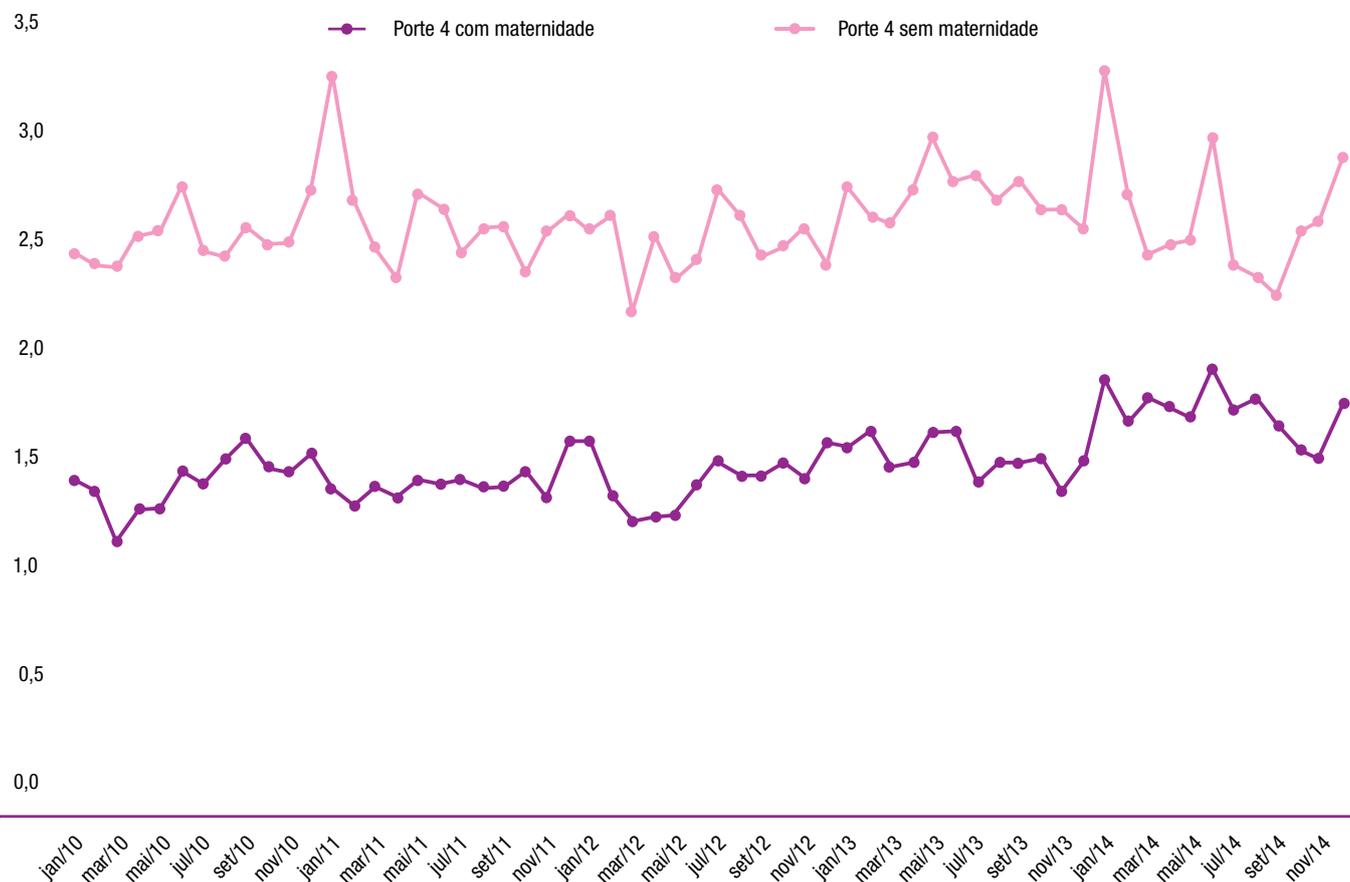
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Para analisar com maior detalhamento a taxa de mortalidade cirúrgica, incluímos como indicadores as taxas de mortalidade segundo ASA

A taxa de mortalidade institucional apresenta tendência de crescimento ao longo da série monitorada. Este aumento é efeito da maior proporção de casos com mediana de idade maior, em que o procedimento de internação contempla cirurgias para câncer e tratamentos clínicos de pacientes com múltiplas comorbidades. Esses atendimentos são realizados em maior proporção nos hospitais porte 4 sem maternidade (Gráfico 10).

GRÁFICO 10

DISTRIBUIÇÃO MENSAL DA TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL SEGUNDO GRUPO DE COMPARAÇÃO – 2010 A 2014 TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



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

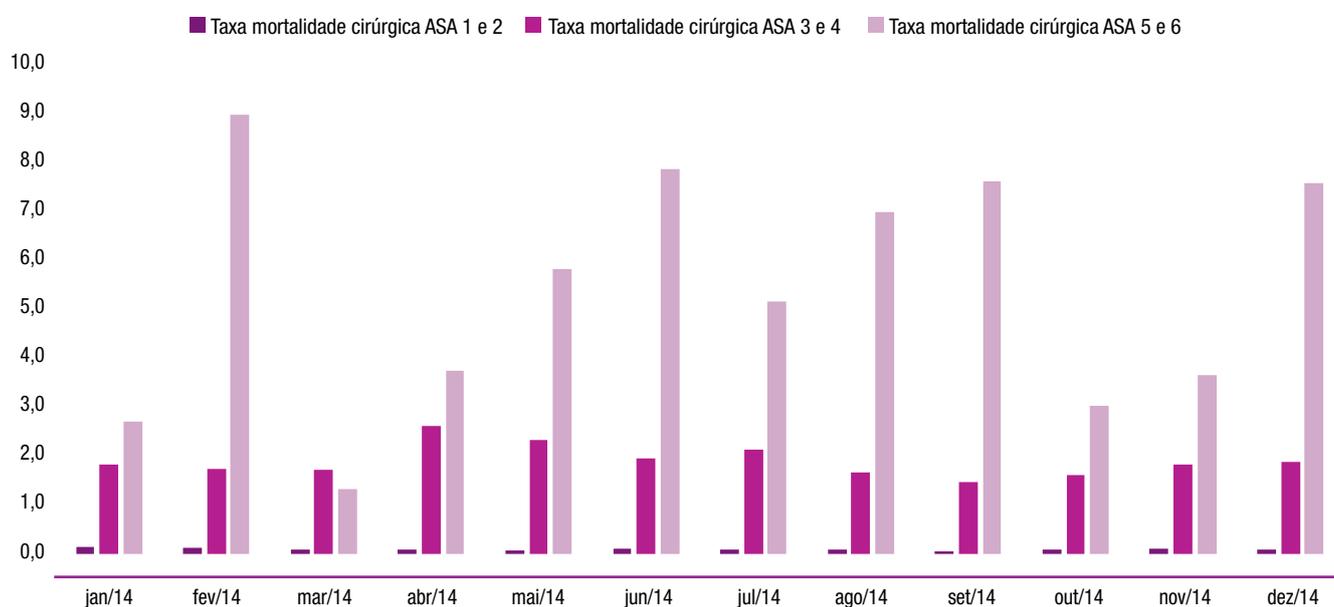


Para analisar com maior detalhamento a taxa de mortalidade cirúrgica, incluímos como indicadores as taxas de mortalidade segundo ASA (risco anestésico dos pacientes) (Gráfico 11). Este indicador compreende um espectro que vai de 1 a 6, onde 1 representa um paciente saudável e 6 um indivíduo com morte cerebral, mantido em ventilação controlada e perfusão, para doação de órgãos (transplante).

Conforme esperado, observamos que a taxa de mortalidade aumenta segundo o risco anestésico: pacientes com ASA 5 e 6 apresentam taxas de mortalidade muito maiores, variando de 1 a 9%, com média de 5,4%. Os pacientes com ASA 3 e 4 tem média anual de 1,9%. Os pacientes com ASA 1 e 2 apresentaram média anual de 0,1%. Como o predomínio é de pacientes com ASA 1 e 2, a taxa de mortalidade cirúrgica ficou em 0,3%.

GRÁFICO 11

DISTRIBUIÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE CIRÚRGICA SEGUNDO ASA DOS PACIENTES – 2014 TODOS OS HOSPITAIS ANAHP

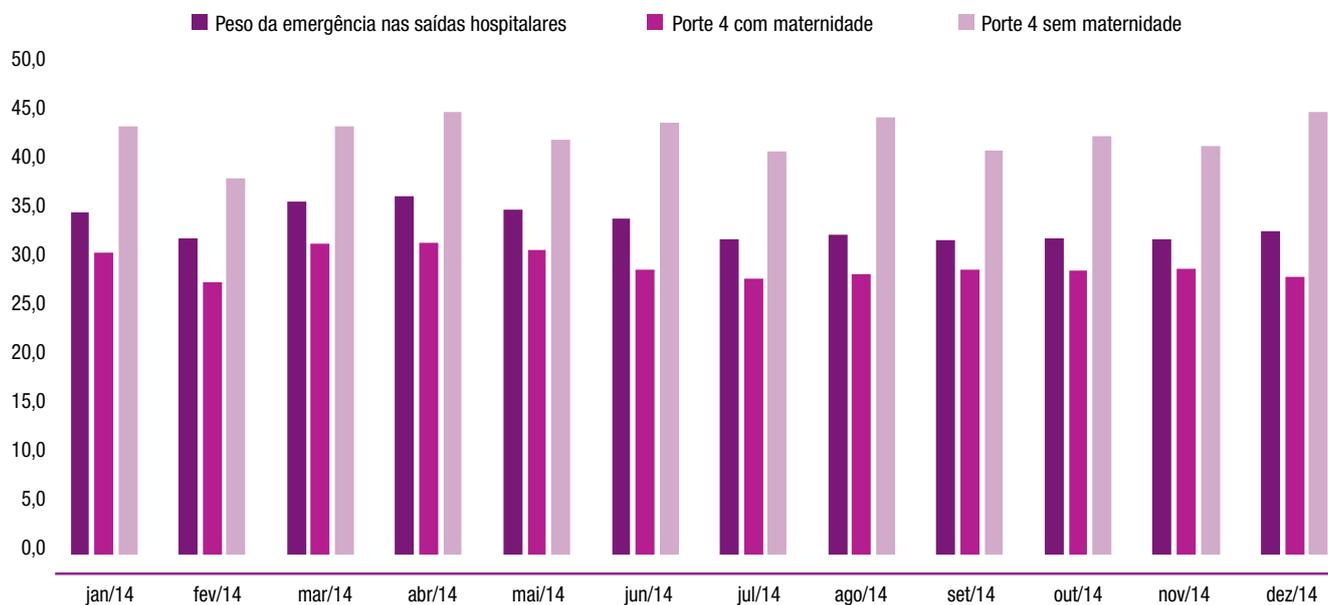


Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Outro aspecto importante para entender o funcionamento dos hospitais é o peso das saídas hospitalares via emergência. Em 2014 o peso deste indicador nos hospitais da Anahp variou entre 31 e 36%, sendo que hospitais porte 4 apresentam uma maior proporção de saídas hospitalares oriundas da emergência. Aproximadamente, de 37 a 44% das saídas hospitalares são admitidas pela emergência (Gráfico 12).

GRÁFICO 12

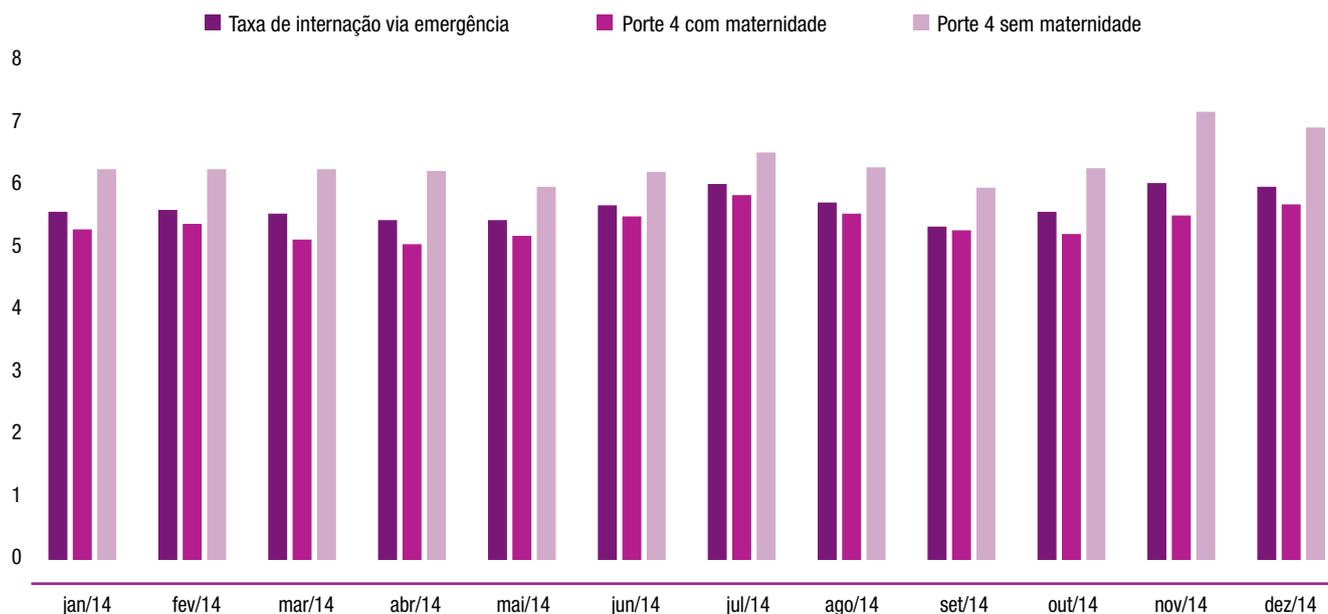
DISTRIBUIÇÃO DO PESO DA EMERGÊNCIA NAS SAÍDAS HOSPITALARES, SEGUNDO GRUPO DE COMPARAÇÃO – 2014 TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



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

GRÁFICO 13

DISTRIBUIÇÃO DA TAXA DE INTERNAÇÃO VIA EMERGÊNCIA, SEGUNDO GRUPO DE COMPARAÇÃO – 2014 TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



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

Quando se analisa a taxa de internação via emergência, que corresponde à proporção de pacientes admitidos na emergência que são internados, observa-se que não existem grandes diferenças nos hospitais com ou sem maternidade (Gráfico 13).

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 15 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.

15
ANOS
bionexo

Bionexo.
Tradicionalmente completa.

bionexo.com

bio nexo

opme nexo

publi nexo

plan nexo

bio nexo
antlia

bio nexo
exacta

Desempenho Assistencial

QUALIDADE E SEGURANÇA ASSISTENCIAL

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

Os hospitais associados à Anahp são acreditados, ou estão em processo. Os hospitais podem ser acreditados por um ou mais modelos de acreditação, quais sejam: nacional – Organização Nacional de Acreditação (ONA) – ou internacional – Accreditation Canada International (ACI), Joint Commission Internacional (JCI) ou National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations (NIAHO). Nos últimos cinco anos vários hospitais conquistaram mais de um modelo de certificação, tanto para o hospital como também para determinados programas de cuidados clínicos, tais como insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio, diabetes, etc. Investir em processos de acreditação coloca o grupo de prestadores hospitalares em um patamar superior de qualidade e segurança, o que pode muitas vezes ser evidenciado por meio da melhoria dos indicadores assistenciais sobretudo.





Nos últimos cinco anos vários hospitais conquistaram mais de um modelo de certificação.

TABELA 1

SUMÁRIO ANUAL DE INDICADORES DE SEGURANÇA

INDICADOR	2010	2011	2012	2013	2014	VAR. 2014/2010
Taxa de densidade de infecção hospitalar - UTI adulto	13,7	11,8	11,3	10,1	9,8	-28,5
Taxa de utilização de CVC - UTI adulto	57,5	57,0	58,8	55,8	53,9	-6,3
Taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar associada a CVC - UTI adulto	3,4	3,3	2,9	2,8	3,5	2,9
Taxa de densidade de infecção hospitalar - UTI neonatal	10,0	9,2	6,6	7,7	6,7	-33,0
Taxa de utilização de CVC - UTI neonatal	30,8	28,1	25,8	28,6	26,7	-13,3
Taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar associada a CVC - UTI neonatal	ND	5,0	3,9	6,3	6,7	34,0*
Taxa de densidade de infecção hospitalar - semi-intensiva	ND	7,3	6,3	7,9	6,0	-17,8*
Taxa de utilização de CVC - semi-intensiva	ND	31,8	36,2	39,8	30,9	-2,8*
Taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar associada a CVC - semi-intensiva	ND	1,7	1,2	2,4	2,9	70,6*
Razão mortalidade observada pela esperada - UTI adulto	ND	0,6	0,6	0,5	0,6	0,0*
Taxa de infecção em sítio cirúrgico	0,5	0,6	0,5	0,7	0,7	40,0
Índice de úlcera por pressão	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	-16,7
Taxa de conformidade antibioticoterapia profilática	ND	80,2	81,9	81,0	77,7	-3,1*
Taxa de demarcação de sítio cirúrgico	ND	ND	91,8	85,2	53,9	-41,3**
Taxa de conformidade de prontuário	ND	ND	86,9	79,8	85,6	-1,5**

ND: não disponível, coleta iniciada posteriormente.

*Observação: variação calculada entre 2011 e 2014.

**Observação: variação calculada entre 2012 e 2014.

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

A partir de 2014 novos indicadores passaram a ser coletados no campo da qualidade e segurança assistencial: densidade de infecção hospitalar em UTI pediátrica, utilização de cateter venoso central em UTI pediátrica, densidade de incidência de infecção hospitalar associada a cateter vascular central em UTI pediátrica, acolhimento com classificação de risco, tempo de espera dos pacientes na urgência/ emergência segundo classificação de risco (emergência e muito urgente, urgente, e pouco urgente/não urgente) (Tabela 2). Em média, 20 hospitais preencheram mensalmente estes dados ao longo de 2014.

TABELA 2

SUMÁRIO ANUAL DE NOVOS INDICADORES DE SEGURANÇA

INDICADORES	2014
Taxa de densidade de infecção hospitalar - UTI pediátrica (por mil)	7,2
Taxa de utilização de CVC - UTI pediátrica (%)	41,5
Taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar associada a cateter vascular central - UTI pediátrica (por mil)	4,8
Acolhimento com classificação de risco (%)	83,5
Tempo de espera dos pacientes na urgência/ emergência segundo classificação de risco emergência e muito urgente (min)	19,5
Tempo de espera dos pacientes na urgência/ emergência segundo classificação de risco urgente (min)	35,2
Tempo de espera dos pacientes na urgência/ emergência segundo classificação de risco pouco urgente/não urgente (min)	51,0

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



A partir de 2014 novos indicadores passaram a ser coletados no campo da qualidade e segurança assistencial.



Abaixo um resumo e interpretação dos principais achados relacionados aos indicadores até aqui apresentados.

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.
- Queda de 6% em cinco anos na taxa de utilização de CVC.
- Aumento de 3% em cinco anos na taxa de densidade de incidência associada a CVC.

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.
- Redução da taxa de utilização de cateter.
- A taxa de densidade de incidência associada a cateter tem algumas limitações na análise: no primeiro ano de coleta era inadequadamente preenchida; a análise de tendência linear evidencia elevação de 6% na comparação com 2013.

TAXA DE DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO NAS UNIDADES SEMI-INTENSIVAS

- Entre 2011 e 2014, vários hospitais que não monitoravam as taxas de IH na unidade de semi-intensiva passaram a incorporar esta atividade, portanto a comparação ao longo dos anos merece cuidado. Entre 2013 e 2014 observa-se aumento da taxa de densidade de incidência, em parte relacionada ao melhor registro.

TAXA DE DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO HOSPITALAR

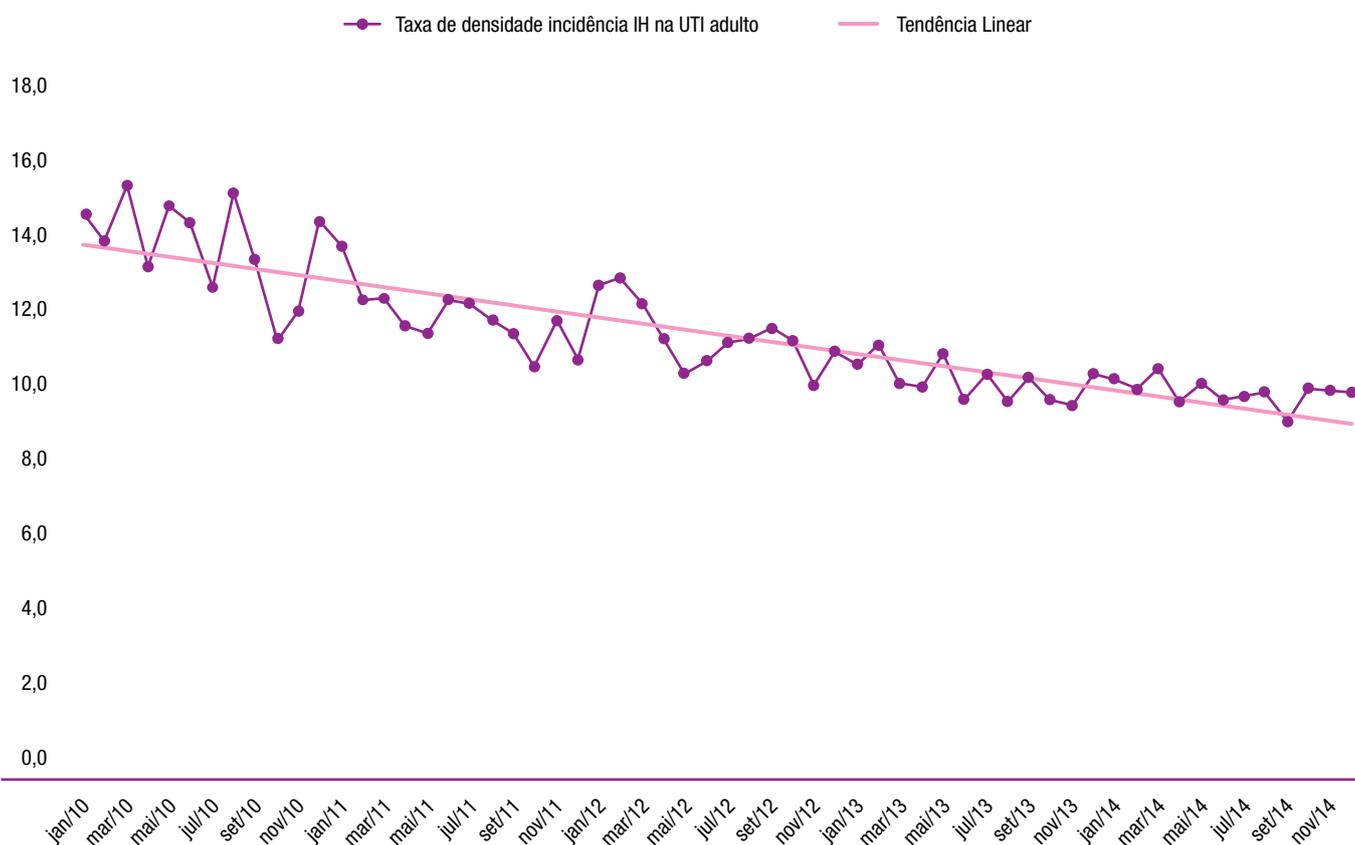
$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de infecções hospitalares}}{\text{n}^\circ \text{ de pacientes-dia}} \times 1.000$$

A taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar (calculada como: $\text{n}^\circ \text{ de infecções hospitalares} / \text{n}^\circ \text{ de pacientes-dia} \times 1.000$) está relacionada diretamente às boas práticas assistenciais e à segurança nas unidades de terapia intensiva. A implantação e aderência das equipes assistenciais aos bundles (pacotes de cuidados) nas unidades de terapia intensiva teve 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 mais oportuna e o manuseio das equipes de enfermagem mais padronizado. Tais ações

integradas permitiram redução ainda mais importante na incidência de infecções associadas aos dispositivos. A taxa de densidade de incidência de infecção geral na UTI adulto apresentou tendência de redução significativa de 2010 até 2013 (Gráfico 1). Na comparação com 2013, o indicador se manteve estável, em torno de 10 por 1000 pacientes-dia. A diminuição 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 de pacientes internados para tratamento clínico, maior proporção de pacientes acima de 50 anos e prevalência de comorbidades. Tais fatores aumentam o risco intrínseco dos pacientes em adquirir infecções relacionadas à assistência. Outro aspecto a salientar é a implantação dos bundles, que tiveram grande adesão nas unidades críticas nos primeiros anos, com impacto significativo, e que podem ter chegado ao limite da efetividade. Outra possibilidade que explicaria os níveis de estabilidade no último ano pode estar relacionada às práticas dos hospitais que passaram a participar do SINHA em 2014, isto é, a não utilização de estratégias tais como bundles.

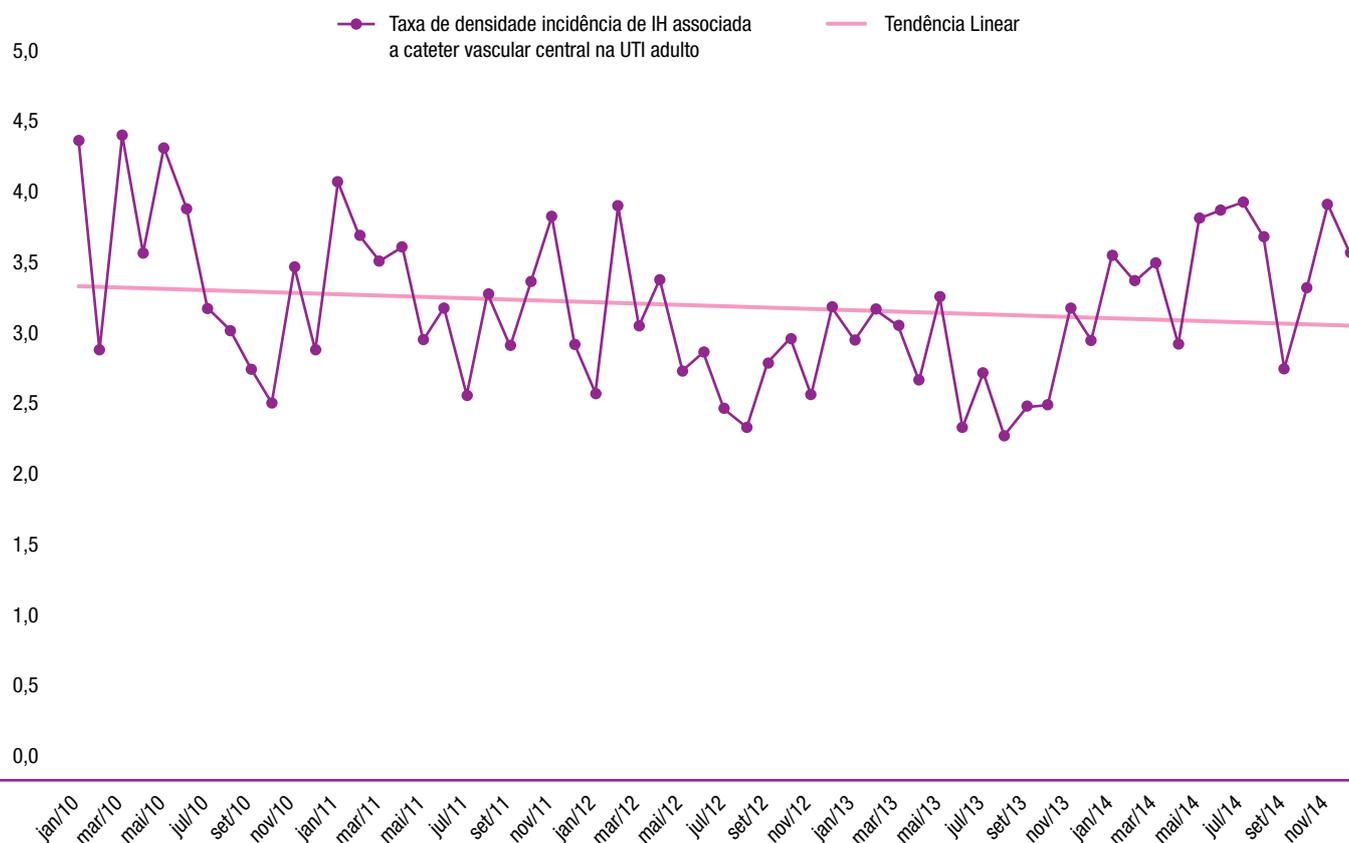
GRÁFICO 1

DISTRIBUIÇÃO MENSAL DAS TAXAS DE DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IH (POR 1.000 PD) NAS UTIS ADULTO – 2010 A 2014 TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



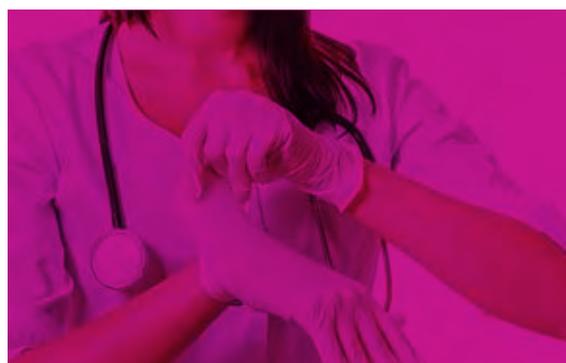
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

DISTRIBUIÇÃO MENSAL DAS TAXAS DE DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IH ASSOCIADA A CVC (POR 1.000 PD) NAS UTIS ADULTO – 2010 A 2014
TODOS OS HOSPITAIS ANAHP

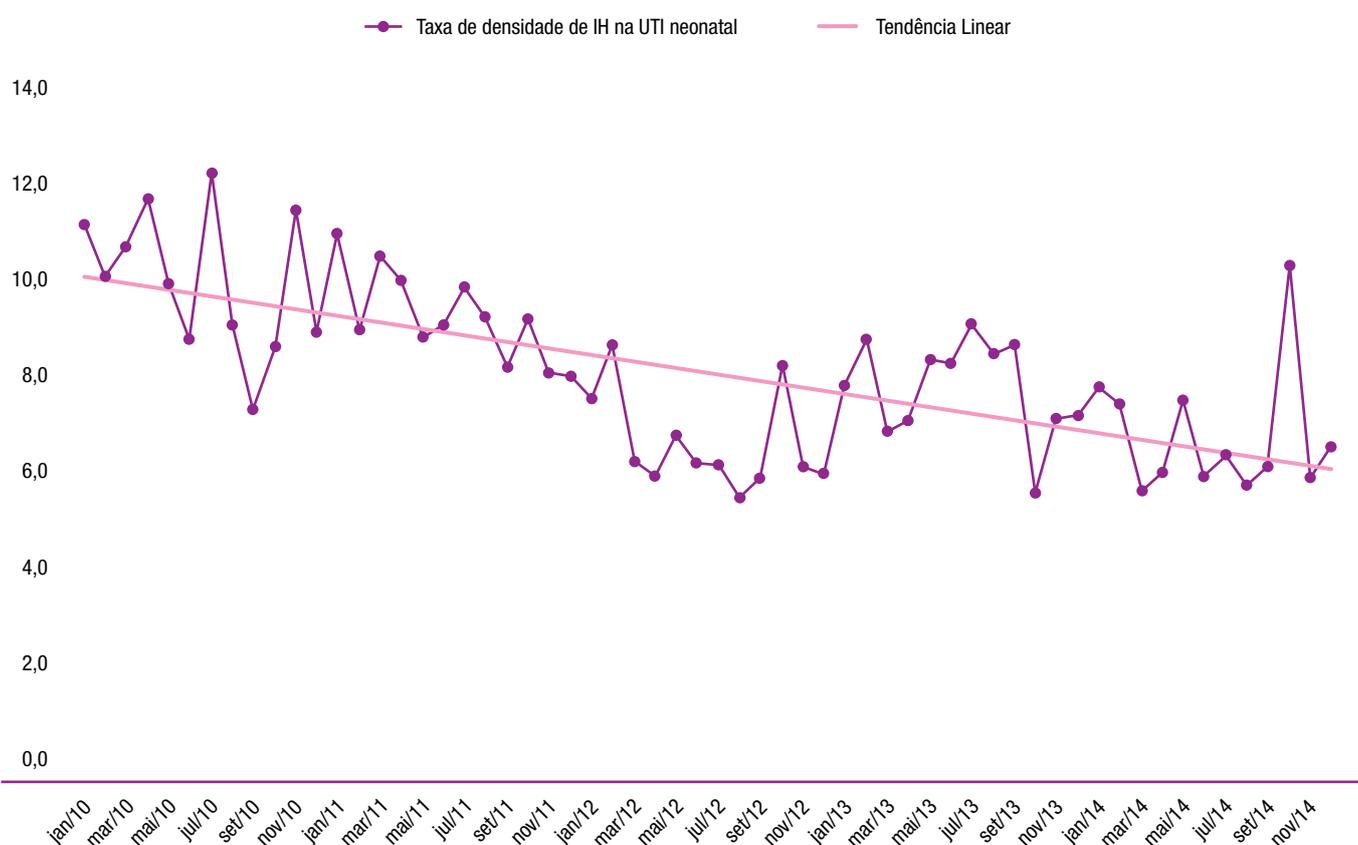


Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

As taxas de densidade de incidência de infecção hospitalar associadas a cateter vascular central nas unidades de terapia intensiva de adultos também sofreram redução, porém comparando-se com 2013, as taxas aumentaram para 3,5 por 1.000 paciente-dia (Gráfico 2). Mais uma vez a maior heterogeneidade do grupo de hospitais poderá eventualmente explicar tal tendência, que já vem aliás se delineando há alguns anos.



DISTRIBUIÇÃO MENSAL DA TAXA DE DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO HOSPITALAR (POR 1.000 PD) NAS UTIS NEONATAIS – 2010 A 2014 TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



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

Este aumento poderia ainda estar associado a uma maior taxa de utilização de cateter vascular central, mas não é o que se observa. A taxa de utilização variou entre 52% em janeiro (menor taxa) e 56% em junho (maior taxa) nas unidades de terapia intensiva para pacientes adultos ao longo de 2014. Um dos elementos que pode ter contribuído para o aumento neste indicador é a maior proporção de pacientes com gravidade na UTI adulto: como a proporção de internações clínicas vem aumentando, ao mesmo tempo em que há maior prevalência de comorbidades, os pacientes têm score de gravidade na entrada maior e, portanto, maior risco de infecção associada a dispositivos.

A qualidade dispensada nas unidades de terapia intensiva é um dos aspectos-chave na gestão de serviços hospitalares. A redução do risco de infecção relacionada à assistência e à prevenção das complicações para os pacientes é um esforço contínuo de aprimoramento nas organizações. 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 con-

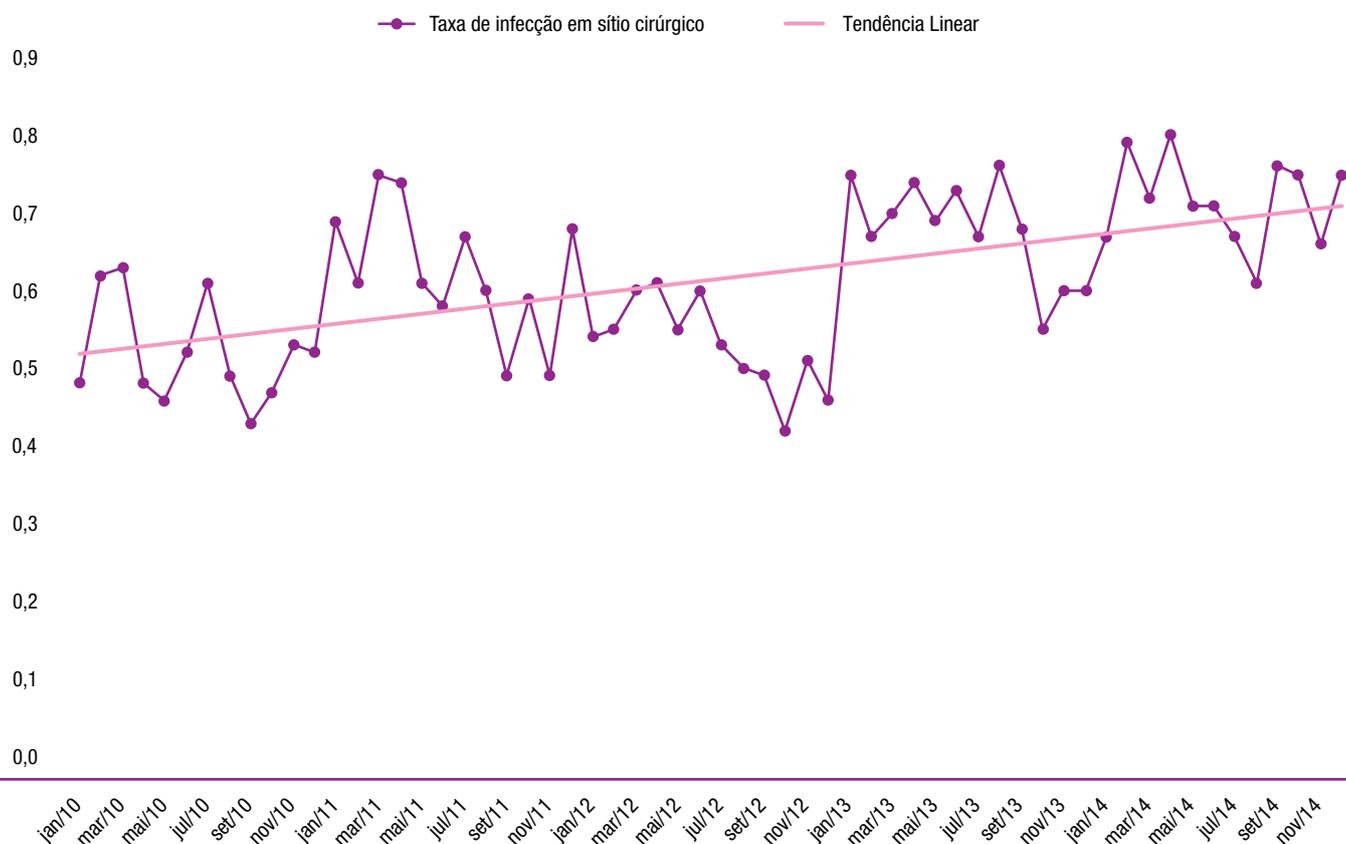
tribuem para menor risco de reinternações, o que representa economia significativa de recursos para o sistema de saúde. Nas unidades de terapia intensiva neonatal também é possível perceber diminuição significativa das taxas de densidade de incidência de infecção hospitalar (Gráfico 3). A taxa passou de cerca de 10 por mil pacientes-dia em 2010 para 7,7 a 6,7 por mil pacientes-dia em 2013 e 2014.

A taxa de densidade de infecção hospitalar nas UTIs neonatais diminuiu de

7,7 para **6,7**

por mil pacientes-dia entre 2013 e 2014

DISTRIBUIÇÃO MENSAL DA TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO – 2010 A 2014 TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



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

As taxas de densidade de incidência de infecção associadas a CVC nas UTIs neonatais apresentaram grande variação desde que a série começou a ser coletada: 34%.

As taxas de densidade de incidência de infecção associadas a CVC nas UTIs neonatais, no entanto, apresentaram grande variação desde que a série começou a ser coletada: 34%. Dois elementos têm contribuído para esta disparidade maior: em primeiro lugar, a maior proporção de mães primigestas idosas que tendem a ter maior número de comorbidades, imprimindo maior complexidade na assistência perinatal; e em segundo lugar, a maior proporção de pretermos. Estas situações podem aumentar o risco de infecções relacionadas a dispositivos.

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 2014, 13 hospitais com leitos instalados em unidades de semi-intensiva informaram as taxas de densidade de incidência de infecção e de utilização de cateter vascular central, as quais apresentaram redução nos valores observados. A taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar associada a CVC, por sua vez, apresentou aumento dos valores na comparação entre 2013 e 2014. O perfil de pacientes nestas unidades costu-

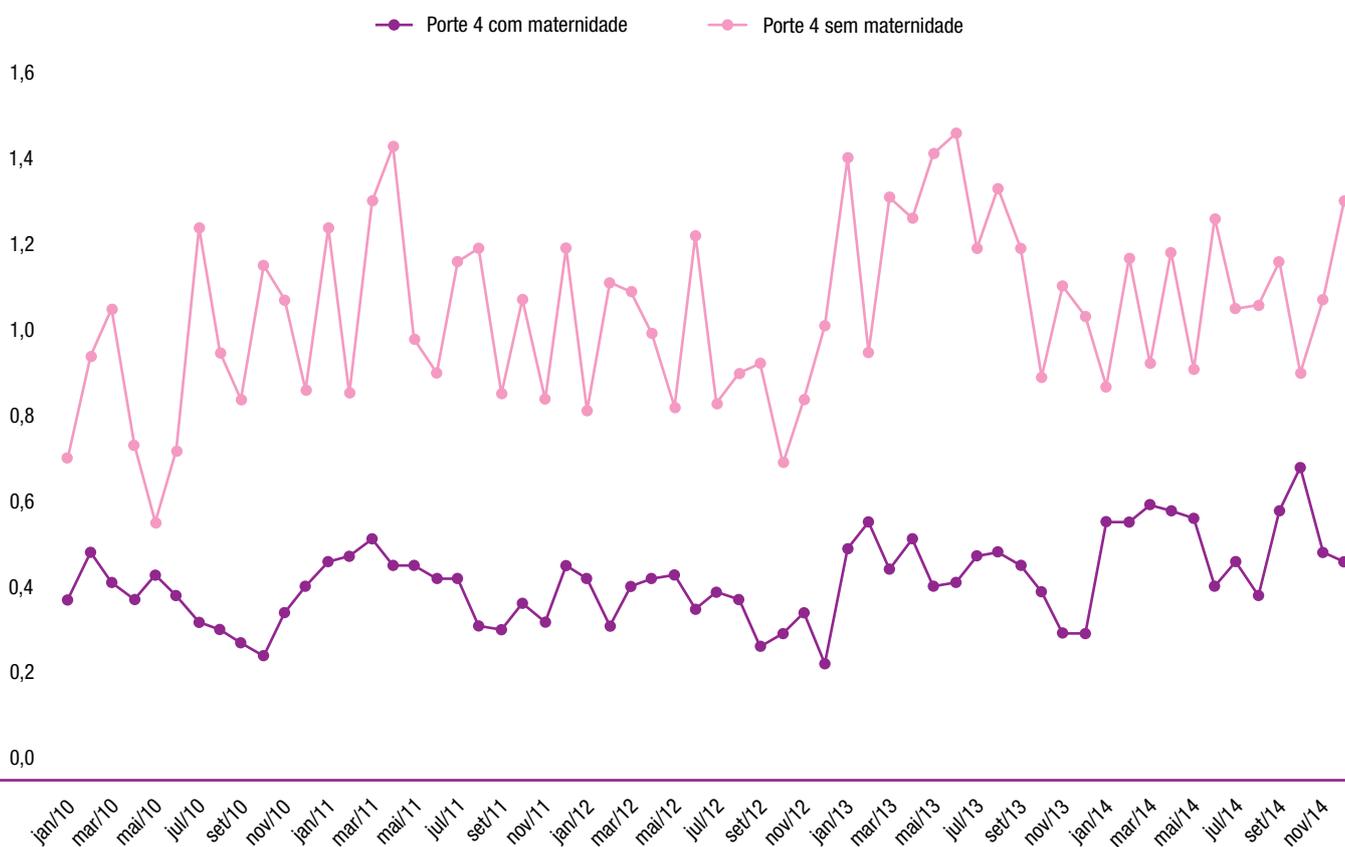
ma ser de pacientes complexos, porém com grande variabilidade e que exigem maior densidade de cuidado de enfermagem e reabilitação.

Outro índice importante na avaliação da qualidade da assistência cirúrgica nos hospitais é a taxa de infecção de sítio cirúrgico (Gráfico 4). Observa-se elevada volatilidade nesta série, especialmente no grupo porte 4 sem maternidade, reforçando a complexidade cirúrgica destes hospitais somada à elevada prevalência de comorbidades (Gráfico 5). O aumento dos casos de câncer nos hospitais pode contribuir para explicar as taxas observadas.

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

GRÁFICO 5

**DISTRIBUIÇÃO MENSAL DA TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO
SEGUNDO GRUPO DE COMPARAÇÃO – 2010 A 2014
TODOS OS HOSPITAIS ANAHP**



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

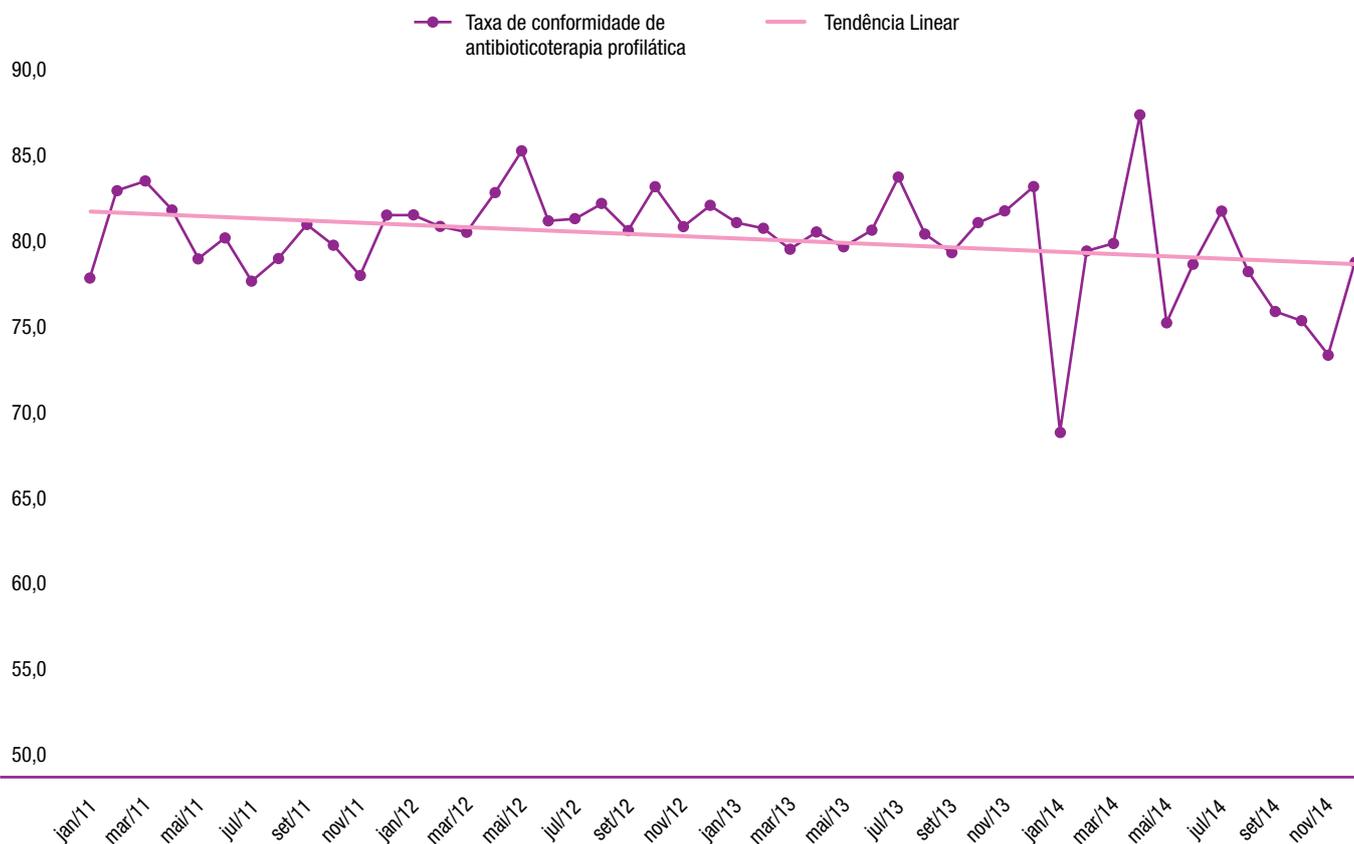


Para avaliar a qualidade da atenção ao paciente cirúrgico, três indicadores são monitorados: a taxa de conformidade da antibioticoterapia profilática, a taxa de conformidade de demarcação de sítio cirúrgico, e a taxa de conformidade de preenchimento dos prontuários. A taxa de conformidade da antibioticoterapia profilática é um indicador que evidencia a qualidade e a segurança no processo de atenção ao paciente cirúrgico. O indicador monitora a taxa de conformidade com as recomendações preconizadas, tempo de início e duração do processo de atenção. Este último ponto é o mais crítico e determinante para que o indicador fique em

níveis considerados aceitáveis, uma vez que a adesão e conformidade do processo têm resultados próximos a 90%, mas ainda merece grande investimento de capacitação e aderência dos cirurgiões. Em 2014 manteve-se entre 69 e 87% de conformidade, com média anual inferior à de 2013 e dos anos anteriores, o que também pode estar associado à entrada de novos hospitais. A grande variabilidade deste indicador ao longo do ano de 2014 reforça esta hipótese, sendo possível que os hospitais entrantes estejam adaptando suas práticas para estarem em consonância com o grupo Anahp (Gráfico 6).

GRÁFICO 6

DISTRIBUIÇÃO MENSAL DAS TAXAS DE CONFORMIDADE DE ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILÁTICA – 2011 A 2014 TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



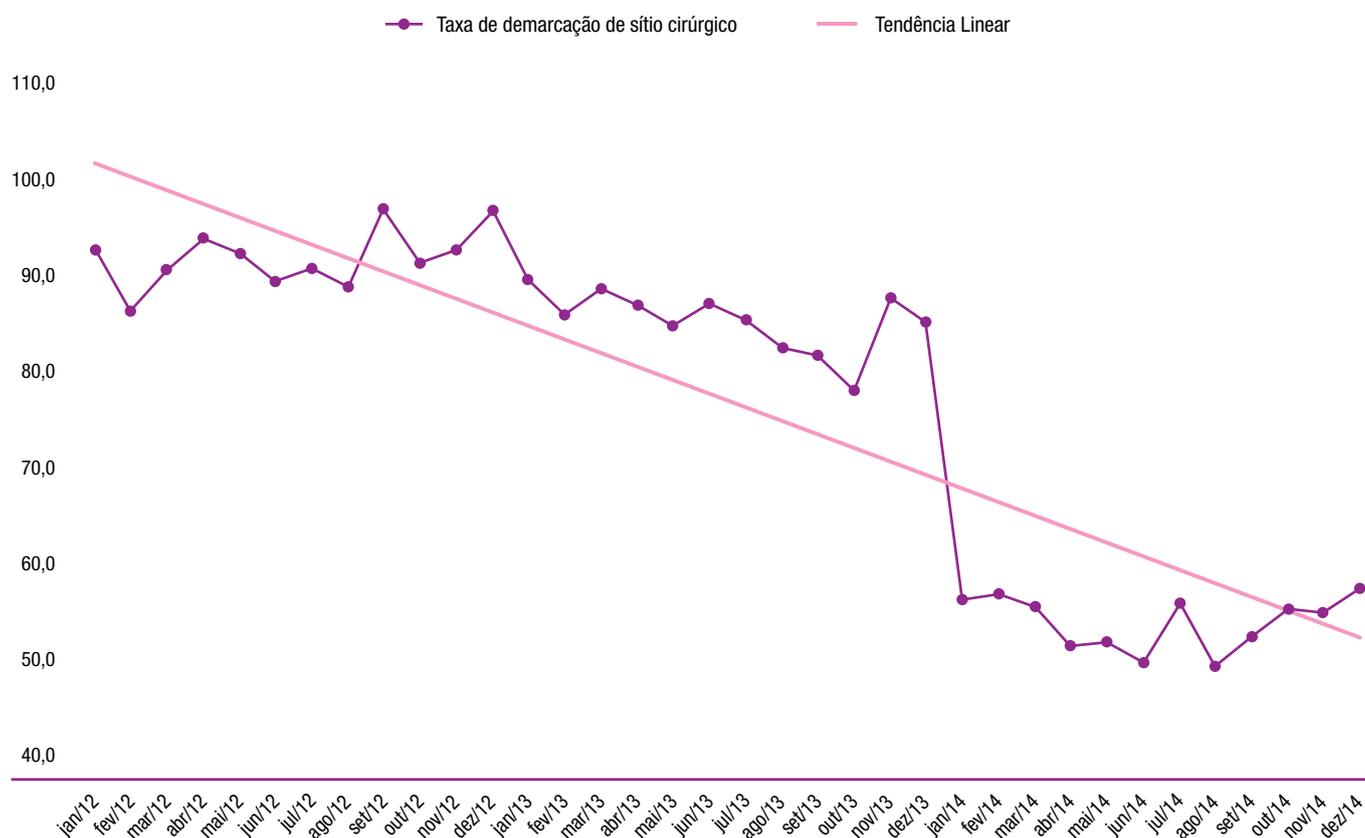
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Além disso, monitora-se a taxa de conformidade de demarcação de sítio cirúrgico para avaliação da implantação do programa de segurança do paciente nos hospitais. Esta taxa mostra-se decrescente porque inicialmente monitorava-se a taxa de conformidade com demarcação de lateralidade. Entretanto, a partir de 2014 passamos a avaliar a taxa de demarcação de sítio cirúrgico, ampliando o leque de especialidades cirúrgicas acompanhadas. É possível que os novos hospitais ainda não tenham esta prática consolidada (Gráfico 7).



GRÁFICO 7

DISTRIBUIÇÃO MENSAL DAS TAXAS DE DEMARCAÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO – 2012 A 2014 TODOS OS HOSPITAIS ANAHP

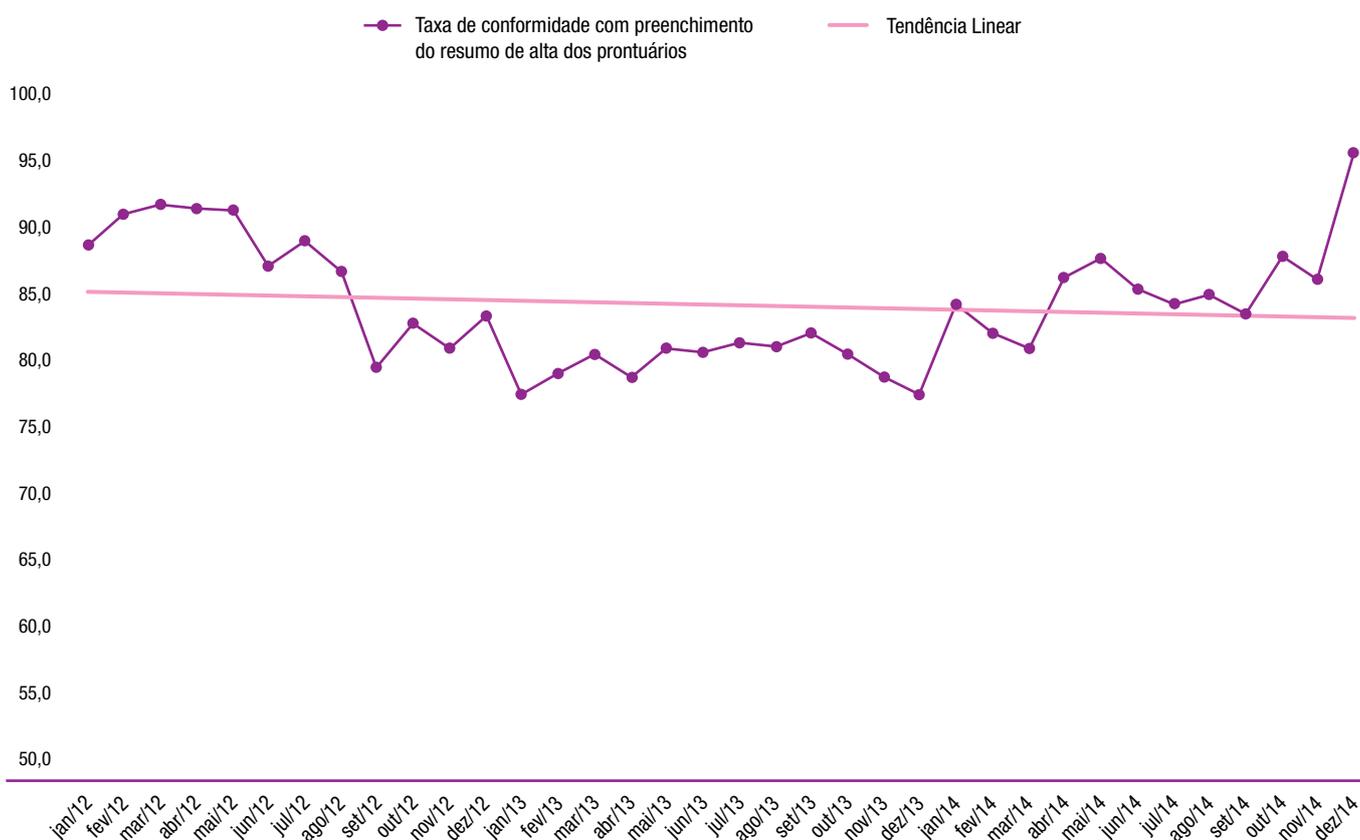


Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Já a taxa de conformidade de preenchimento dos prontuários, variou entre 81 e 96%, com média de 86% - superior à obtida em 2013 (Gráfico 8). Este é um dos padrões de qualidade que mostra segurança e compromisso com os pacientes, e que deve ser aprimorado continuamente.

GRÁFICO 8

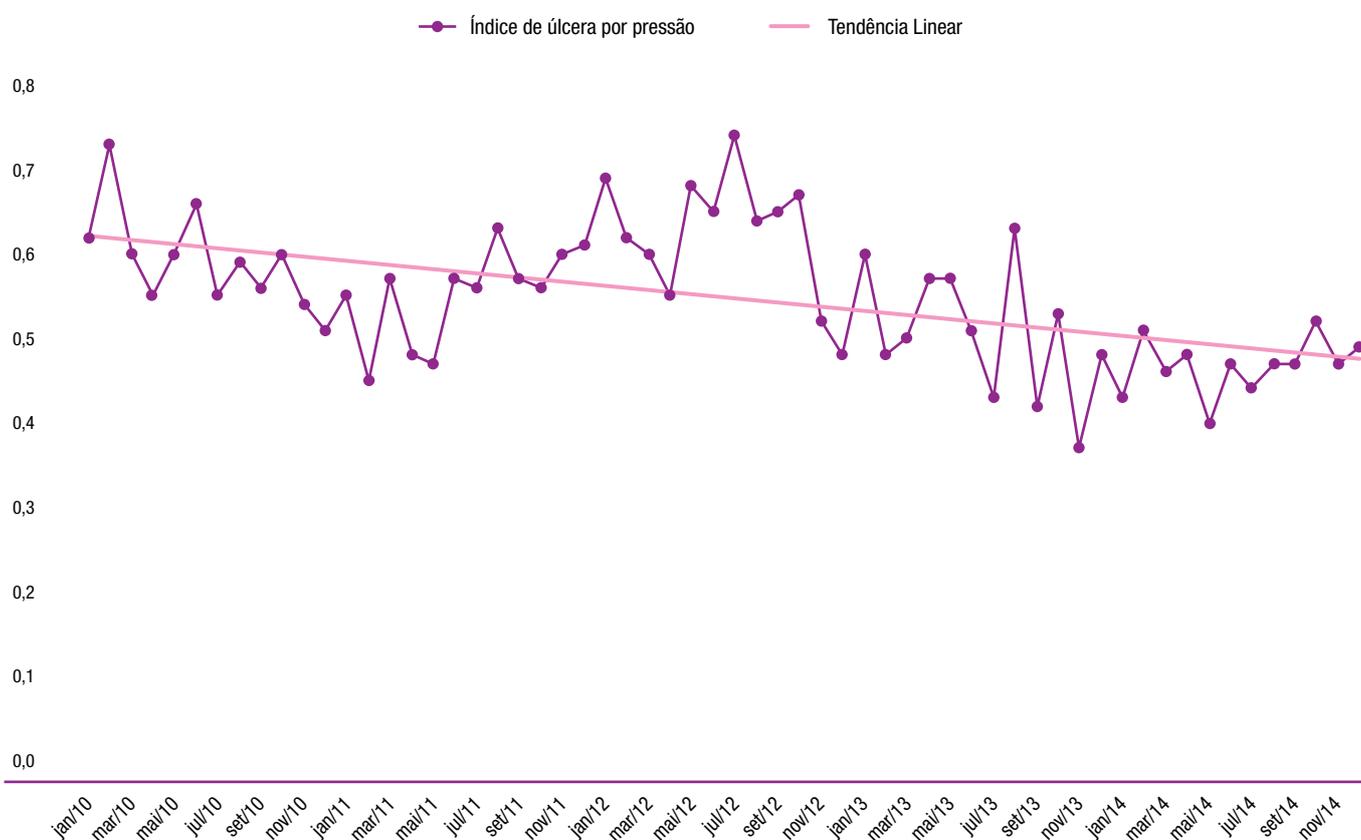
DISTRIBUIÇÃO MENSAL DAS TAXAS DE CONFORMIDADE DE PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO (RESUMO DE ALTA) – 2012 A 2014 TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



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

A qualidade da assistência de enfermagem é essencial para o cuidado do paciente e tem papel importante na prevenção das complicações advindas da assistência. Para avaliar a qualidade de assistência de enfermagem, um dos indicadores largamente utilizados é a taxa de incidência de úlcera por pressão. Como podemos verificar (Gráfico 9), observa-se queda da taxa de incidência de úlcera por pressão, o que denota a melhora do cuidado de enfermagem nestes hospitais. Indiretamente, esse resultado demonstra e reforça o investimento em capacitação contínua e qualificação das equipes no manejo dos pacientes.

DISTRIBUIÇÃO MENSAL DAS TAXAS DE INCIDÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO (POR 100 SAÍDAS) – 2010 A 2014 TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



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

Os indicadores de qualidade e segurança devem ser interpretados vis-à-vis à estrutura e perfil assistencial dos hospitais. Neste sentido, a nova composição da amostra de hospitais traz algumas limitações às comparações, considerando maior número de hospitais de porte 3 e provável menor complexidade dos pacientes, em média.

Apesar da introdução de alguns novos indicadores em 2014, vários aspectos muito valorizados hoje ainda não são monitorados, a exemplo de algumas das seis metas internacionais de segurança do paciente. É o caso da identificação correta do paciente, medicações de alta vigilância, quedas, e comunicação efetiva. Existe hoje um grande leque de indicadores específicos e que a Anahp deverá incorporar nos próximos anos. Foi

inclusive realizado um levantamento no segundo semestre de 2014 junto aos hospitais com o duplo objetivo de avaliar o SINHA e ainda recolher sugestões de indicadores já coletados pelos hospitais, ou ainda que sejam considerados relevantes para o processo da qualidade e da segurança do paciente. Há grande heterogeneidade dos indicadores monitorados pelos hospitais e, sobretudo, do grau de maturidade de seus sistemas da qualidade e da segurança, ainda que

se trate de grupo seletivo de hospitais. Qualquer modificação nos indicadores monitorados tem repercussão para o conjunto de hospitais, o que acaba por reduzir a velocidade da melhoria do SINHA como um todo, com vistas a promover maior participação dos hospitais no sistema hoje disponível. 2015 será dedicado à revisão do SINHA e é esperado aporte importante na dimensão segurança do paciente, domínio em franco desenvolvimento no mundo e no Brasil.

2015 será dedicado à revisão do SINHA e é esperado aporte na dimensão segurança do paciente.

QUALIDADE DE VIDA EM PRIMEIRO LUGAR

PARA ISSO, A SODEXO TEM O **PORTIFÓLIO
MAIS COMPLETO DO MERCADO.**

OFERECEMOS **SOLUÇÕES FOCADAS NO BEM-ESTAR** DE PACIENTES,
ACOMPANHANTES, MÉDICOS E COLABORADORES DE INSTITUIÇÕES DE SAÚDE.

PACIENTES



MÉDICOS



A SODEXO OFERECE UMA GAMA DE SERVIÇOS QUE LEVAM QUALIDADE DE VIDA A TODOS:
DE ALIMENTAÇÃO E DIETAS ESPECIALIZADAS, A SERVIÇOS DE HOTELARIA, MANUTENÇÃO CLÍNICA
E PREDIAL, RECEPÇÃO, JARDINAGEM, TRANSPORTE DE PACIENTES ENTRE OUTROS.

CONTE COM A SODEXO EM SUA INSTITUIÇÃO.
sejacliente@sodexo.com


SERVIÇOS DE QUALIDADE DE VIDA





Levantamento realizado este ano junto aos hospitais membros da Anahp apontou que 96% possuem protocolos implantados.

Desempenho Assistencial

PROTOSCOLOS INSTITUCIONAIS

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

Boas práticas assistenciais pressupõem o uso de protocolos, seu monitoramento e aprimoramento contínuo. Assim sendo, o SINHA monitora indicadores relacionados a alguns protocolos assistenciais. Não houve, até o momento, desenvolvimento de protocolos Anahp específicos, mas os indicadores monitorados apontam a necessidade de adoção dos protocolos preconizados pelas sociedades de especialidade, sobretudo internacionais.



Levantamento realizado este ano junto aos hospitais membros da Anahp apontou que 96% possuem protocolos implantados, dos quais 82% para infarto agudo do miocárdio, 59% para acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI), 76% para SEPSE, 33% para insuficiência cardíaca congestiva, 31% para pneumonia adquirida na comunidade em adultos e 25% para pneumonia adquirida na comunidade em crianças.

Em 2014, o preenchimento dos dados e a acurácia cresceu, proporcionando benchmarking mais robusto para apoio à gestão clínica nos hospitais. Na Tabela 1 estão sumarizados os resultados dos protocolos institucionais para tratamento de doenças cardiovasculares, quais sejam: infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral isquêmico, insuficiência cardíaca congestiva.

TABELA 1

SUMÁRIO ANUAL INDICADORES PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS - CARDIOVASCULAR

PATOLOGIAS SELECIONADAS	INDICADOR	2010	2011	2012	2013	2014	VAR. 2014/2010
Infarto agudo do miocárdio (IAM)	Tempo porta-balão (min)	107,7	85,7	82,7	86,4	66,8	-38,0
	Média de permanência (dias) - IAM	7,8	8,1	8,7	7,6	7,6	-3,1
	Taxa de angioplastia em IAM (%)	69,8	78,9	83,7	76,0	79,5	14,0
	Taxa de aspirina na alta em IAM (%)	75,0	68,9	89,6	71,2	87,5	16,7
	Taxa de mortalidade IAM com supra (%)	8,2	8,6	7,3	7,0	8,3	1,5
	Taxa de mortalidade - IAM (%)	5,6	3,7	4,7	4,5	5,4	-4,3
Acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI)	Tempo porta-CT (min)	61,3	57,0	57,0	64,7	40,4	-34,0
	Tempo porta-trombólise (min)	58,9	61,5	74,2	66,2	64,8	10,0
	Média de permanência - AVCI (dias)	11,6	11,5	12,3	11,9	8,8	-24,4
	Taxa de tomografia em AVCI (%)	108,6	80,2	92,7	79,7	68,5	-36,9
	Taxa de mortalidade - AVCI (%)	7,0	7,0	7,0	4,7	7,2	2,5
Insuficiência cardíaca congestiva (ICC)	Média de permanência ICC (dias)	12,8	11,1	11,7	10,2	9,8	-23,1
	Mediana de idade ICC (anos)	ND	74,1	73,6	72,2	71,3	-3,8
	Taxa de mortalidade ICC (%)	8,8	6,8	6,3	5,9	6,6	-25,9
	Taxa de betabloqueador na alta em pacientes com ICC (%)	ND	ND	64,5	46,8	51,3	-20,5
	Taxa de IECA ou Bra na alta em pacientes com ICC (%)	ND	ND	56,1	40,7	44,0	-21,

ND: não disponível, coleta iniciada posteriormente.

*Observação: variação calculada entre 2011 e 2014.

**Observação: variação calculada entre 2012 e 2014.

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

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

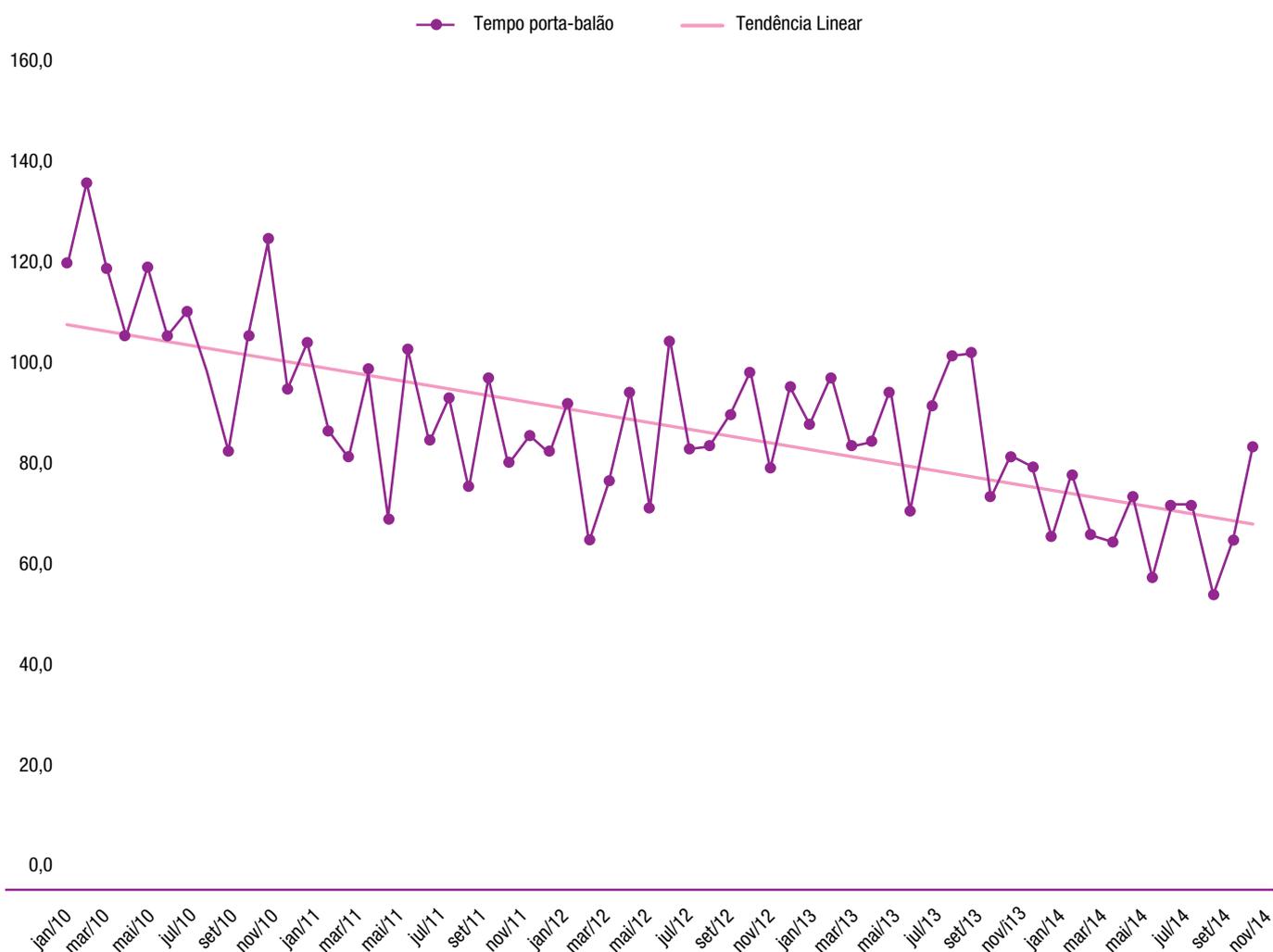
No Gráfico 1, o indicador de tempo porta-balão - que é o tempo entre a chegada à porta do hospital até a abertura da artéria coronária no laboratório de hemodinâmica - apresentou queda de 38% nos hospitais Anahp no período analisado, e ficou em linha com o que é preconizado pela American Heart Association e pela Joint Commission International (até 90 minutos). Em 2014, este indicador apresentou uma média de 67 minutos, ficando abaixo dos outros anos. A exceção foi o mês de dezembro, quando o tempo porta-balão chegou a 80,9 minutos – valor mais elevado da série desde outubro de 2013.

Como podemos perceber, a série apresenta variação ele-

vada entre 2010 e 2014 (293 minutos), bem como desvio-padrão (o quanto de variação existe em relação à média) acima do observado para outras séries: 17,1 minutos. Esta melhoria substancial pode ser atribuída a diferentes fatores. Inicialmente trata-se do protocolo mais utilizado pelos hospitais, conforme apontado no levantamento anual. Ou seja, os hospitais assumem dispor de protocolo e monitoram indicadores que evidenciam evolução altamente favorável dos mesmos. Além disso, vale ressaltar que o hospital com maior volume de atendimentos de IAM possui certificação específica para Programa Clínico de IAM, tendo acompanhamento mais minucioso de tais indicadores.

GRÁFICO 1

DISTRIBUIÇÃO MENSAL DO TEMPO PORTA-BALÃO (MINUTOS) – 2010 A 2014
TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



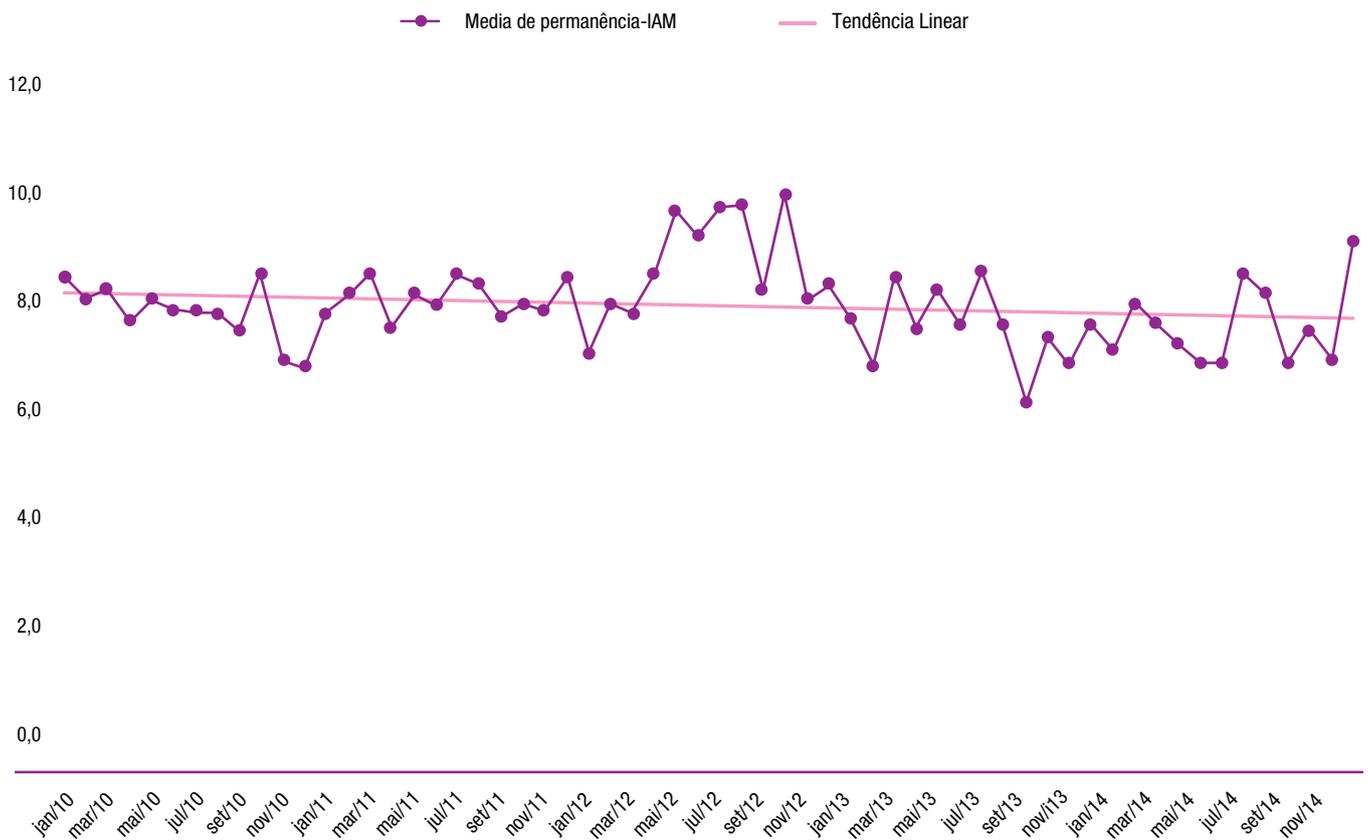
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Em relação ao tempo de permanência dos pacientes com infarto agudo do miocárdio, houve queda de 3% entre 2010 e 2014 (Gráfico 2), com os valores para 2014 dentro do que é preconizado pelas diretrizes nacionais e internacionais (entre 6 e 8 dias de permanência), com exceção do mês de dezembro.

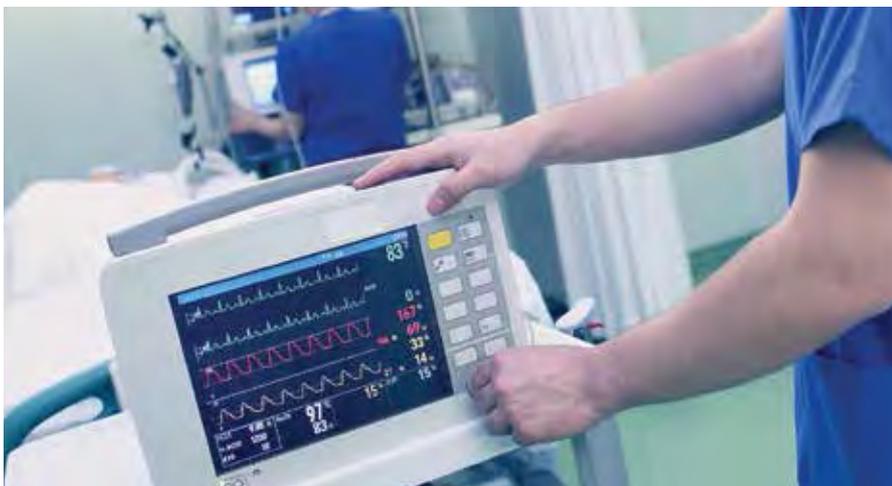


GRÁFICO 2

DISTRIBUIÇÃO MENSAL DA MÉDIA DE PERMANÊNCIA DOS PACIENTES COM IAM – 2010 A 2014 TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



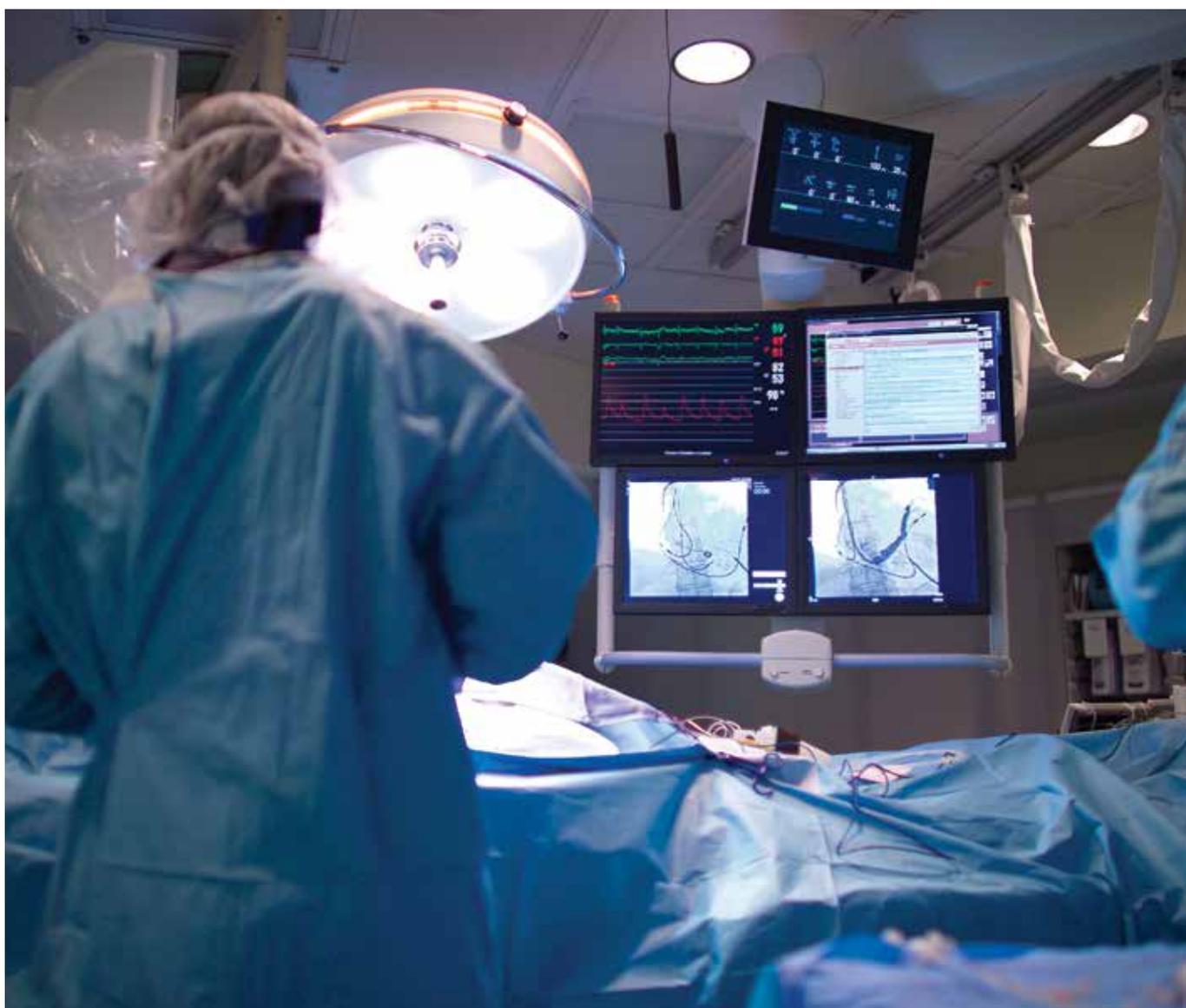
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.



A taxa de angioplastia primária subiu em 2014 quando comparada aos anos anteriores, apresentando média de 80%. Este resultado está dentro dos padrões internacionais – entre 80 e 85% – e é condizente com a meta traçada em 2013, de atingir o que é preconizado internacionalmente. A taxa de aspirina na alta – indicador que mede a qualidade no processo assistencial, e que está relacionado à adesão às boas práticas assistenciais – apresenta tendência de crescimento no período analisado, mas de maneira não-linear. Desde 2010 a série apresentou variância de 103% e desvio-padrão de 10% em relação à sua média. Este é um dos indicadores para os quais os hospitais isoladamente têm enfrentado maior dificuldade para acompanhamento. Além da aderência dos profissionais, a falta de registro preciso no momento da alta é um desafio para as instituições, uma vez que os médicos entregam 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 pela literatura.

Os índices para este indicador estiveram mais próximos de 90% em 2012, mas caíram em 2013, oscilando entre 60 e 70%. Em 2014, no entanto, mantiveram-se entre 80 e 90% a partir de fevereiro, ficando mais próximos do preconizado pela literatura internacional (85%).

A taxa de mortalidade dos casos incluídos no protocolo de infarto agudo do miocárdio, por sua vez, apresenta tendência de redução. A média de taxa de mortalidade para IAM nos hospitais da Anahp em 2014 foi 5,4% - uma queda de 4% em cinco anos. Vale ressaltar que na comparação com 2013 houve elevação da taxa de mortalidade de 19%, muito por conta do primeiro semestre que apresentou valores elevados nos meses de janeiro, março e abril. Apesar disso, os resultados para os hospitais da Anahp encontram-se em linha com as recomendações das literaturas nacional e internacional – abaixo de 10%. Aqui também pode-se atribuir à adesão aos protocolos a melhoria de boa parte dos indicadores monitorados, o que em última instância denota melhorias substanciais na qualidade do cuidado ao infarto agudo do miocárdio.



ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

A incidência de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) está relacionada à prevalência populacional de hipertensão arterial sistêmica, ao grau de aderência dos pacientes ao tratamento da hipertensão e à 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 prevenção primária com promoção de mudanças de hábitos como campanhas de cessação de tabagismo, aumento da atividade física e redução do índice de massa corpórea são fundamentais para a diminuição da incidência das doenças cerebrovasculares.

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

Estudos nacionais evidenciam predomínio de mortalidade por AVCI como causa básica nas regiões Norte e Nordeste. Em regiões com piores condições de vida, os casos acometem a faixa de 45 a 59 anos, incapacitando e afetando diretamente a população economicamente ativa e, por conseguinte, seus dependentes.

O tempo porta-tomografia apresenta tendência de redução no longo prazo, ainda que de maneira não-linear. Esta diminuição tem impacto significativo na presença de sequelas,

reduzindo complicações e grau de incapacidade após o quadro agudo; e indica a implantação do protocolo nos hospitais e acompanhamento dos indicadores para melhoria contínua dos resultados.

Assim como o tempo porta-balão, a variância desta série também é bastante elevada (243 minutos), bem como seu desvio-padrão (15,6 minutos). Em 2014 os valores para tempo de porta-CT ficaram entre 25,6 e 50 minutos, com a exceção de novembro que ficou próximo de 70 minutos. Alguns hospitais têm utilizado outros recursos diagnósticos, tais como ressonância magnética e este ponto deverá ser revisto quando do aprimoramento dos indicadores para o próximo ano.

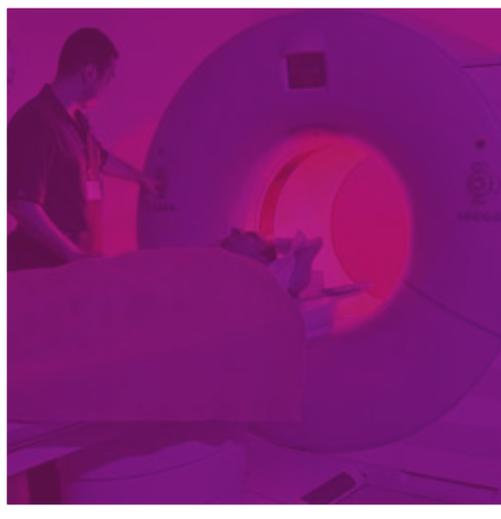
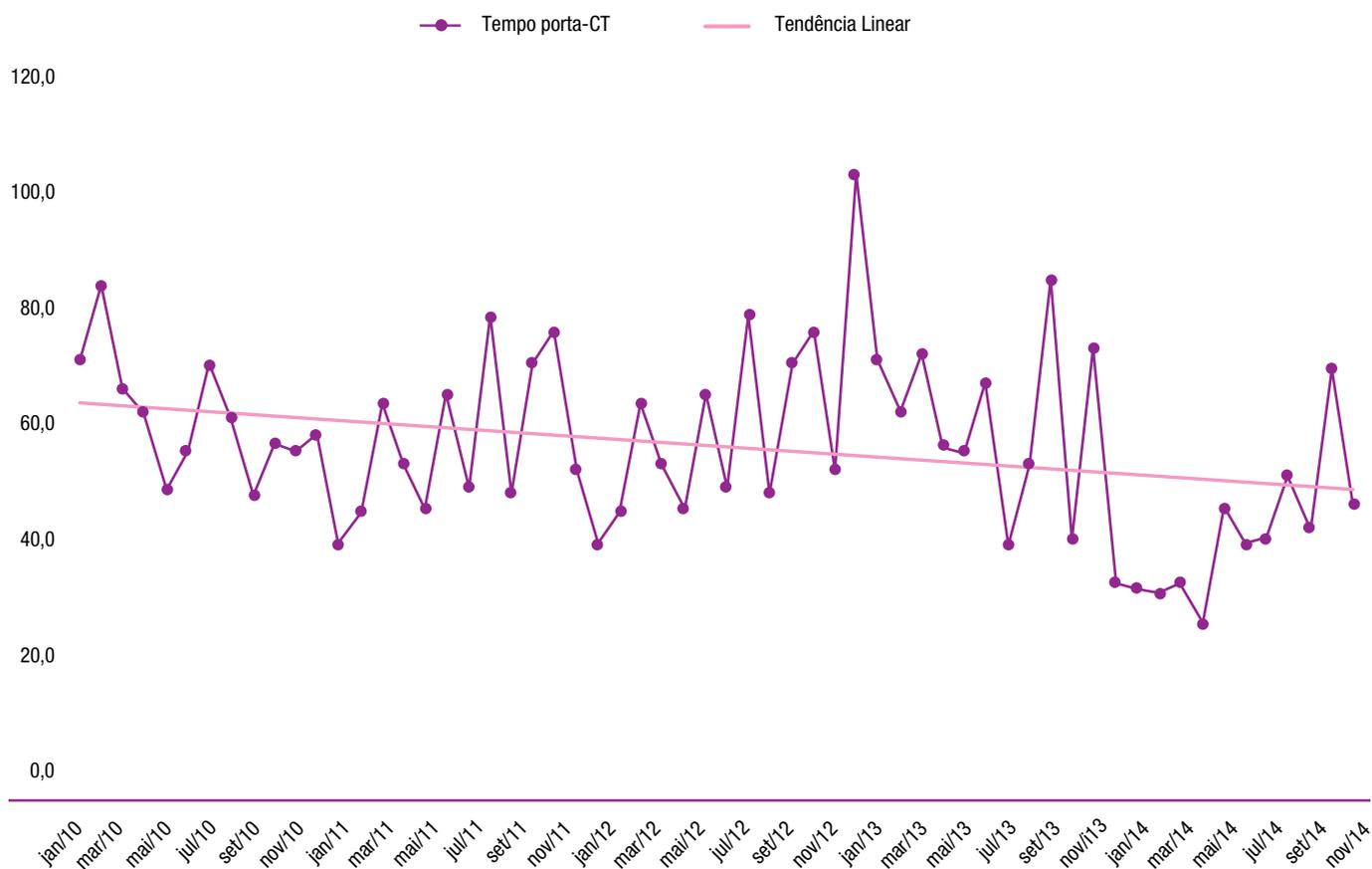


GRÁFICO 3

DISTRIBUIÇÃO MENSAL DO TEMPO DE PORTA-CT DOS PACIENTES COM AVCI – 2010 A 2014 TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



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



A média de permanência de pacientes do AVCI vem apresentando queda desde 2012

Em relação à média de permanência de pacientes com AVCI, a série apresenta grande variação em cinco anos, particularmente entre 2011 e 2012, quando cresceu 7%. Desde então ela vem apresentando queda. De 2013 para 2014, a média de permanência caiu 26,4%, ficando entre 6 e 12 dias de permanência.

A taxa de tomografia vem apresentando queda contínua no longo prazo, ainda que a série apresente grande variabilidade (desvio-padrão de 20% em relação à média no período entre 2010 e 2014). Ao longo do tempo, a taxa de tomografia vem mantendo-se entre 60 a 80%, com dados compatíveis com outros estudos nacionais e internacionais. Na média, a taxa de tomografia ficou em 70% em 2014. Esta é uma medida que tem exigido investimento em padronização das condutas e aprimoramento dos registros para alguns hospitais. Aqui também será preciso aprofundar a análise do que vem ocorrendo nos hospitais, mas é provável que a substituição da tomografia por outros recursos diagnósticos afete tal indicador.

A diminuição do tempo porta-tomografia e a redução da média de permanência são elementos que evidenciam

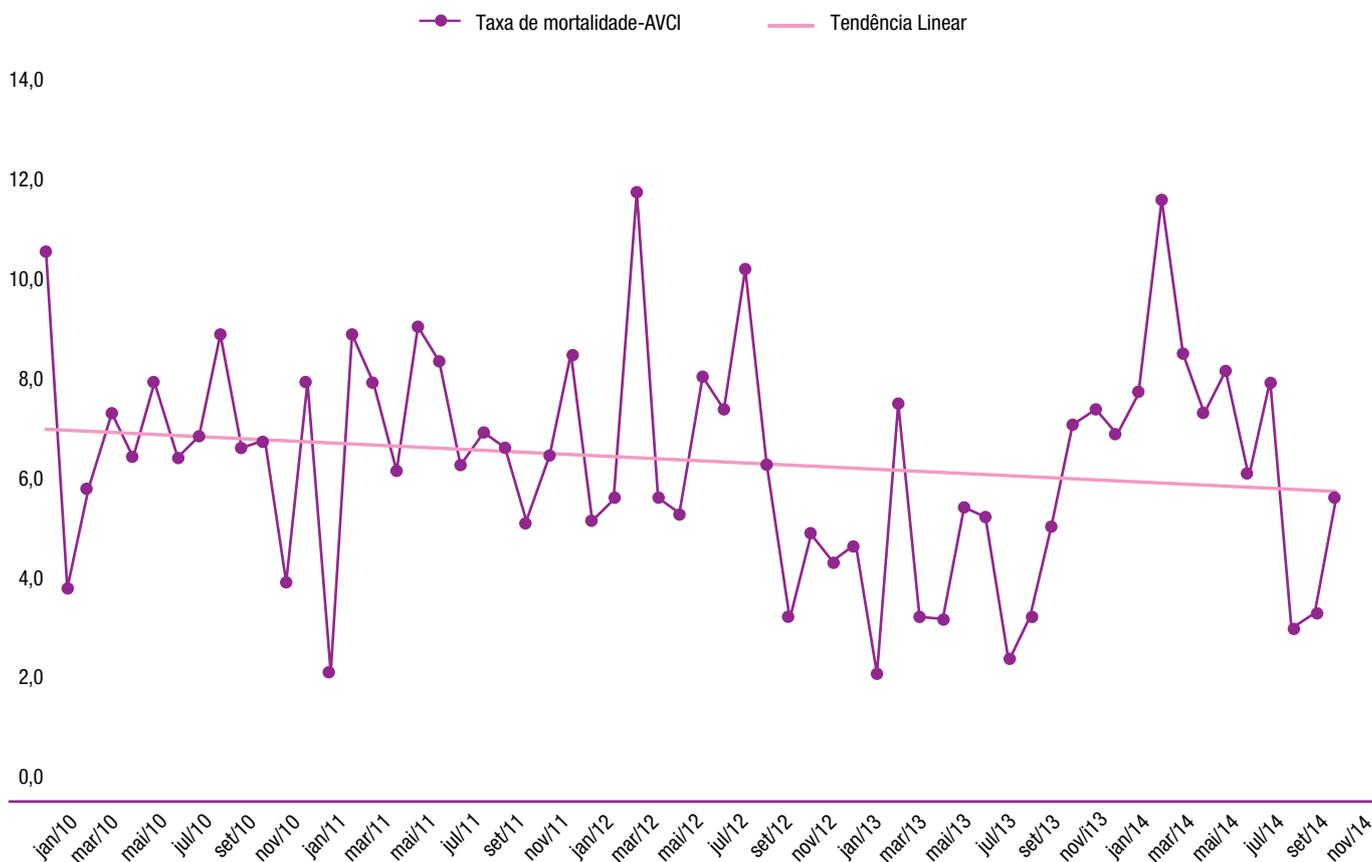
melhores práticas com maior efetividade clínica; bem como a manutenção da taxa de mortalidade por acidente vascular cerebral isquêmico em patamares em torno de 7%. Os resultados estão condizentes com padrões da literatura nacional e internacional, e indicam aprimoramento da gestão assistencial para estes casos.

70%

foi a taxa média de tomografia em 2014

GRÁFICO 4

DISTRIBUIÇÃO MENSAL DAS TAXAS DE MORTALIDADE DOS PACIENTES COM AVCI – 2010 A 2014 TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



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

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

O número de hospitais que implantaram o protocolo institucional de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) vem crescendo, mas ainda é um dos protocolos implantados em apenas 33% dos hospitais. Em 2014, a mediana de idade dos pacientes incluídos no protocolo foi de 71 anos, um pouco abaixo do verificado em 2013.

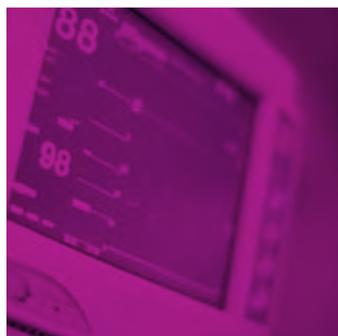
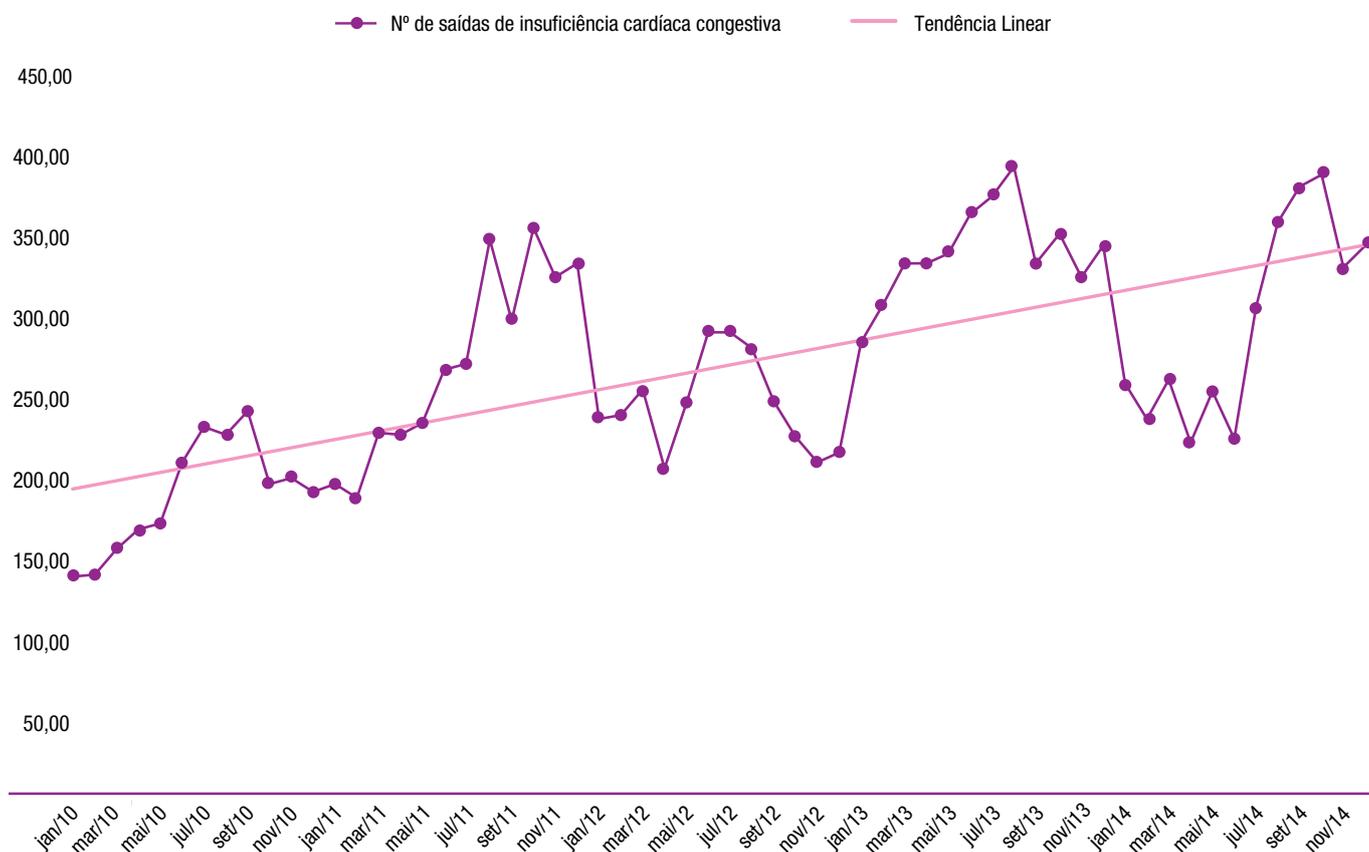


GRÁFICO 5

DISTRIBUIÇÃO MENSAL DO NÚMERO DE CASOS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA – 2010 A 2014 TODOS OS HOSPITAIS ANAHP

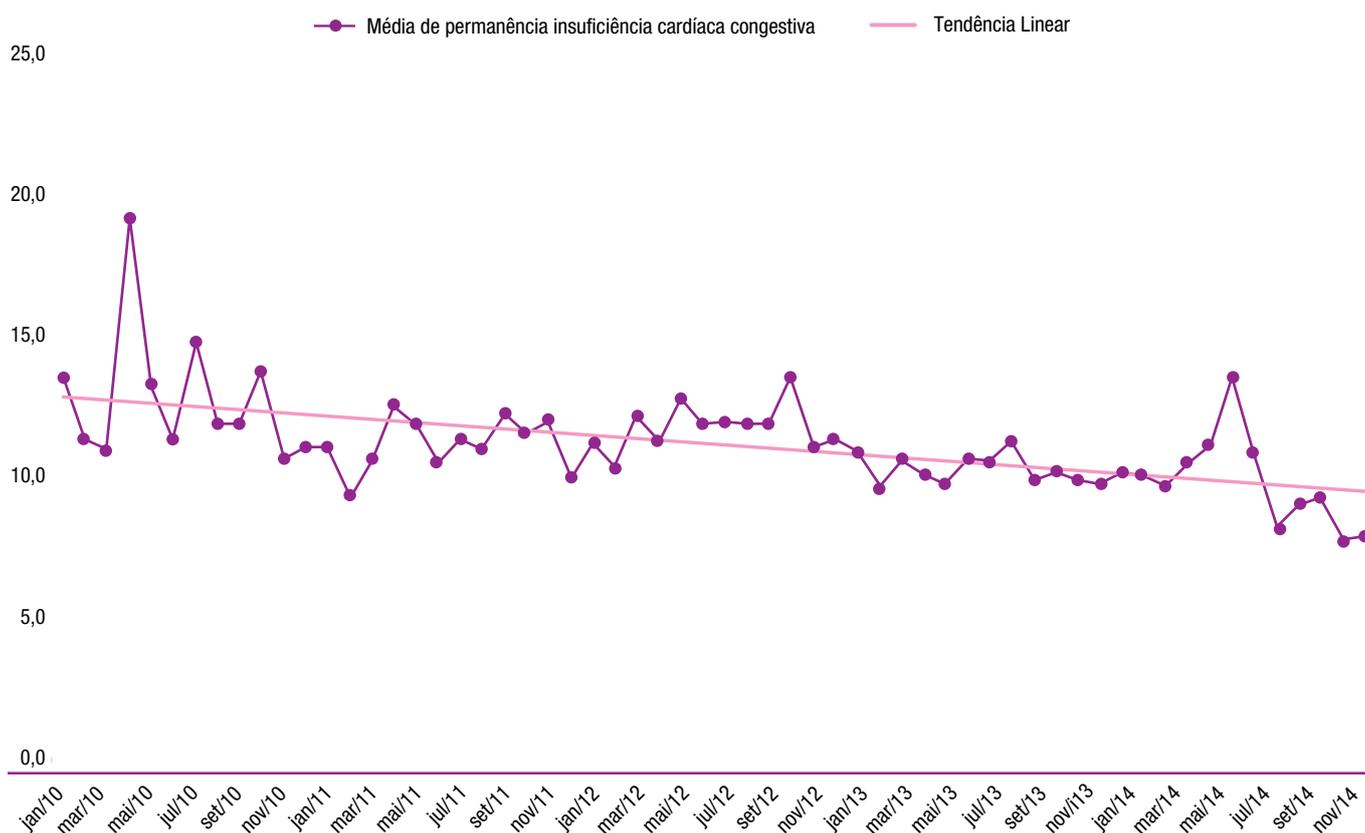


Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Desde 2010 observa-se redução da média de permanência e da taxa de mortalidade (Gráfico 6 e Gráfico 7). A média de permanência foi de 9,8 dias em 2014 – uma queda de 23% em relação a 2013.

GRÁFICO 6

DISTRIBUIÇÃO MENSAL DA MÉDIA DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA – 2010 A 2014
TODOS OS HOSPITAIS ANAHP

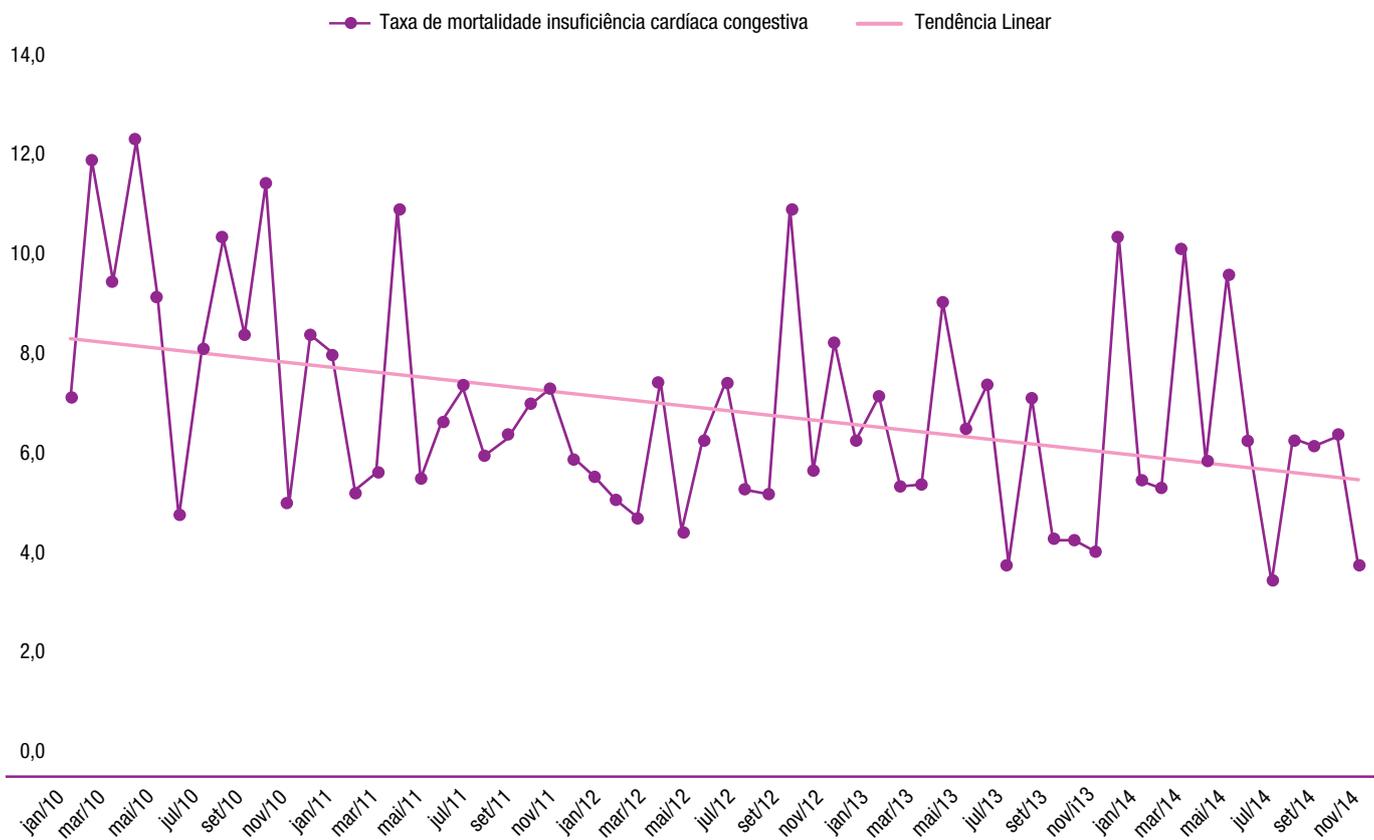


Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.



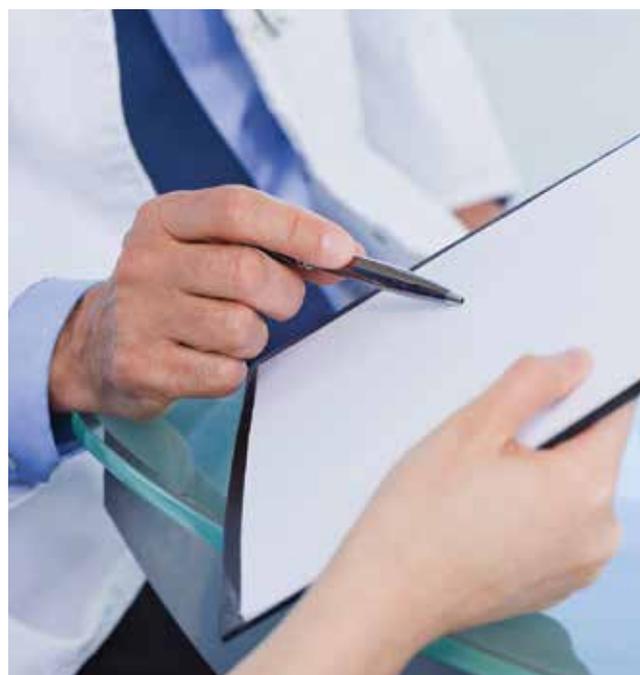
A taxa de mortalidade, por sua vez, sofreu redução de praticamente 26% ao longo de cinco anos. Em 2014 apresenta valor de 6,6%.

DISTRIBUIÇÃO MENSAL DA TAXA DE MORTALIDADE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA – 2010 A 2014 TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



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

A partir de janeiro de 2012 iniciamos a coleta da taxa de prescrição de betabloqueador e Inibidores de Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) ou Bloqueadores dos Receptores de Angiotensina II (BRA) na alta. Os resultados estão abaixo do preconizado, com média para taxa de betabloqueador de 51% e de uso de IECA ou BRA de 44%. Ao final do primeiro semestre de 2014 observam-se melhores resultados, com a taxa de betabloqueador a 68% e de uso de IECA ou BRA a 60%. Aqui também é possível atribuir este baixo índice ao baixo registro deste dado no prontuário. Ainda assim, vale checar junto aos hospitais os melhores exemplos de instituições que possuem indicadores adequados para o conjunto associado à ICC para intensificar assim o compartilhamento das melhores práticas.



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

TABELA 2

SUMÁRIO ANUAL INDICADORES PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS - PNEUMONIA, PREVENÇÃO DE TEV E SEPSE

PATOLOGIAS SELECIONADAS	INDICADOR	2010	2011	2012	2013	2014	VAR. 2014/2010
Pneumonia adquirida na comunidade (PAC) em crianças	Média de permanência - PNM < 13 anos (dias)	5,2	5,8	5,4	6,1	6,0	14,6
	Taxa de AB adequada em PNM < 13 anos (%)	94,6	83,5	93,8	97,4	95,5	1,0
	Taxa de mortalidade - PNM < 13 anos (%)	0,8	0,8	0,4	0,4	0,5	-32,6
Pneumonia adquirida na comunidade (PAC) em adultos	Média de permanência - PNM adultos (dias)	10,1	11,5	10,8	11,2	12,0	18,9
	Taxa de AB adequada em PNM adultos (%)	72,5	87,9	89,8	96,4	96,0	32,4
	Taxa de mortalidade - PNM adultos (%)	8,5	10,7	8,8	8,8	13,8	62,5
	Média de permanência - PNM >60 (dias)	12,7	12,5	11,6	11,8	12,4	-2,5
	Taxa de mortalidade - PNM >60 (%)	13,4	14,7	11,0	11,5	16,2	21,2
Sepse	Média de permanência em Sepse (dias)	18,1	20,0	18,7	13,0	13,3	-26,2
	Taxa de AB adequada em Sepse (%)	78,6	89,4	70,5	79,8	86,3	9,9
	Taxa de mortalidade em Sepse (%)	25,7	22,7	20,8	17,9	19,2	-25,2

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

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 vem aumentando 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 inadequados determinam maior risco de evolução destes casos para sepse, síndrome clínica grave com altas taxas 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.

Acompanham-se os protocolos de pneumonia adquirida na comunidade em crianças e adultos, com análise detalhada para os maiores de 60 anos, grupo em que representa importante causa de morte. Observa-se variação sazonal da ocorrência dos casos de pneumonia adquirida na comunidade, especialmente nas crianças. 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 tratamento) segundo o recomendado na diretriz. Esta taxa caiu para crianças, chegando a 95% e manteve-se estável para adultos, em 96% dos casos.

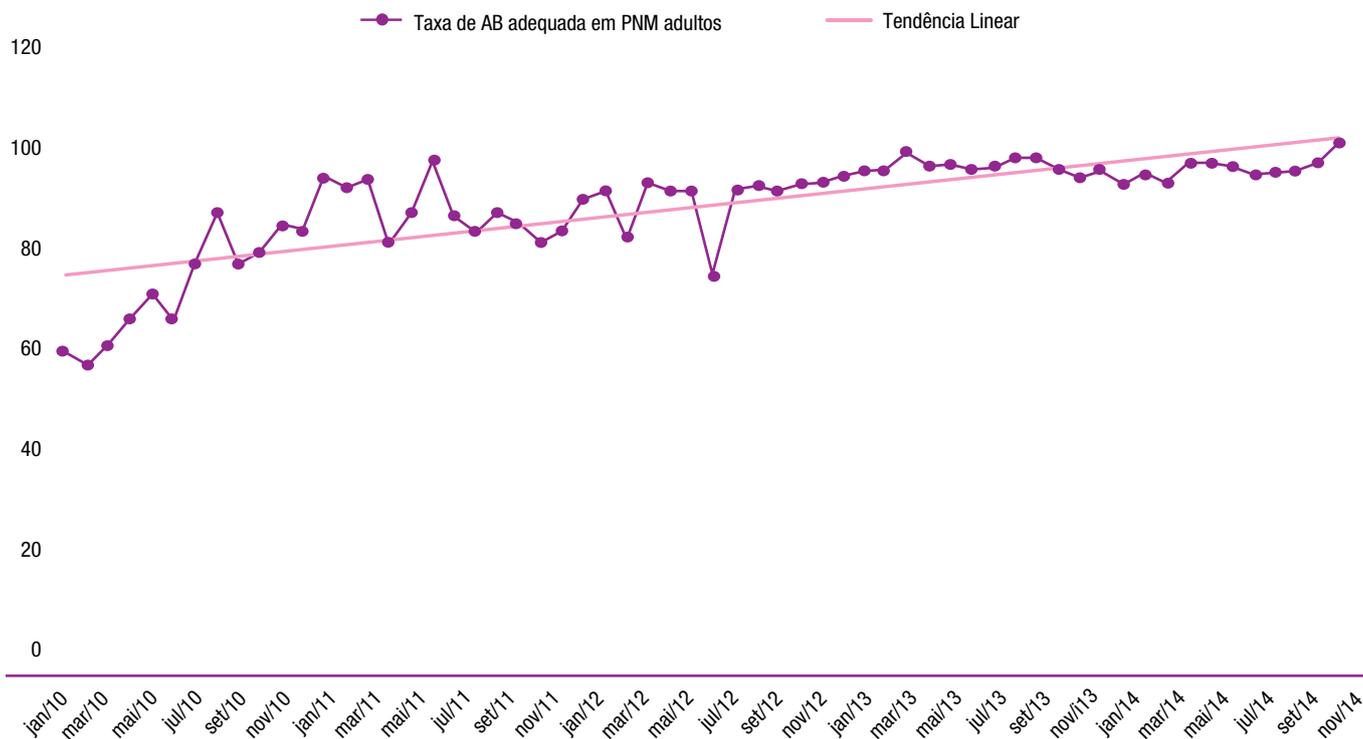
O número de casos de pneumonias em maiores de 60 anos cresceu, e os resultados não evoluíram positivamente. A média de permanência para estes casos cresceu 5% em 2014, ficando em média em 12 dias. Já a taxa de mortalidade cresceu 41% em relação a 2013.

A taxa de mortalidade geral para pneumonia adquirida na comunidade (PAC) em adultos foi de 13,8% em 2014, 57% acima de 2013. A procura tardia pelos serviços, a presença de co-morbidade como diabetes e doença pulmonar obstrutiva crônica contribuem para estes resultados.

Em 2014, a taxa de mortalidade geral para pneumonia adquirida na comunidade em adultos foi 57% maior em relação a 2013

GRÁFICO 8

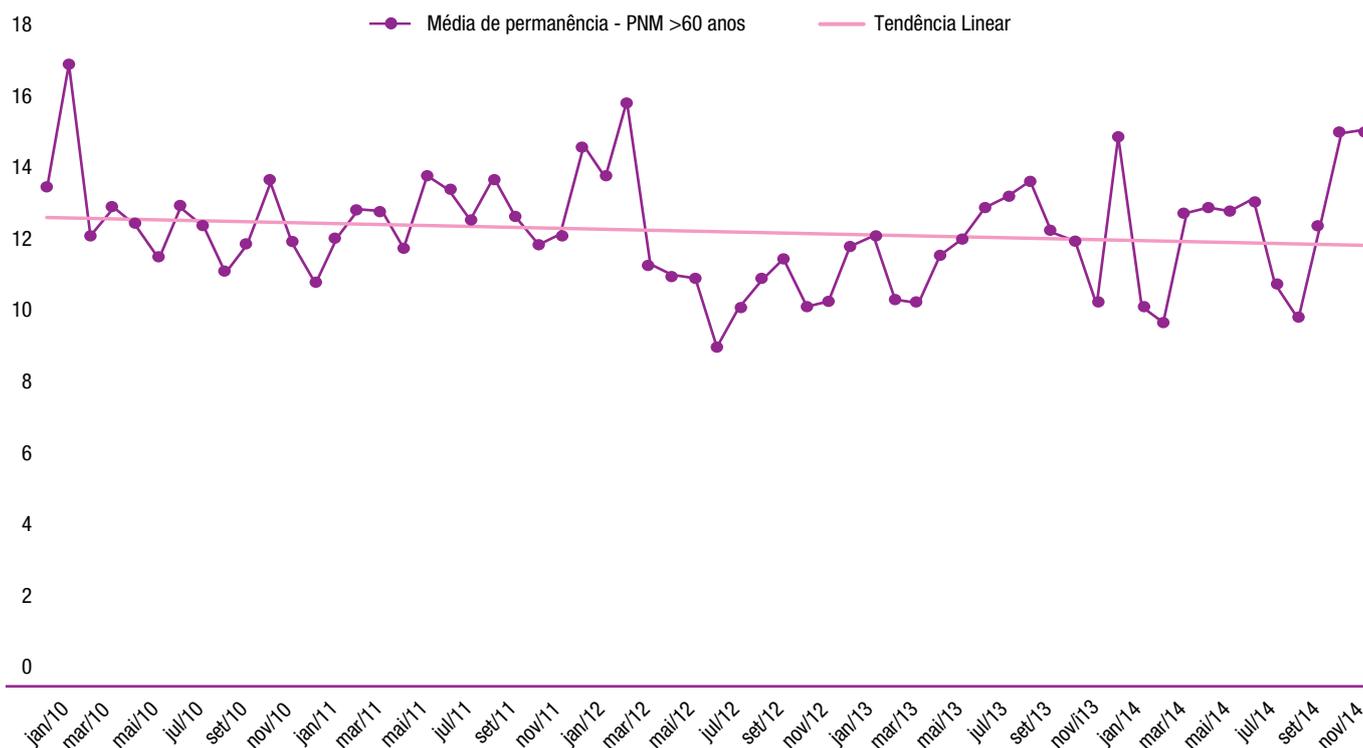
DISTRIBUIÇÃO MENSAL DA TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA – 2010 A 2014 TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



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

GRÁFICO 9

DISTRIBUIÇÃO MENSAL DA TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA – 2010 A 2014 TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



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

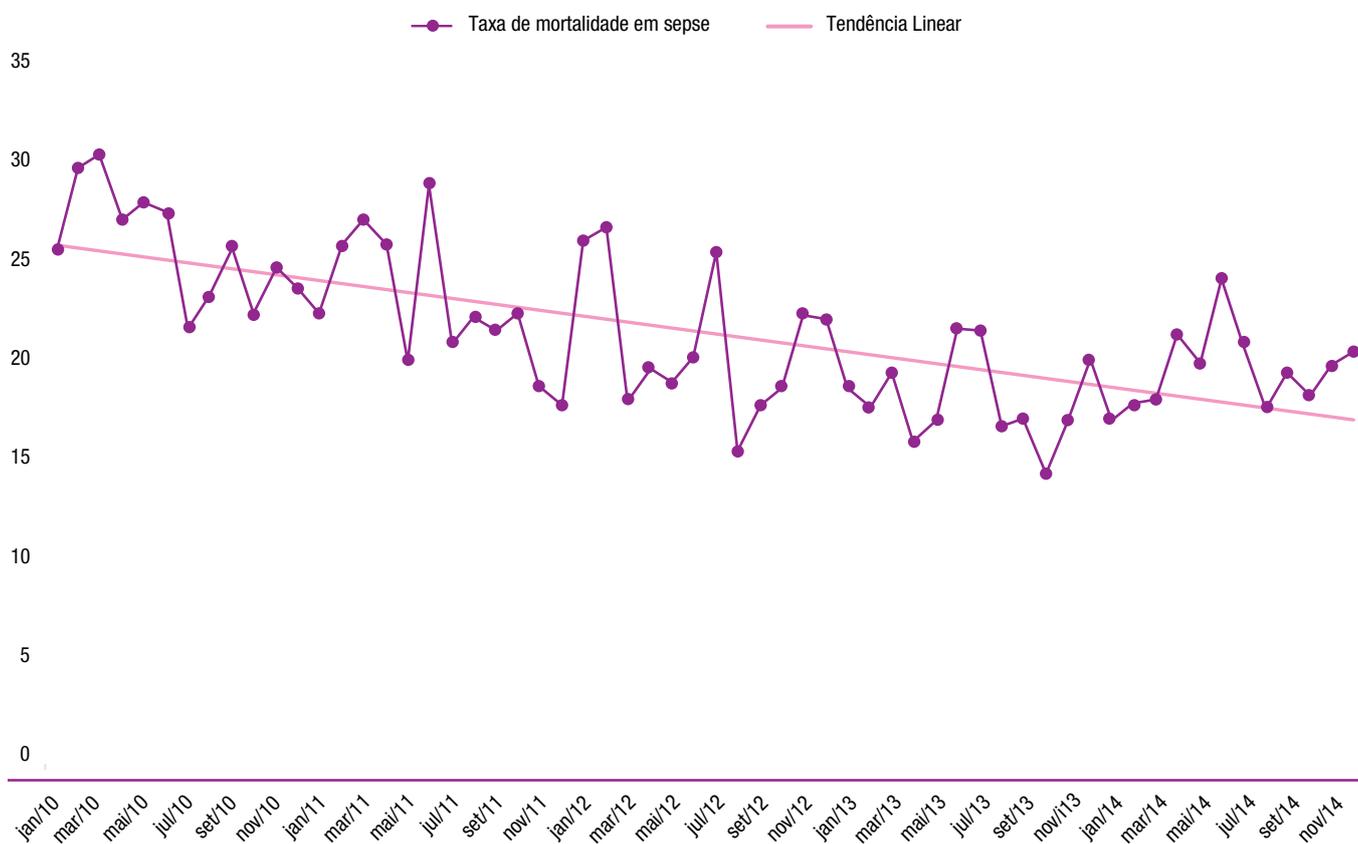
SEPSE

Em 2014, observou-se elevação no tempo de permanência na série analisada (3%), e taxas variáveis, mas próximas a 85% de adequação do esquema de antibioticoterapia. A taxa de mortalidade apresentou elevação de 7% em relação a 2013, no entanto, ao longo dos cinco anos analisados a tendência foi de queda (Gráfico 10).



GRÁFICO 10

DISTRIBUIÇÃO MENSAL DA TAXA DE MORTALIDADE DE PACIENTES COM SEPSE – 2010 A 2014 TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



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

Feira#Fórum
 **Hospitalar**

O maior evento de saúde das Américas

**NA FEIRA,
AS MELHORES
EMPRESAS.**

**NO FÓRUM,
OS GRANDES
PENSADORES.**

*O maior encontro anual
dos players internacionais e
do PIB da saúde no Brasil.*

Hospitalar 2016

17 a 20 MAIO

Expo Center Norte - São Paulo

www.hospitalar.com

DADOS DE DESEMPENHO E QUALIDADE ASSISTENCIAL - 2010 A 2014

DADOS OPERACIONAIS E ASSISTENCIAIS	2010	2011	2012	2013
Nº de Leitos instalados	7.533	9.576	9.538	11.502
Nº de Leitos operacionais	7.163	9.071	9.173	11.175
Nº de Leitos-dia operacionais	2.597.859	3.309.167	3.408.420	4.002.564
Nº de Salas cirúrgicas	370	462	446	538
Nº de Pacientes-dia	2.010.425	2.598.324	2.641.499	3.160.045
Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas)	456.376	571.630	586.770	668.294
Nº de Pacientes com permanência (>= 90 dias)	254	344	360	377
Nº de Óbitos >= 24h	8.271	10.103	10.568	12.387
Nº Total de óbitos	8.762	12.275	12.007	15.652
Nº de Pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos	322.948	395.217	382.825	405.063
Nº Total de cirurgias	411.333	511.442	493.187	584.029
Nº de Óbitos cirúrgicos	797	1.148	1.061	1.143
Nº de Cirurgias limpas	149.897	185.417	169.424	227.386
Nº de Infecções em sítio cirúrgico	802	1.167	986	1.625
Nº de Leitos operacionais - UTI adulto	954	1.313	1.383	1.774
Nº de Leitos-dia operacionais - UTI adulto	345.390	478.016	496.154	620.247
Nº de Infecções hospitalares - UTI adulto	3.566	4.374	4.076	4.808
Nº de Infecções hospitalares associadas a cateter vascular central - UTI adulto	524	721	610	795
Nº de Pacientes-dia - UTI adulto	284.133	381.747	376.272	495.742
Nº de Cateter-dia - UTI adulto	154.855	215.950	205.883	237.278
Nº de Leitos operacionais - UTI neonatal	343	436	442	494
Nº de Leitos-dia operacionais - UTI neonatal	123.917	158.159	154.983	171.711
Nº de Infecções hospitalares - UTI neonatal	839	1.018	555	991
Nº de Infecções hospitalares relacionadas a CVC - UTI neonatal	9	149	84	240
Nº de Pacientes-dia - UTI neonatal	94.844	118.017	113.418	135.439
Nº de Cateter-dia - UTI neonatal	27.413	31.927	22.759	38.079
Nº de Leitos operacionais - Semi-intensiva	ND	294	348	473
Nº de Leitos-dia operacionais - Semi-intensiva	ND	107.203	123.946	176.886
Nº de Infecções hospitalares - Semi-intensiva	ND	397	387	760
Nº de Infecções hospitalares associadas a cateter vascular central - Semi-intensiva	ND	38	33	105
Nº de Pacientes-dia - Semi intensiva	ND	88.287	99.431	139.389
Nº de Cateter-dia - Semi-intensiva	ND	22.492	27.783	44.109

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

2014												
JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
13.957	14.006	13.933	13.944	14.323	14.406	14.181	14.262	14.217	14.406	13.882	13.336	14.071
13.761	13.748	13.739	13.721	14.130	13.914	13.923	14.030	13.643	14.179	13.617	12.889	13.774
422.877	389.191	391.013	382.073	407.089	388.378	382.986	396.352	367.711	396.320	367.741	382.792	4.674.523
644	631	613	643	651	651	644	639	641	653	626	616	638
315.223	299.599	321.422	326.328	349.938	339.028	336.009	347.237	337.489	343.382	320.225	294.405	3.930.285
63.307	63.988	65.766	69.504	71.953	66.851	73.402	75.342	73.445	76.244	70.534	66.266	836.602
429	439	400	452	458	504	547	585	520	475	518	629	496
1.412	1.276	1.251	1.353	1.367	1.567	1.434	1.412	1.288	1.247	1.183	1.259	16.049
1.654	1.502	1.607	1.581	1.671	1.772	1.789	1.713	1.595	1.622	1.492	1.552	19.550
42.690	40.736	40.750	43.201	46.011	44.335	48.130	47.339	44.103	47.047	42.699	36.989	524.030
57.481	56.504	54.870	58.012	59.291	56.510	61.074	62.961	59.704	66.180	56.349	50.742	699.678
113	121	112	138	125	135	149	143	107	117	108	104	1.472
22.113	20.344	18.228	20.406	20.858	19.750	21.838	23.290	20.593	22.666	21.275	19.329	250.690
170	166	142	173	159	134	150	137	154	181	156	146	1.868
2.240	2.207	2.213	2.239	2.252	2.254	2.150	2.287	2.304	2.300	2.247	2.145	2.236
69.026	62.215	62.582	59.986	63.153	68.619	64.071	61.485	61.767	64.503	60.497	62.115	760.019
541	481	530	503	534	505	487	534	464	530	503	467	6.079
96	90	103	75	107	111	104	98	69	100	111	93	1.157
54.144	49.664	52.900	53.442	57.530	55.926	57.285	58.795	56.347	56.057	52.945	50.006	655.041
22.402	21.146	21.805	22.372	24.133	24.090	24.025	25.639	23.989	24.339	23.500	20.743	278.183
482	494	490	483	479	479	479	479	496	487	453	444	479
14.834	13.845	14.411	13.446	13.816	13.472	14.206	13.981	14.113	14.221	12.847	13.046	166.238
83	80	66	68	90	78	80	88	64	78	71	93	939
17	16	16	20	32	27	22	28	15	31	16	20	260
10.935	10.364	10.686	11.779	12.592	12.571	13.083	15.744	11.304	10.457	10.295	11.085	140.895
2.917	3.211	3.101	2.990	3.084	3.262	3.417	3.919	3.332	3.047	2.624	2.851	37.755
494	494	494	488	492	478	471	475	476	478	478	479	483
14.852	13.853	15.285	14.613	14.978	14.203	14.580	14.423	14.194	14.717	12.740	14.800	173.238
56	47	48	67	57	66	54	38	59	41	51	43	627
2	8	9	11	5	9	7	5	7	7	8	9	87
12.248	11.767	13.046	12.270	12.742	12.394	12.425	12.894	12.330	12.649	10.935	11.939	147.639
2.234	2.201	2.453	2.629	2.613	2.537	2.686	2.861	2.693	2.665	2.719	2.320	30.611

INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE ASSISTENCIAL - 2010 A 2014

DADOS OPERACIONAIS E ASSISTENCIAIS	2010	2011	2012	2013
Taxa de ocupação	77,4	78,5	79,3	78,9
Média de permanência	4,4	4,6	4,5	4,7
Índice de giro	5,4	5,3	5,3	5,1
Índice de intervalo de substituição	1,2	1,2	1,3	1,2
Taxa de pacientes residentes no hospital (> 90 dias)	0,8	0,9	1,0	0,9
Taxa de mortalidade institucional (>= 24h)	1,8	1,9	1,8	2,0
Taxa de mortalidade operatória (até 7 dias após o Proced. Cirúrgico)	0,3	0,3	0,3	0,3
Taxa de ocupação operacional - UTI adulto	80,0	79,3	76,1	74,1
Taxa de densidade de infecção hospitalar - UTI adulto	13,7	11,8	11,3	10,1
Taxa de utilização de CVC - UTI adulto	57,5	57,0	58,8	55,8
Taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar associada a cateter vascular central - UTI adulto	3,4	3,3	2,9	2,8
Razão de mortalidade observada/esperada - UTI adulto	ND	0,6	0,6	0,5
Taxa de ocupação operacional - UTI neonatal	67,5	75,1	75,5	78,5
Taxa de densidade de infecção hospitalar - UTI neonatal	10,0	9,2	6,6	7,7
Taxa de utilização de CVC - UTI neonatal	30,8	28,1	25,8	28,6
Taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar associada a cateter vascular central - UTI neonatal	ND	5,0	3,9	6,3
Taxa de ocupação operacional - Semi-intensiva	ND	88,0	89,6	78,8
Taxa de densidade de infecção hospitalar - Semi-intensiva	ND	7,3	6,3	7,9
Taxa de utilização de CVC - Semi-intensiva	ND	31,8	36,2	39,8
Taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar associada a cateter vascular central - Semi-intensiva	ND	1,7	1,2	2,4
Taxa de infecção em sítio cirúrgico	0,5	0,6	0,5	0,7
Taxa de conformidade antibioticoterapia profilática	ND	80,2	81,9	81,0
Índice de úlcera por pressão	0,6	0,6	0,6	0,5
Índice de cirurgias por paciente	1,3	1,3	1,3	1,3
Taxa de procedimentos por saídas (%)	70,4	70,4	66,1	67,4
Taxa de demarcação de sítio cirúrgico	ND	ND	91,8	85,2
Taxa de conformidade profilaxia de TEV	ND	ND	57,9	65,4
Taxa conformidade prontuário	ND	ND	86,9	79,8

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

2014												
JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
74,6	77,0	78,5	80,2	80,9	80,6	80,1	81,0	80,0	80,8	79,8	74,7	79,0
4,8	4,5	4,9	4,6	4,8	4,9	4,5	4,5	4,5	4,4	4,6	4,4	4,6
4,8	4,8	4,9	5,1	5,2	5,0	5,5	5,4	5,4	5,5	5,2	5,1	5,2
1,6	1,4	1,3	1,1	1,1	1,2	1,1	1,1	1,1	1,0	1,2	1,5	1,2
0,8	0,8	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7	0,8	0,7	0,7	0,8	1,0	0,8
2,3	2,0	2,0	2,0	2,0	2,3	1,9	1,9	1,8	1,8	1,8	2,1	2,0
0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
78,5	79,8	78,7	81,6	81,5	81,9	81,6	83,0	82,3	80,6	82,3	76,5	80,7
10,2	9,9	10,4	9,5	10,1	9,6	9,7	9,8	9,0	9,9	9,9	9,8	9,8
52,2	53,8	54,5	54,3	54,1	55,7	54,3	53,4	53,9	54,2	53,5	52,9	53,9
3,6	3,4	3,5	2,9	3,8	3,9	3,9	3,7	2,8	3,3	3,9	3,6	3,5
0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,6	0,7	0,7	0,6	0,8	0,6
78,3	83,3	73,6	78,8	86,1	83,5	79,7	84,6	76,2	71,6	78,9	82,5	79,8
7,8	7,4	5,6	6,0	7,5	5,9	6,3	5,7	6,1	7,7	7,4	8,8	6,7
26,7	28,7	23,2	24,2	24,5	25,4	25,0	24,1	29,7	32,3	28,3	29,4	26,7
6,3	5,4	5,4	7,0	10,6	5,7	6,9	7,0	4,6	10,0	5,9	6,3	6,7
82,5	84,9	85,4	84,6	84,4	88,1	85,1	88,3	86,5	86,0	85,8	80,5	85,2
6,4	5,7	5,3	7,7	6,6	7,8	6,6	3,7	6,9	4,7	6,0	4,9	6,0
27,9	29,1	29,4	30,2	28,6	31,5	32,9	33,2	33,2	32,3	33,8	29,3	30,9
0,9	3,6	3,7	4,2	1,9	3,2	2,6	2,0	2,6	2,9	2,9	4,1	2,9
0,7	0,8	0,7	0,8	0,7	0,7	0,7	0,6	0,8	0,8	0,7	0,8	0,7
68,9	79,4	79,9	87,4	75,3	78,7	81,7	77,7	75,9	75,4	73,3	78,8	77,7
0,4	0,5	0,5	0,5	0,4	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,4	1,4	1,4
68,8	66,7	63,2	64,3	63,3	64,9	67,2	62,2	63,3	63,4	62,7	59,0	64,1
56,3	56,7	55,4	51,4	51,8	49,6	55,8	49,3	52,4	55,3	54,8	57,4	53,9
65,9	64,5	66,8	66,3	73,4	73,5	65,1	67,5	68,2	66,3	105,7	86,0	72,4
84,1	82,0	80,8	86,2	87,6	85,3	84,2	84,9	83,4	87,7	86,0	95,5	85,6

INDICADORES DOS PROTOCOLOS DE PATOLOGIAS SELECIONADAS- 2010 A 2014

PATOLOGIAS	INDICADORES	UN.	2010	2011	2012	2013
Infarto agudo do miocárdio (IAM)	Tempo porta-balão	minutos	107,7	85,7	82,7	86,4
	Média de permanência - IAM	dias	7,8	8,1	8,7	7,6
	Taxa de angioplastia - IAM	%	69,8	78,9	83,7	76,0
	Taxa de aspirina na alta - IAM	%	75,0	68,9	89,6	71,2
	Taxa de mortalidade - IAM	%	5,6	3,7	4,7	4,5
Acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI)	Tempo porta-CT	minutos	61,3	57,0	57,0	64,7
	Tempo porta-trombólise	minutos	58,9	61,5	74,2	66,2
	Média de permanência - AVCI	dias	11,6	11,5	12,3	11,9
	Taxa de tomografia - AVCI	%	108,6	80,2	92,7	79,7
	Taxa de mortalidade - AVCI	%	7,0	7,0	7,0	4,7
Insuficiência cardíaca congestiva (ICC)	Média de permanência - ICC	dias	12,8	11,1	11,7	10,2
	Taxa de mortalidade - ICC	%	8,8	6,8	6,3	5,9
	Taxa de betabloqueador na alta em pacientes - ICC	%	ND	ND	64,5	46,8
	Taxa de IECA ou Bra na alta em pacientes - ICC	%	ND	ND	56,1	40,7
Pneumonia (PAC) em crianças	Média de permanência - PNM < 13 anos	dias	5,2	5,8	5,4	6,1
	Taxa de AB adequada em PNM < 13 anos	%	94,6	83,5	93,8	97,4
	Taxa de mortalidade - PNM < 13 anos	%	0,8	0,8	0,4	0,4
Pneumonia (PAC) em adultos	Média de permanência - PNM adultos	dias	10,1	11,5	10,8	11,2
	Taxa de AB adequada - PNM adultos	%	72,5	87,9	89,8	96,4
	Taxa de mortalidade - PNM adultos	%	8,5	10,7	8,8	8,8
	Média de permanência - PNM >60	dias	12,7	12,5	11,6	11,8
	Taxa de mortalidade - PNM >60	%	13,4	14,7	11,0	11,5
Sepse	Média de permanência em sepse	dias	18,1	20,0	18,7	13,0
	Taxa de AB adequada em sepse	%	78,6	89,4	70,5	79,8
	Taxa de mortalidade em sepse	%	25,7	22,7	20,8	17,9

Obs: Os indicadores média de permanência em histerectomia, média de permanência em colecistectomia VLP e média de permanência em herniorrafia ing. deixaram de ser coletados em 2014, por isso não constam mais na tabela.

Fonte: SINHA - Sistema Integrado de Indicadores Hospitalares Anahp.

ND - não disponível - coleta iniciada posteriormente.

2014												
JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
77,1	63,2	75,9	63,7	62,2	71,5	54,9	69,7	69,6	51,7	62,5	80,9	66,8
7,1	8,0	7,6	7,2	6,9	6,9	8,6	8,2	6,9	7,6	7,0	9,2	7,6
81,0	64,0	84,8	82,5	78,4	85,3	77,8	87,2	91,9	75,8	70,7	75,3	79,5
86,2	85,1	93,6	89,1	91,0	88,0	81,0	90,2	92,9	80,4	86,0	87,1	87,5
7,1	4,9	6,4	8,2	5,5	5,0	5,4	6,1	4,0	5,1	2,3	4,7	5,4
32,4	31,3	30,8	32,3	25,6	45,6	39,3	40,4	50,9	41,6	69,3	45,8	40,4
89,1	36,5	35,6	50,6	83,5	79,0	40,6	75,0	58,0	40,4	124,6	65,0	64,8
9,7	8,2	8,3	10,6	7,5	8,6	10,0	11,1	8,7	9,1	6,9	6,3	8,8
74,0	53,5	69,4	63,4	62,1	67,0	82,3	70,9	68,8	73,6	67,2	70,7	68,5
7,6	7,1	7,9	11,8	8,7	7,5	8,4	6,3	8,2	3,2	3,5	5,8	7,2
10,1	10,0	9,6	10,5	11,1	13,5	10,8	8,2	9,0	9,3	7,7	7,9	9,8
10,3	5,4	5,3	10,1	5,8	9,6	6,2	3,4	6,3	6,2	6,3	3,7	6,6
50,6	47,2	57,3	65,8	66,5	68,2	57,4	41,4	45,1	40,1	36,2	39,4	51,3
42,2	40,7	47,0	54,2	53,7	60,3	51,0	35,1	42,3	37,1	32,2	32,1	44,0
6,7	5,8	6,2	6,0	6,2	5,7	6,4	5,3	6,0	5,9	5,8	6,0	6,0
93,8	89,2	94,0	97,2	96,4	96,2	97,1	92,4	96,0	100,0	100,0	94,0	95,5
0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	2,1	0,0	0,8	0,0	1,1	0,0	1,1	0,5
13,3	13,0	11,4	11,9	11,3	11,7	12,0	10,3	11,1	12,2	12,4	13,0	12,0
95,5	92,9	95,2	93,3	97,2	97,2	96,4	94,9	95,1	95,6	97,2	101,0	96,0
15,7	19,3	17,2	11,1	9,9	17,5	11,3	11,9	15,8	13,5	9,7	12,6	13,8
14,9	10,1	9,7	12,7	12,9	12,8	13,1	10,8	9,8	12,4	15,0	15,1	12,4
19,8	15,5	13,5	11,0	11,6	23,2	9,7	17,4	28,1	17,3	13,3	14,6	16,2
11,6	13,4	11,3	17,7	13,7	13,6	15,8	12,3	13,1	10,3	14,5	12,8	13,3
85,5	89,8	89,0	84,3	86,4	87,8	86,0	86,0	82,6	88,3	83,3	86,8	86,3
16,9	17,7	17,9	21,2	19,8	23,3	19,9	17,1	19,2	17,8	19,6	20,7	19,2



DESEMPENHO INSTITUCIONAL

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

SUMÁRIO EXECUTIVO



Em 2014, a receita dos hospitais Anahp alcançou

**20,7
BILHÕES**

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



HOSPITAIS DO GRUPO
DE CONTROLE*



↓ **4%**

RECEITA LÍQUIDA

↑ **1,3%**

DESPESAS OPERACIONAIS

* Grupo de Controle - Grupo dos 23 hospitais que enviam dados para o SINHA desde o início do Projeto.

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, e no forte crescimento das despesas em relação às receitas.

No ano de 2014, o indicador de receita líquida nos hospitais do grupo de controle foi particularmente impactado pelo aumento nos valores não recebidos (contas integralmente não pagas).



RECEITA LÍQUIDA POR SAÍDA HOSPITALAR



R\$ 20.312
para
R\$ 18.834

A receita líquida por saída hospitalar também caiu a taxas superiores à receita líquida por paciente-dia no grupo de controle em 2014 em relação a 2013.

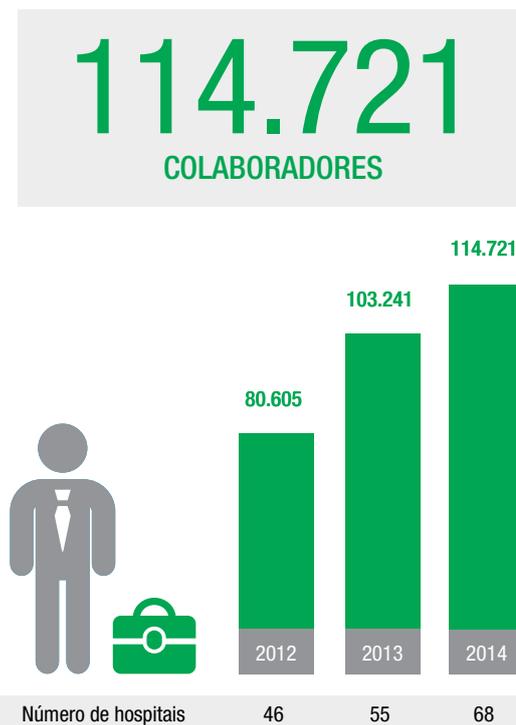
TEMPO MÉDIO DE RECEBIMENTO

O prazo médio de recebimento dos hospitais continua bastante elevado, com média observada em 2014 de



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 escolaridade mais elevados do que a média brasileira.

Em 2014, os 68 hospitais membros da Anahp totalizaram um quadro de pessoal equivalente a:



Fonte: Perfil institucional dos 68 hospitais membros da Anahp em dez/14.

A participação de profissionais menores aprendizes, pessoas com deficiência e reabilitados (PCDs) no mercado de trabalho cresceu em 2014 em relação a 2013:



**MENORES
APRENDIZES**

1,5%

2013

2,1%

2014



**PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA**

2,7%

2013

3,6%

2014

O indicador de taxa de aproveitamento interno registrou índices da ordem de 16% a 25%, entre 2013 e 2014. Em média, 21% das posições em 2014 foram preenchidas por profissionais da própria instituição.



ÍNDICE DE AFASTAMENTO

Outro indicador relevante é o índice de afastamento (inativos), que caiu em 2014 para 7,9%. O índice elevado tem impacto direto na administração dos hospitais, uma vez que, são necessárias novas contratações e investimento em treinamento.



ABSENTEÍSMO

A taxa mensal de absenteísmo em 2014 variou ao longo dos 24 meses de monitoramento de 1,7% a 3,3%, com média equivalente a

3,0%

Desempenho Institucional

GESTÃO ECONÔMICO- FINANCEIRA



Em 2014, a receita dos hospitais Anahp alcançou R\$ 20,7 bilhões. No entanto, as despesas continuam crescendo a taxas superiores às receitas.

Os números apresentados nessa edição do Observatório Anahp mostram, com clareza, os movimentos que o mercado da área da saúde tem vivenciado.

A leitura desse cenário e suas tendências possuem caráter informativo, mas especialmente, devem ser colocadas em um modelo de análise que auxilie na mitigação dos riscos existentes e na elaboração das estratégias para o aproveitamento das suas oportunidades. Evidentemente que essas análises podem e devem ser aprofundadas, entretanto, a Anahp considera fundamental que os seus hospitais associados coloquem na pauta das suas agendas estratégicas um plano de ação que os direcione na busca da análise de desempenho por margem e não apenas por receita, à revisão do mix de especialidades e de convênios, à redução dos custos, ao avanço nas questões de governança clínica, aos cuidados nas negociações de migra-

ção de margens de medicamentos, materiais, dietas e gasoterapia para diárias e taxas e à inclusão de reajuste automático nas diárias e taxas, entre tantas outras ações.

Se de um lado estamos sendo sistematicamente levados a discutir um futuro e novo modelo de remuneração, de outro, é absolutamente necessário perceber que há uma forte e efetiva desconstrução do modelo atual, em que a



50,8 MILHÕES

é o número de beneficiários de planos de assistência médico-hospitalares em 2014



O continuado aumento dos custos e despesas acima do crescimento das receitas, não serve apenas de importante alerta, como é um grande indicador para que este contexto seja observado e redirecionado.

intervenção proposta o descaracteriza e reduz de forma importante as margens atuais.

O continuado aumento dos custos e despesas acima do crescimento das receitas, não serve apenas de importante alerta, como também é um grande indicador para que este contexto seja observado e redirecionado.

Os últimos anos foram marcados pelo forte crescimento do número de beneficiários de planos de saúde, estimulados pelo desempenho do mercado de trabalho, que ainda registra taxas de desemprego historicamente baixas.

Em 2014, o número de beneficiários em planos de assistência médico-hospitalares atingiu a marca de 50,8 milhões, o que representa acréscimo de 1,2 milhão de novas vidas em 2014. Se considerarmos uma taxa média de internação hospitalar

em torno de 14%, esse crescimento demanda mais de 170 mil novas internações. Analisando de outra forma, são necessários cerca de três mil novos leitos apenas para o atendimento dessa demanda adicional. Além do aumento da demanda causado pelo crescimento da população coberta, o setor começa a sentir os efeitos do envelhecimento populacional. 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 já estão impactando no crescimento da média de permanência dos pacientes nos hospitais. A análise desses fatores está detalhada na seção Perfil Mercadológico. Além do avanço da demanda e o aumento de usuários com maior consumo de serviços e ma-

teriais, o setor tem recebido uma forte pressão das operadoras de planos de saúde pela redução de suas despesas assistenciais. Essa clara estratégia tem sido materializada na defasagem ou na negativa de concessão dos reajustes contratuais, no crescimento significativo dos valores não recebidos e no forte crescimento da participação das despesas em relação às receitas.

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.

Como parte do processo de melhoria do Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp (SINHA), a Associação revisou ao longo de 2014 os dados referentes a 2012 e 2013. Por isso, os resultados de 2013 diferem do apresentado na edição passada.

20,7 BILHÕES

*é a receita dos hospitais
Anahp em 2014*





*A receita dos
hospitais cresceu
20% em 2014.*

RECEITA GLOBAL

Em 2014, a receita dos hospitais Anahp atingiu R\$ 20,7 bilhões, representando um crescimento de 20% em relação a 2013. Para esta edição do Observatório Anahp, assim como na anterior, foram utilizados dados referentes a todos os hospitais da Anahp em dezembro de cada ano – 55 em 2013 e 68 em 2014 – o que permite a comparabilidade entre as informações.

O número de leitos dos hospitais Anahp chegou em 17.409 em 2014 – 18% a mais do que em 2013 – representando 14% do total de leitos privados no país.



EVOLUÇÃO DOS PREÇOS MÉDIOS E DESEMPENHO NOS HOSPITAIS ANAHP

As receitas e despesas nos hospitais são reflexo, por um lado, do mix da quantidade e tipo de atendimento prestado aos pacientes, bem como a carteira de clientes; e por outro, dos custos associados à prestação e ao aprimoramento destes serviços, assim como da manutenção e expansão da infraestrutura hospitalar. Como delineado na primeira seção desta publicação (Perfil Mercadológico), a população de beneficiários de planos de saúde no Brasil tem aumentado ano a ano, particularmente entre os idosos (acima de 60 anos). Este movimento tem reflexo nos hospitais Anahp, que desde

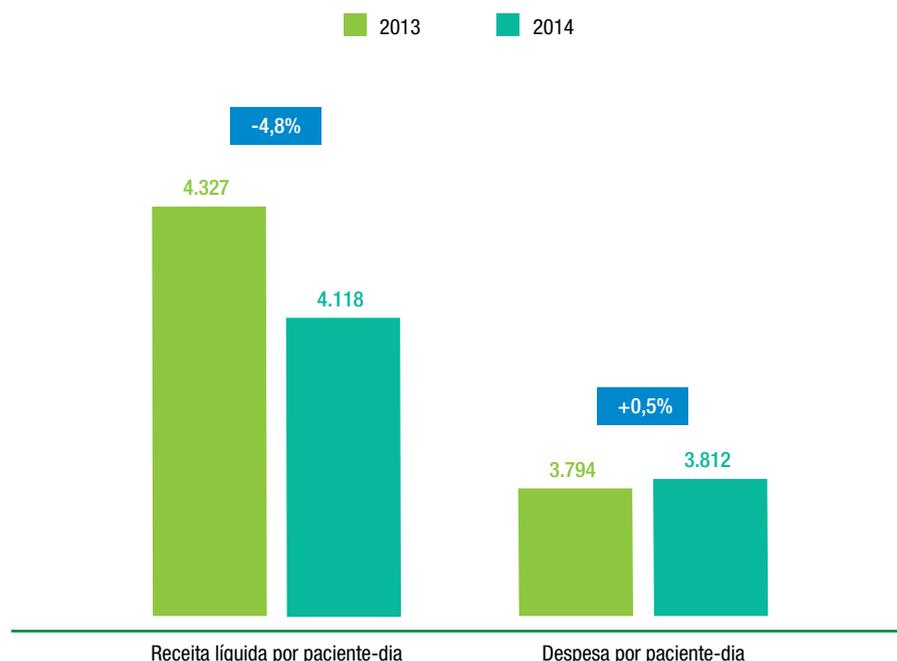
2008 apresentam elevação na mediana de idade; e têm uma parcela importante de seus pacientes na faixa acima de 60 anos (27% em média nos últimos seis anos). Como reflexo, o perfil clínico-epidemiológico dos atendimentos tende a ser mais complexo, e para acompanhar este processo é essencial que os hospitais invistam continuamente em infraestrutura para manter seu padrão de qualidade. Este movimento, por sua vez, demanda mais recursos e impacta as receitas e despesas das instituições. Outro aspecto relevante diz respeito ao mix de fontes de pagamento (SUS, particular ou planos de saúde), que pode afetar o valor final das receitas. Como já mencionado, em 2014 muitos hospitais foram incorporados à Anahp, e entre 2013 e 2014, 15 novas instituições passaram a informar dados no SINHA. Tais hospitais, por sua vez, têm fontes de receitas mais heterogê-

neas, e para fins de comparação com os dados dos anos anteriores foram analisadas informações apenas dos hospitais que, desde 2004, têm informado dados regularmente no Sistema. Este grupo de hospitais foi denominado “Grupo de Controle”. Houve nos hospitais do grupo de controle uma queda de 4% na receita líquida, enquanto as despesas operacionais cresceram 1,3% entre 2013 e 2014. Os números referentes a pacientes-dia e a saídas hospitalares, por sua vez, cresceram 0,9 e 3,5%, respectivamente, impactando negativamente os indicadores de receita e de desempenho econômico-financeiro. A receita líquida por paciente-dia, que entre 2012 e 2013 cresceu 13% nos hospitais do grupo de controle, sofreu queda de quase 5% em 2014, passando de R\$ 4.327 para R\$ 4.118. Para a apuração deste indicador foi utilizada a

O perfil clínico-epidemiológico dos pacientes atendidos tende a ser mais complexo, e para acompanhar este processo é essencial que os hospitais invistam continuamente em infraestrutura para manter seu padrão de qualidade.

GRÁFICO 1

RECEITA LÍQUIDA E DESPESA OPERACIONAL POR PACIENTE-DIA (R\$) – GRUPO DE CONTROLE



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

variável receita líquida, que equivale à receita bruta dos hospitais, deduzidos os pagamentos de impostos incidentes sobre a receita e valores glosados e não recebidos.

A variação do indicador fica muito aquém da inflação oficial do país no período, medida pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA),

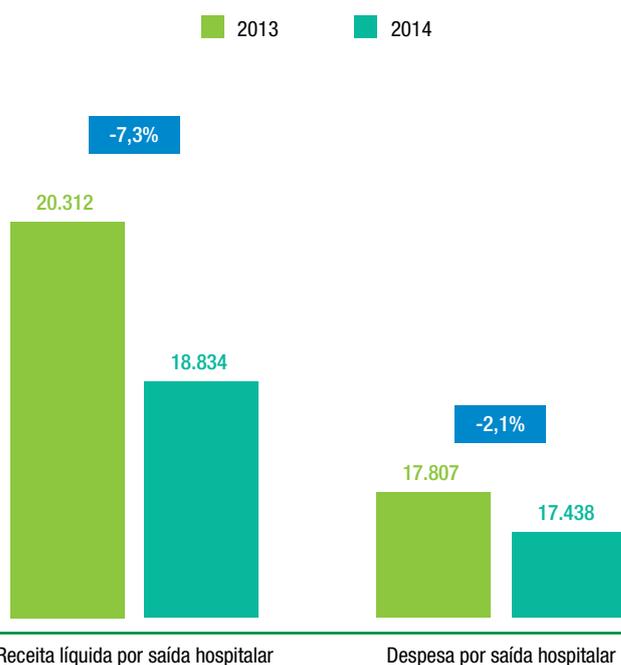
de 6,4%. Por um lado, isso se explica pela tendência geral de queda nas receitas, como já vem sendo observado desde 2013. No ano de 2014, o indicador de receita líquida nos hospitais do grupo de controle foi particularmente impactado pelos aumentos nos valores não recebidos (contas integralmente não pagas).

Outro fator relevante na análise da queda na receita líquida (tanto por paciente-dia quanto por saída hospitalar) é a constatação de que os pontos mais atingidos pela redução estão concentrados na participação da receita de diárias e taxas, que de 19,7% em 2013 caiu para 18,8% em 2014, e da participação de insumos hospitalares que de 49,1% em 2013 despencou para 45,8% em 2014 (Tabela 3). Reflexo disto é a desaceleração na taxa de crescimento das despesas por paciente-dia, que entre 2012 e 2013 cresceram 17% e em 2014 tiveram crescimento de apenas 0,5%. A despesa por paciente-dia passou, portanto, de R\$ 3.794 em 2013 para R\$ 3.812 em 2014. É importante notar, no entanto, que apesar disso, as margens dos hospitais continuam a cair, uma vez que o ritmo de crescimento das despesas tem ocorrido em nível superior ao das receitas.

O Grupo de Controle refere-se aos hospitais Anahp que, desde 2004, têm informado dados regularmente ao Sistema.

GRÁFICO 2

RECEITA LÍQUIDA E DESPESA OPERACIONAL POR SAÍDA HOSPITALAR (R\$) – GRUPO DE CONTROLE



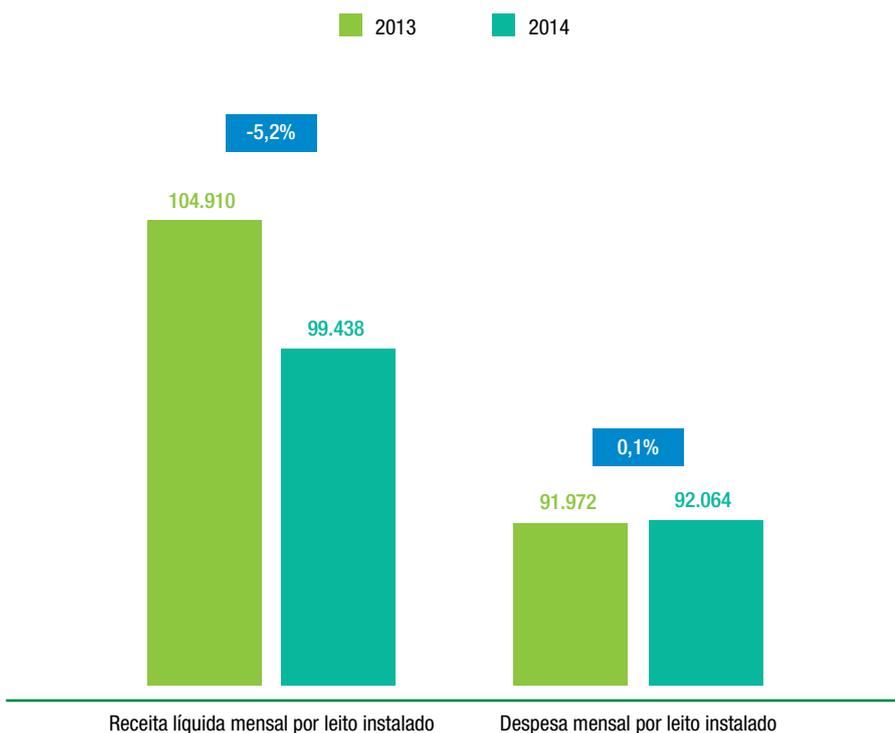
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

A receita líquida por saída hospitalar também caiu a taxas superiores à receita líquida por paciente-dia no grupo de controle em 2014 em relação a 2013, passando de R\$ 20.312 para R\$ 18.834. A queda, portanto, foi de 7% em 2014 frente a uma elevação de quase 19% em 2013. A despesa por saída hospitalar caiu no período em análise, cerca de 2%, em contraposição ao aumento de 23% em 2013 em relação a 2012.



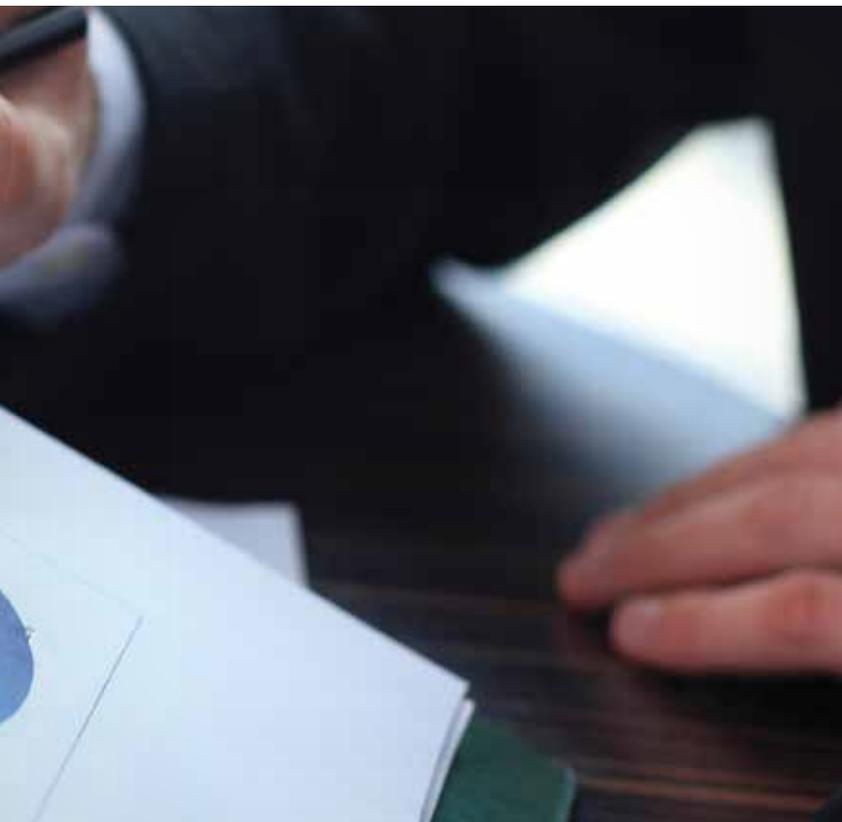
GRÁFICO 3

RECEITA MÉDIA LÍQUIDA E DESPESA OPERACIONAL MÉDIA POR LEITO INSTALADO (R\$ POR MÊS) – GRUPO DE CONTROLE



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

O indicador de receita líquida por leito instalado também aponta queda das receitas e desaceleração no crescimento das despesas: 5,2% e 0,1%, respectivamente.



As despesas operacionais continuam a crescer em ritmo superior às variações da receita. Em 2014 esta expansão foi 1,3%.

EVOLUÇÃO DAS DESPESAS

O crescimento de 1,3% nas despesas operacionais em ritmo superior à variação da receita pode ser reflexo de diversos fatores, como por exemplo, a elevação do índice de glosas e dos prazos médios de recebimento, ou o crescimento das despesas a taxas superiores aos índices de reajuste de serviços. Portanto, é importante analisar a dinâmica das despesas hospitalares, detalhando a evolução dos seus principais componentes. A principal despesa dos hospitais é o custo de pessoal ou folha de pagamento, que representou 39% do total de 2014. Desde que a série começou a ser monitorada, em janeiro de 2012, tem apresentado uma média mensal de 41% do total das despesas, e tem uma variância mais elevada comparativamente a outras despesas sobre o total: 2,8%.

O segundo principal componente das despesas são insumos hospitalares, que na comparação com 2013 apresentou queda de 1%. A série, que também passou a ser coletada em 2012, apresenta uma média mensal de 25,8% - ou seja, o dado de 2014 ratifica a tendência de queda na participação desta rubrica sobre o total das despesas hospitalares como resultado da pressão e da intervenção, cada vez mais intensa, das operadoras de planos de saúde, no estabelecimento

das regras comerciais e no sistema de remuneração. Essa realidade possui como agravante o fato de que o setor de insumos é dependente da importação de medicamentos e produtos farmacêuticos, especialmente de países como Alemanha, Estados Unidos e China, e o movimento de desvalorização do Real, em curso desde 2011, se intensificou. Desde então, a taxa média de câmbio anual cresceu 40,5%, passando de R\$ 1,67 / US\$ 1 em 2011 para R\$ 2,35 / US\$ 1 em 2014. Ademais, o setor de insumos, particularmente o de gases medicinais, tem sido penalizado pelas elevações nas tarifas de energia elétrica e como consequência tem repassado estes reajustes ao longo da cadeia, fazendo que os custos com gases medicinais mais que dobrassem em 2014. Somente na indústria, a tarifa média de fornecimento teve crescimento de 12%, passando de R\$ 223/ MWh para R\$ 249/ MWh. Quando analisado o dado para o conjunto dos hospitais da Anahp, para além do grupo de controle, é possível verificar tais tendências: no total de hospitais participantes do SINHA, as despesas com gases medicinais cresceram 101%; enquanto que as despesas com materiais, medicamentos e OPME aumentaram 16%.

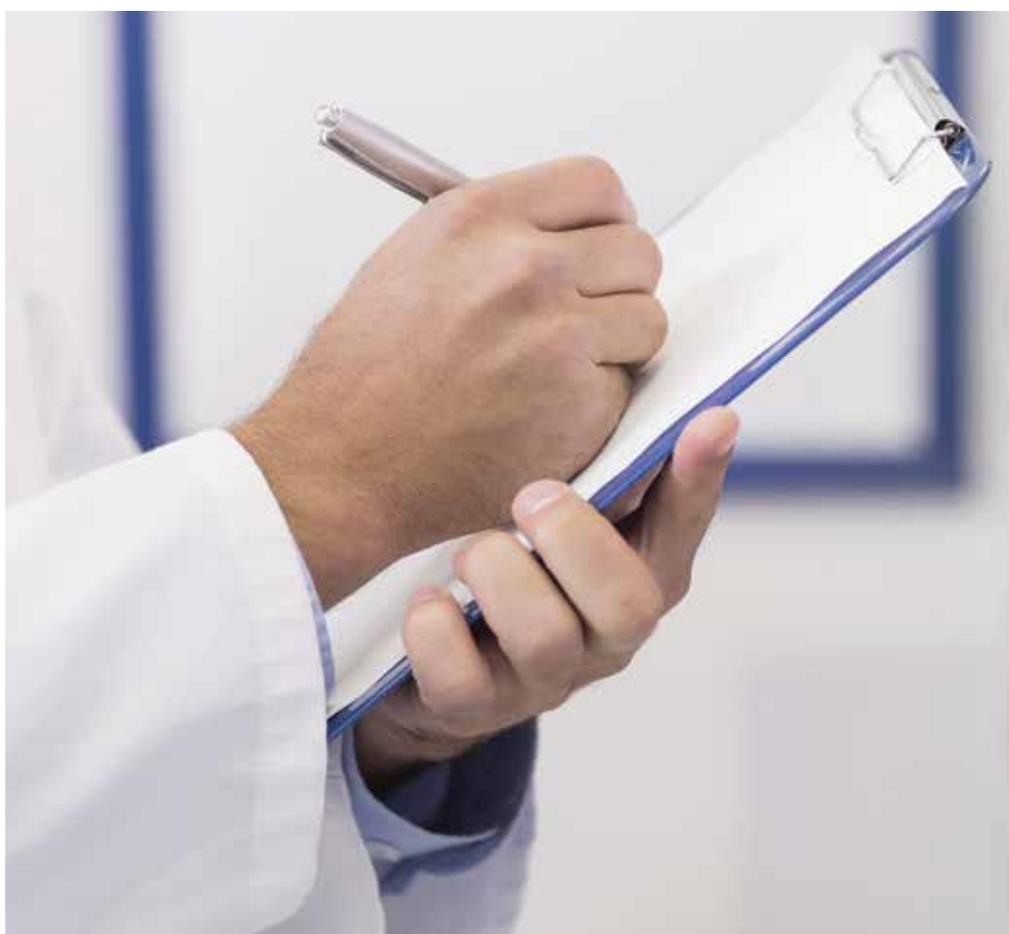
Chama a atenção o crescimento de rubricas classificadas como “outras despesas” – que são todas as despesas incorridas pela instituição e empresas ligadas para a realização das atividades fim da Instituição e não computadas em itens anteriores. Outro item com crescimento expressivo são contratos de apoio e logística – que não têm relação direta com a prestação de serviços de saúde, como lavanderia, segurança, limpeza técnica, limpeza predial, recepção/portaria, informática, contabilidade, nutrição e dietética/ cozinha. Os contratos de apoio e logística têm apresentado desde janeiro de 2012 uma média mensal de 7,2% sobre o total das despesas, reforçando o crescimento deste tipo de dispêndio no último ano sobre o total.

TABELA 1

**DISTRIBUIÇÃO DAS DESPESAS TOTAIS POR TIPO (%)
GRUPO DE CONTROLE**

TIPO DE DESPESA	2013	2014
Custo pessoal	41,6	39,0
Insumos hospitalares	25,5	24,5
Contratos técnicos e operacionais	13,7	11,1
Outras despesas	2,2	5,3
Depreciação	4,6	4,3
Contratos de apoio e logística	5,3	8,8
Outros insumos	3,8	3,3
Manutenção e assistência técnica	1,8	2,1
Utilidades	1,5	1,7

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



No geral, as despesas hospitalares por saída hospitalar apresentaram desaceleração, indicando um uso mais eficiente dos recursos.

Dentre as despesas por saída hospitalar, diferentemente do que ocorreu em 2013, quando todos os componentes apresentaram elevação, em 2014 o desempenho foi irregular. As despesas com manutenção técnica e logística – aquelas com manutenção e assistência técnica realizados pela instituição inclusive peças de reposição e outros materiais – foram as que apresentaram crescimento mais expressivo.

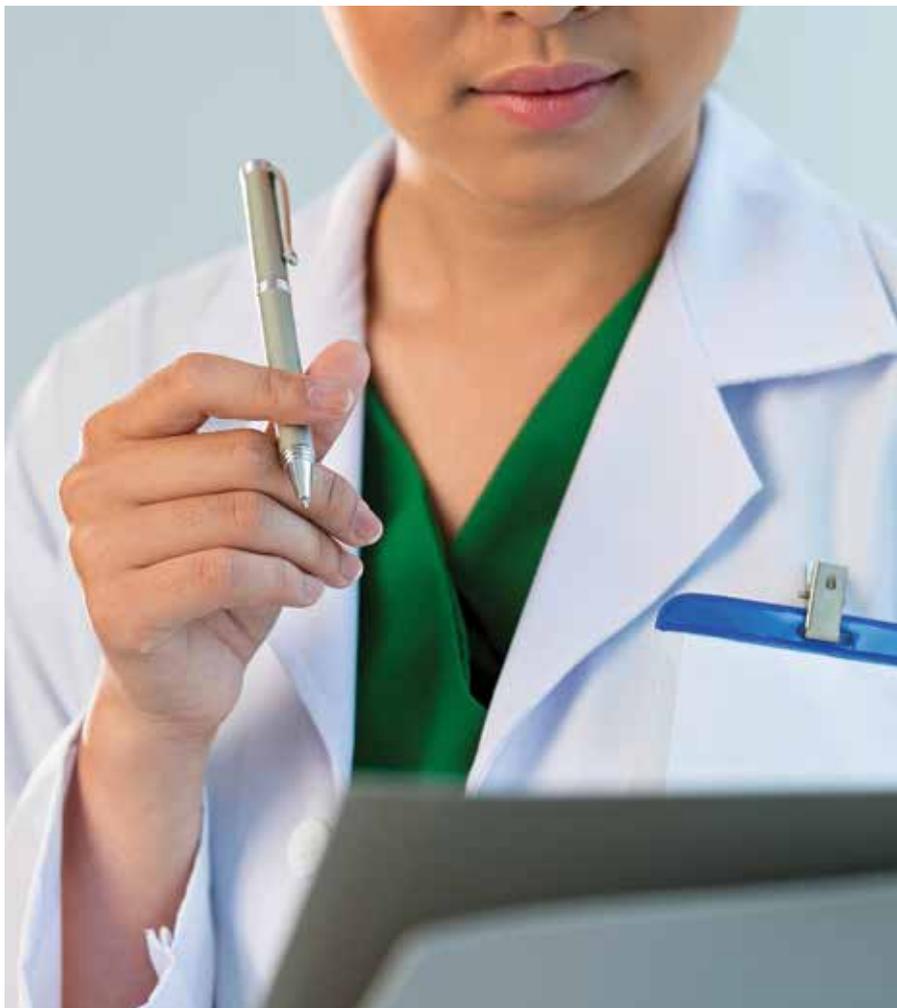
No geral, as despesas hospitalares medidas por saída hospitalar apresentaram desaceleração, indicando um uso mais eficiente dos recursos frente ao aumento de pacientes e também à elevação no quadro de funcionários. Nos hospitais do grupo de controle, houve um crescimento de 10% no total efetivo em 2014 e de 4% nas despesas com pessoal. Isto pode indicar a elevação de produtividade de staff por paciente atendido em algumas instituições, ou como hipótese menos provável, um aumento nos preços cobrados por serviços acima da elevação dos salários. Cabe ressaltar a queda nas despesas com insumos hospitalares por saída hospitalar (contra uma elevação de 18% em 2013), ratificando o diagnóstico de maior pressão sobre preços destes itens em 2014.

TABELA 2

**DINÂMICA DAS DESPESAS HOSPITALARES (R\$)
GRUPO DE CONTROLE**

TIPOS DE DESPESA	2013	2014	VARIAÇÃO (2014/2013)
Despesas por saída hospitalar	17.807	17.438	-2,1%
→ Pessoal	6.831	6.888	0,8%
→ Insumos hospitalares	4.426	4.159	-6,0%
→ Contratos de terceiros (técnicos, operacionais, apoio e logística)	3.269	3.276	0,2%
→ Manutenção e assistência técnica	314	363	15,6%
→ Outros*	2.967	2.751	-7,3%

*Despesa de utilidades (energia, água, comunicação, etc.) e materiais não incluídos em insumos hospitalares.
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

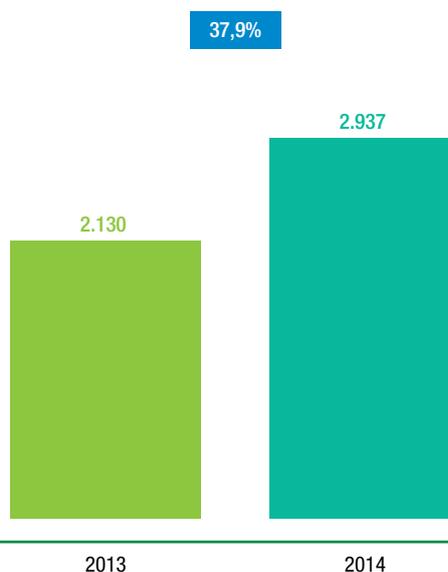


Enquanto em 2014 o país gerou apenas 391 mil vagas de empregos formais, 55,8 mil foram criados em atividades de atendimento hospitalar.

O mercado de trabalho no setor hospitalar continua aquecido e necessita continuamente de profissionais qualificados. A evolução no salário médio dos quadros profissionais indica isto. Em 2014 o salário médio mensal chegou a R\$ 2.937, um crescimento de praticamente 38% em relação a 2013, e de 52% comparado a 2012 (Gráfico 4). Dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged) corroboram com esse cenário. Enquanto em 2014 o país gerou apenas 391 mil vagas de empregos formais (reflexo da desaceleração na criação de postos de trabalho no Brasil em 2014 e da deterioração da atividade econômica no país), 55,8 mil empregos formais foram criados em atividades de atendimento hospitalar.

GRÁFICO 4

**EVOLUÇÃO DO SALÁRIO MÉDIO MENSAL
TODOS OS HOSPITAIS ANAHP**



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

PRAZO MÉDIO DE RECEBIMENTO E ÍNDICE DE GLOSAS

Os indicadores de prazo médio de recebimento e índice de glosas apresentaram queda em 2014 em relação a 2013 de 4% e 16%, respectivamente.

O prazo médio de recebimento é um indicador que apresenta sazonalidade, com tendência de aumento no fim de ano (especialmente no mês de dezembro). Isto porque nesta época as operadoras de planos de saúde tendem a postergar pagamentos para melhorar seus resultados anuais.

Desde janeiro de 2012, quando a série de prazo médio de recebimento começou a ser coletada nos hospitais Anahp, a média apresentada é de 80 dias, e sua variância de 10 dias. No grupo de controle, em 2012 este indicador apresentou média de 75,5 dias e em 2013 de 81,7 dias. Para 2014 a média observada foi de 78,7 dias. Ainda que tenha tendência de queda nos últimos anos, o prazo médio de recebimento dos hospitais continua bastante elevado, principalmente considerando que os hospitais têm prazo de pagamento de custos operacionais – como salários, encargos sociais, fornecedores, e contratos de prestação de serviços – oscilando entre 30 a 45 dias.

Como consequência desta defasagem, muitos hospitais precisam cobrir com recursos ou emissão de dívida, adicionando custo financeiro na prestação de serviços e comprometendo a gestão do fluxo de caixa.



Ainda que tenha tendência de queda nos últimos anos, o prazo médio de recebimento dos hospitais continua bastante elevado - 78,7 dias.

GRÁFICO 5

PRAZO MÉDIO DE RECEBIMENTO (EM DIAS) – GRUPO DE CONTROLE



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

2,5%

é o índice de glosas dos hospitais em relação à receita líquida em 2014

O índice de glosas dos hospitais medido em relação à receita líquida também caiu no período analisado, passando de uma média de 3% em 2013 para 2,5% em 2014. Este valor fica dentro da média histórica do indicador (2,8%), que também apresenta baixa variância em relação à sua média ao longo dos anos (0,16%). Apesar do índice de glosas ter apresentado queda em 2014, é importante ressaltar o incremento nos valores não recebidos (ou contas integralmente não pagas, que são valores glosados e não pagos), por conta de problemas financeiros em algumas operadoras de planos de saúde, bem como cobrança de glosas indevidas. Outro fator importante que explica esta elevação foi a implantação do Padrão TISS 3.02 a partir de maio de 2014, o qual acabou gerando divergência de cadastros, e provocando o não pagamento aos hospitais por parte de algumas operadoras.

GRÁFICO 6

ÍNDICE DE GLOSAS (%) – GRUPO DE CONTROLE



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



DISTRIBUIÇÃO DA RECEITA GLOBAL POR NATUREZA

As receitas oriundas de diárias e taxas continuaram a apresentar queda na composição total das receitas dos hospitais Anahp, passando de 19,7% em 2013 para 18,8% em 2014. Essa queda pode indicar dificuldade por parte dos hospitais na negociação de reajuste com as operadoras, contribuindo para o avanço das despesas acima das receitas.

Essa queda também evidencia que as negociações envolvendo a pretensa relação ganha-ganha na migração de margens de insumos hospitalares para diárias e taxas não têm apresentado vantagens para os hospitais. Ao contrário, abrindo mão de preços que possuem reajustes automáticos, migramos margens para produtos que possuem preços em que os reajustes são negados e na prática nem sempre são efetivados com regularidade.

As receitas oriundas de diárias e taxas continuaram a apresentar queda na receita total dos hospitais.

TABELA 3

DISTRIBUIÇÃO DE RECEITA POR NATUREZA – TIPO (%) GRUPO DE CONTROLE

POR NATUREZA - TIPO	2013	2014
Diárias e taxas	19,7	18,8
Insumos hospitalares	49,1	45,8
SADT	20,8	22,8
Outras receitas de serviços	4,4	4,3
Outras receitas operacionais	6,0	8,4

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

Houve queda também nas receitas com insumos hospitalares – muito por conta das pressões que vem sendo exercidas pelas operadoras já destacadas, assim como das variações no dólar, dado que a maioria destes produtos é importada e encarece seus valores - e elevações nas tarifas de energia, que tiveram impacto significativo nos custos da indústria e foram repassadas também para a cadeia de suprimentos hospitalares.

Com a perda de representatividade destes dois componentes, a contribuição da receita com exames (SADT), e especialmente com outras receitas operacionais (que incluem, por exemplo, honorários médicos, pacotes – quando não é possível fazer a decomposição destes de acordo com a classificação de receitas discriminadas; cursos e treinamentos), que cresceram 2% e 2,4%, respectivamente.

DISTRIBUIÇÃO DA RECEITA GLOBAL POR FONTE PAGADORA

O atendimento de beneficiários de planos de saúde continua sendo o principal componente da receita dos hospitais membros da Anahp, especialmente dentre aqueles do grupo de controle. Em 2014 houve uma retração marginal de 0,5% na participação de planos de saúde sobre as receitas dos hospitais. Quando analisado o dado para o total dos hospitais Anahp, no entanto, a queda observada foi maior: 3,2%.

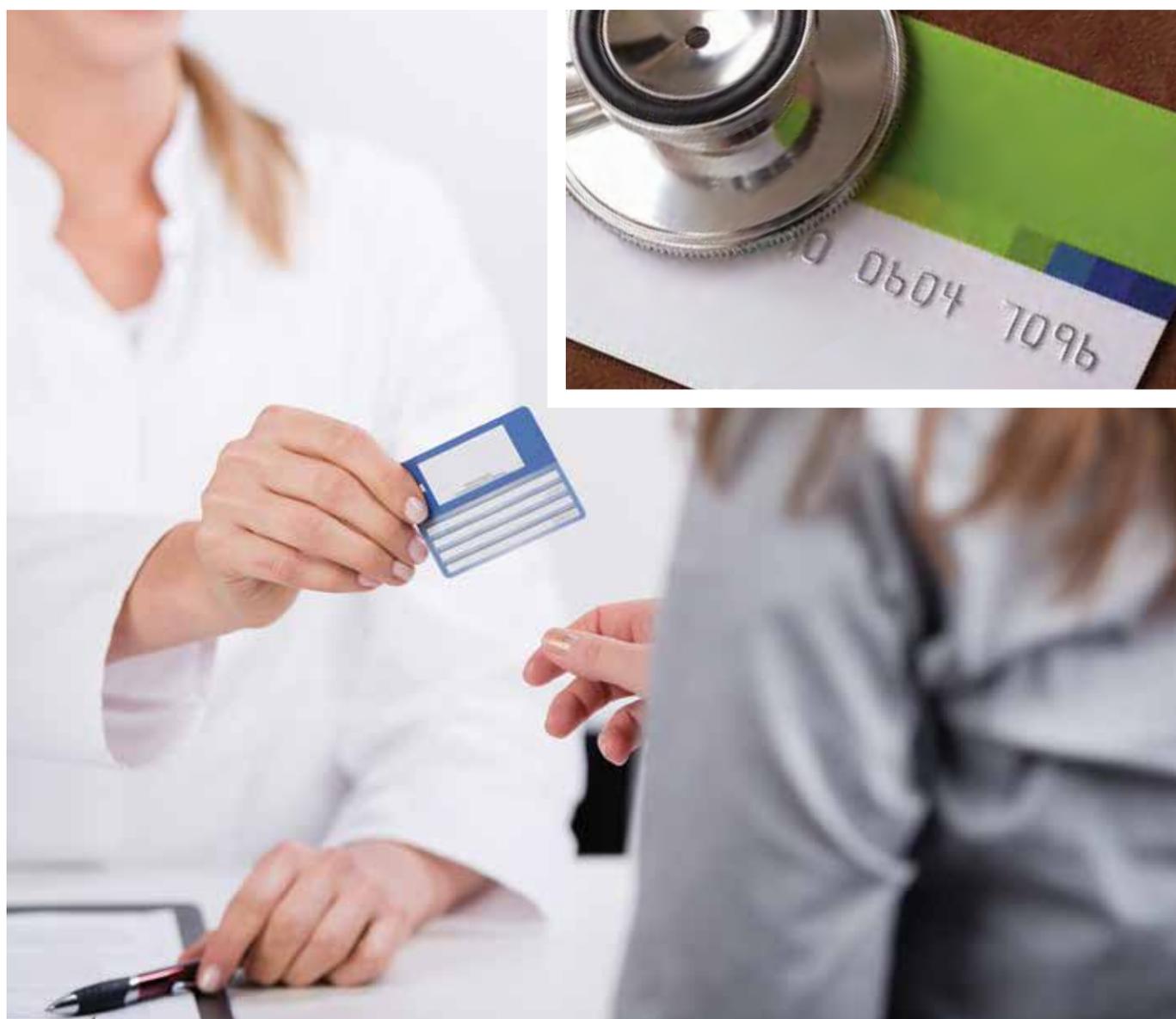
De fato, em 2014 a composição dos hospitais informantes do SINHA tornou-se mais heterogênea, com maior participação de receitas oriundas do sistema público de saúde (SUS). A participação destas sobre o

TABELA 4

DISTRIBUIÇÃO DE RECEITA POR FONTE PAGADORA (%) GRUPO DE CONTROLE

FONTES PAGADORAS	2013	2014
SUS	0,8	1,3
Particular	12,2	12,1
Convênios	87,1	86,6

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



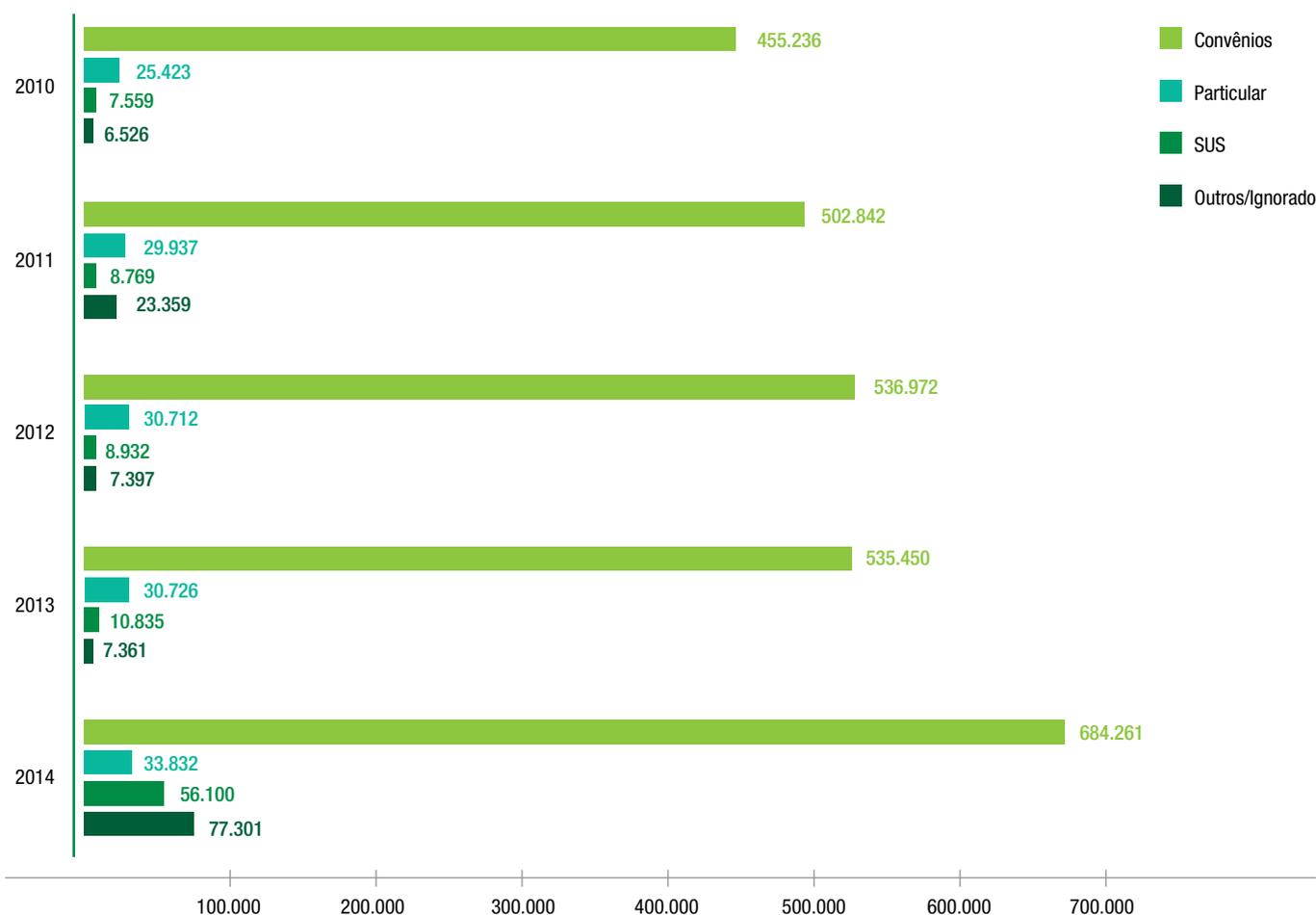
O atendimento de beneficiários de planos de saúde continua sendo o principal componente da receita dos hospitais membros da Anahp.

total, que historicamente manteve-se em torno de 3%, mais do que dobrou em 2014. Em setembro, por exemplo, a participação de receitas oriundas do SUS chegou a 7,8%, o valor mais alto desde o início da série em janeiro de 2012.

Entretanto, nota-se que este aumento não foi proporcional ao avanço do número de saídas hospitalares de pacientes do SUS, que passou de aproximadamente 11 mil em 2013 para 56 mil em 2014, crescimento de mais de 400% (Gráfico 7). Isto ocorre porque o valor médio pago por internação no SUS gira em torno de R\$ 1.134,1, enquanto na saúde suplementar o valor médio é de R\$ 5.772,7, evidenciando a defasagem das tabelas de remuneração.

GRÁFICO 7

**DISTRIBUIÇÃO ANUAL DAS SAÍDAS HOSPITALARES POR PRINCIPAL FONTE PAGADORA
TODOS OS HOSPITAIS ANAHP**



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

No que diz respeito à distribuição das receitas por modalidade de operadoras, as seguradoras continuam apresentando elevada participação, mas com tendência de queda. Isto é reflexo da perda de espaço para cooperativas médicas e autogestões, resultando no aumento no total das saídas hospitalares destas modalidades de operadoras de planos de saúde (Gráfico 8). Esta maior heterogeneidade no mix de receitas pode ter impactado o valor total das receitas nos hospitais, uma vez que o tíquete-médio das seguradoras (R\$ 287, de acordo com valores de 2013 da ANS), por exemplo, chega a ser 41% maior do que o de cooperativas médicas (R\$ 169) e 34% maior do que das autogestões (R\$ 190).

TABELA 5

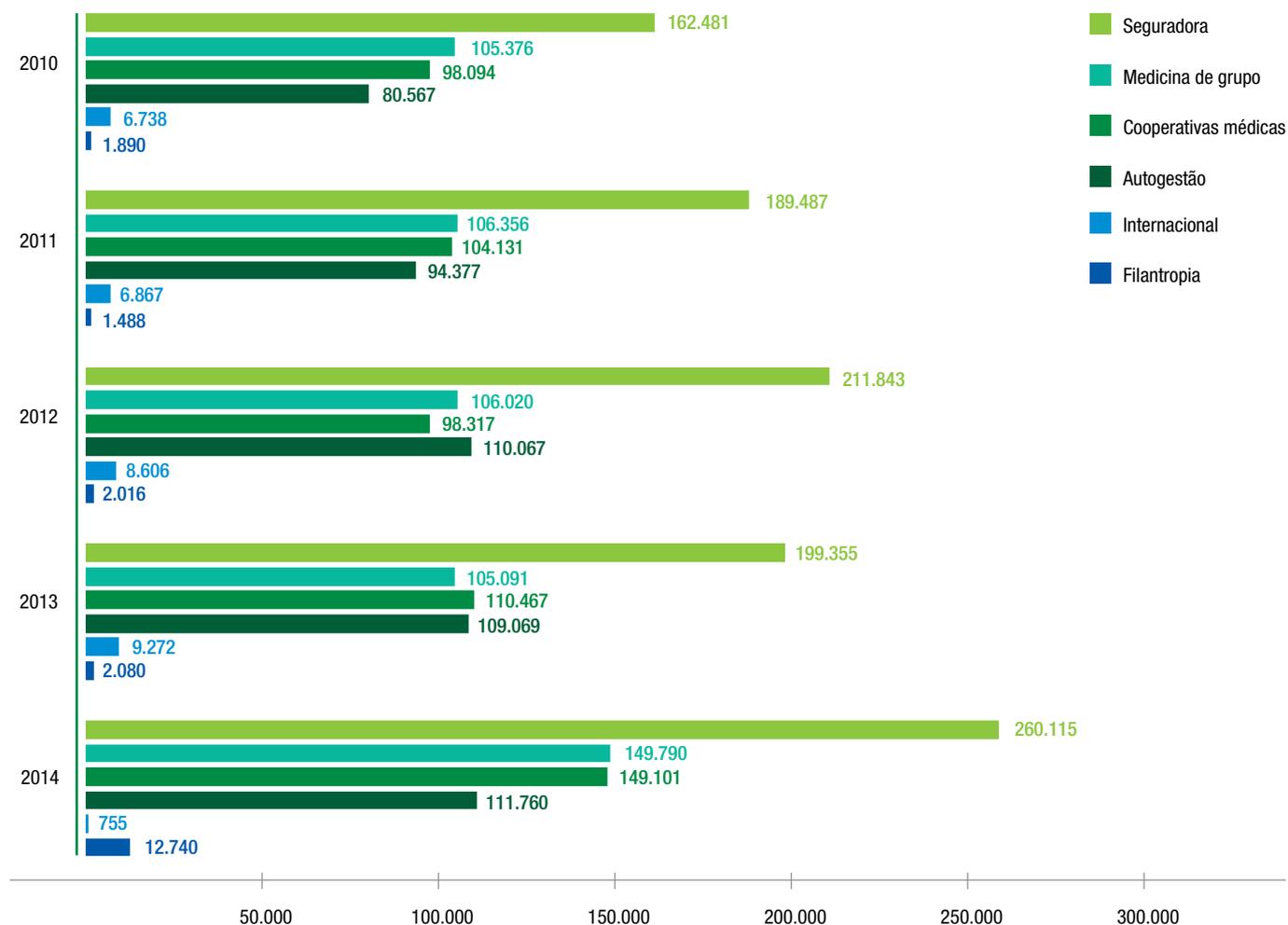
**DISTRIBUIÇÃO DA RECEITA DE CONVÊNIOS
SEGUNDO MODALIDADE DE OPERADORA (%)
GRUPO DE CONTROLE**

MODALIDADE DA OPERADORA	2013	2014
Seguradora	45,5	40,1
Cooperativa médica	16,2	22,1
Autogestão	17,0	20,7
Medicina de grupo	18,9	15,3
Planos internacionais	1,4	0,9
Planos de filantropia	1,2	1,0

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

GRÁFICO 8

**DISTRIBUIÇÃO ANUAL DAS SAÍDAS HOSPITALARES POR MODALIDADE DE OPERADORA
TODOS OS HOSPITAIS ANAHP**



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

Centro Satélite Johnson & Johnson Medical Innovation Institute:
treinamento para profissionais de
saúde do Nordeste e Norte do Brasil.

O Johnson & Johnson Medical Innovation Institute já ofereceu educação médica continuada a mais de 12 mil profissionais de saúde de todo o Brasil. Para oferecer os mesmos treinamentos nas regiões Nordeste e Norte do país, está sendo inaugurado o primeiro Centro Satélite do Instituto, em Recife. Cerca de mil profissionais por ano poderão ser treinados por meio das mais novas e modernas tecnologias cirúrgicas.



Este é o nosso compromisso: elevar os padrões de cuidados com a saúde por meio do desenvolvimento, disseminação e aplicação da ciência e da tecnologia.
Contato: innovationinstitute@its.jnj.com.

Johnson & Johnson
MEDICAL INNOVATION INSTITUTE

Desempenho Institucional

GESTÃO DE PESSOAS

Em 2014, o quadro de funcionários nos hospitais Anahp teve aumento real de 3%, em linha com o bom desempenho do mercado de trabalho no setor de saúde

QUADRO DE PESSOAL E PERFIL DOS COLABORADORES

Em 2014, os 68 hospitais membros da Anahp totalizaram um quadro de pessoal equivalente a 114.721 colaboradores. O aumento do efetivo, que cresceu 11% em 2014 em relação a 2013, está relacionado ao crescimento do número de hospitais na Anahp, de 55 para 68 em dezembro de 2014, e à expansão das unidades e aumento da produção assistencial. Nos 55 hospitais que compunham a amostra do Observatório Anahp 2014, houve crescimento de 3% no número de funcionários ativos. Desde janeiro de 2012, quando a série começou a ser coletada, os hospitais vêm ampliando seu quadro de funcionários, com ritmo de contratação de cerca de 400 profissionais ao mês para preenchimento de novas vagas, e mais de 1.400 outras contratações mensais para substituir posições existentes. Dessas substituições, 55% foram geradas por pedidos de demissão voluntários (Gráfico 7).

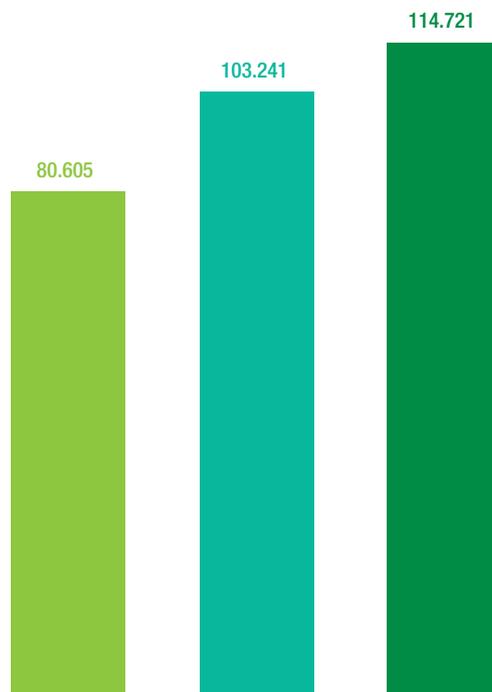




Em 2014, os 68 hospitais membros da Anahp totalizaram um quadro de pessoal equivalente a 114.721 colaboradores.

GRÁFICO 1

**TOTAL DE EMPREGOS GERADOS
TODOS OS HOSPITAIS ANAHP**



	2012	2013	2014
Número de hospitais	46	55	68

Fonte: Perfil institucional dos 68 hospitais membros da Anahp em dez/14.



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 nível de escolaridade mais elevados do que a média brasileira.

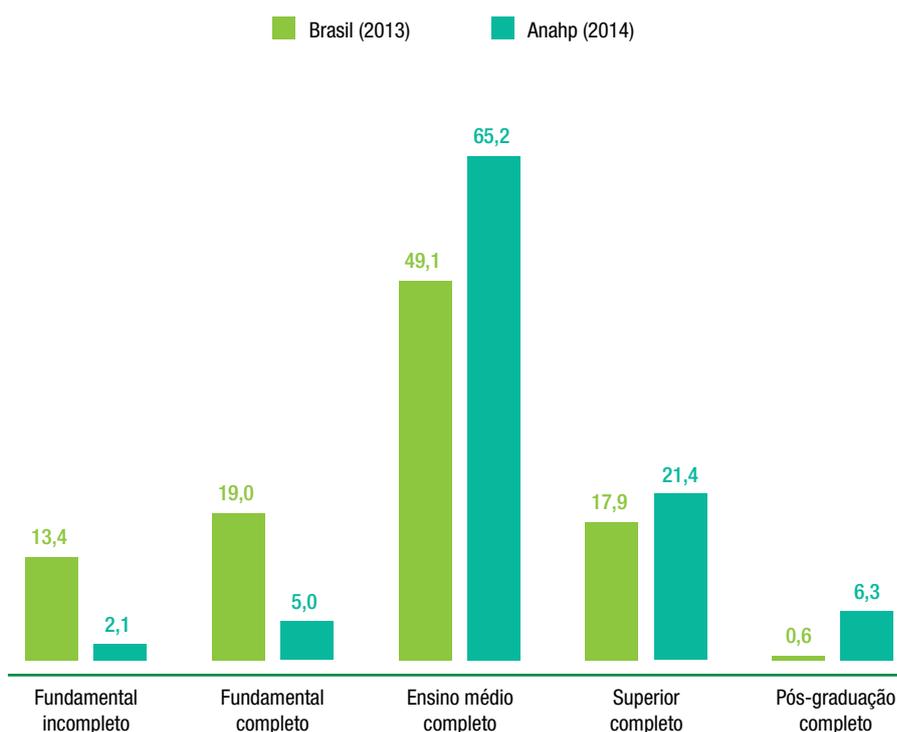
A falta de mão de obra qualificada é uma das principais dificuldades para a expansão do setor hospitalar, uma vez que a área emprega profissionais com nível de escolaridade mais elevados do que a média brasileira (Gráfico 2). As atividades de atendimento hospitalar, em termos da educação formal de seus funcionários, se equiparam a setores como o bancário e de educação, ao concentrar 3% cada do total de empregados com ensino superior no Brasil.

Em média, nos hospitais Anahp, mais de 1/4 dos profissionais tem ensino superior completo (27,7%), enquanto no país apenas 18,5% dos profissio-

nais empregados no mercado formal têm o mesmo nível de qualificação. Comparando com os números do setor de atendimento hospitalar no Brasil, os hospitais da Anahp ficam acima do valor observado para o país: de acordo com dados da Relação Anual de Informações Sociais do Ministério do Trabalho e Emprego (RAIS 2013), 24% dos colaboradores nas atividades de atendimento hospitalar têm ensino superior. Nesse cenário, o mercado de trabalho ainda aquecido e a baixa oferta de novos profissionais qualificados continuam a impactar salários e consequentes reajustes no setor, aumentando custos.

GRÁFICO 2

NÍVEL DE ESCOLARIDADE – COLABORADORES DE HOSPITAIS MEMBROS DA ANAHP E MÉDIA BRASIL



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp e da RAIS 2013.



Em 2014, a participação de profissionais com pós-graduação nos hospitais Anahp voltou a crescer, atingindo o mesmo patamar de 2012 (6,3%). A proporção de quadros com nível de ensino superior completo permaneceu relativamente estável em 2014 em relação a 2013, 21,4%. Chama a atenção a redução de profissionais com ensino fundamental incompleto e completo, e a elevação na proporção daqueles com ensino médio completo. Ainda que não seja possível traçar conclusões se isto é uma tendência, principalmente devido à mudança na amostra de hospitais participantes do SINHA, é importante ressaltar que esta elevação no nível de escolaridade dos funcionários pode ter forte relação com a elevação de produtividade observada nos indicadores de despesa analisados na seção anterior.

GRÁFICO 3

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO NÍVEL DE ESCOLARIDADE DOS COLABORADORES – 2009 A 2014 TODOS OS HOSPITAIS ANAHP

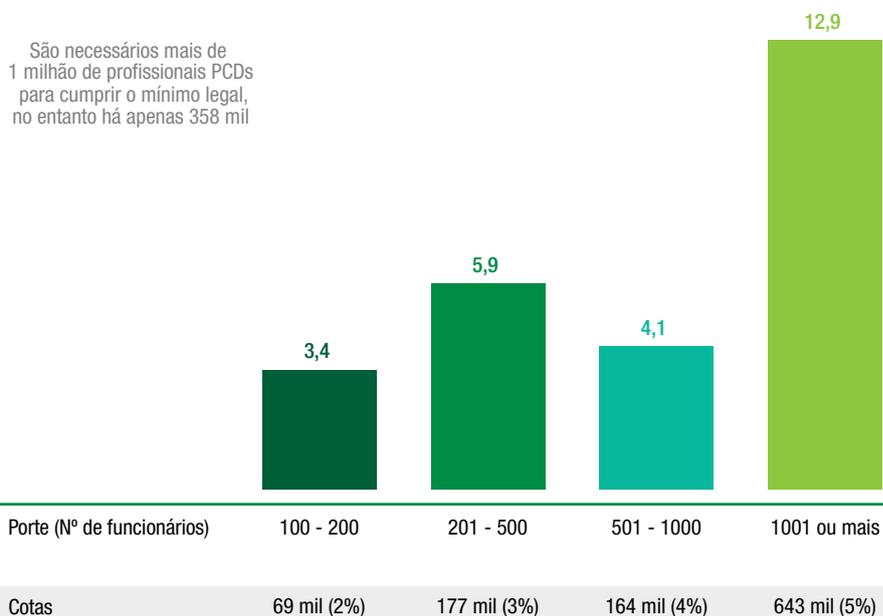


Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

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

GRÁFICO 4

VÍNCULOS DE TRABALHO NO MERCADO FORMAL POR PORTE DE EMPRESA – EM MILHÕES DE VÍNCULOS (EMPRESAS ACIMA DE 100 FUNCIONÁRIOS)



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações da RAIS 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, novos indicadores foram incluídos a partir de 2012 para identificar e acompanhar o percentual de menores aprendizes e PCDs entre os profissionais dos hospitais Anahp. A participação desses profissionais cresceu em 2014 em relação a 2013, de 2,7% para 3,6% para PCDs e de 1,5% para 2,1% entre os menores aprendizes. O cumprimento da cota legal de PCDs tem trazido dificuldades em todos os

3,6%

corresponde à participação de Pessoas com Deficiência (PCDs) no quadro de profissionais dos hospitais Anahp em 2014.

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 ativida-

des diretamente relacionadas com a assistência ao paciente, etc.). De acordo com um estudo realizado pela Anahp em 2014, a partir de dados da RAIS, para cumprir a cota de contratação de PCDs seriam necessários mais de 1 milhão de profissionais nas empresas as quais estão sujeitas à cota (aquelas com mais de 100 funcionários).

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.

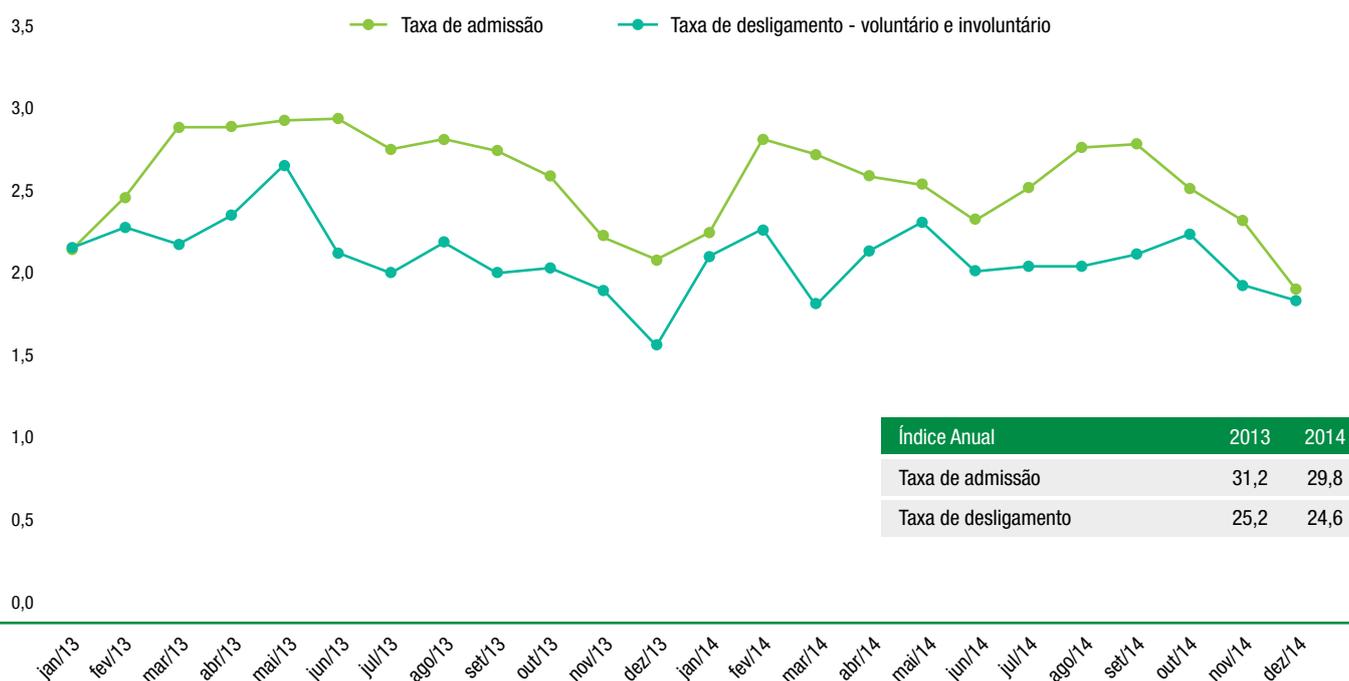
Em 2014, tanto a taxa média mensal de admissão quanto de desligamento caíram, diminuindo a rotatividade de profissionais. Em 2014, foram desligados de forma voluntária e involuntária, 24,6% do efetivo médio total dos hospitais, enquanto as admissões alcançaram 29,8% do efetivo total.

A taxa média mensal de admissão variou entre 2,9% e 1,9% entre 2013 e 2014, 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) (%) – 2013 A 2014 TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



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

ÍNDICE DE ROTATIVIDADE

O índice de rotatividade de pessoal (turnover) 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 caiu em 2014 de 2,4% para 2,3%.

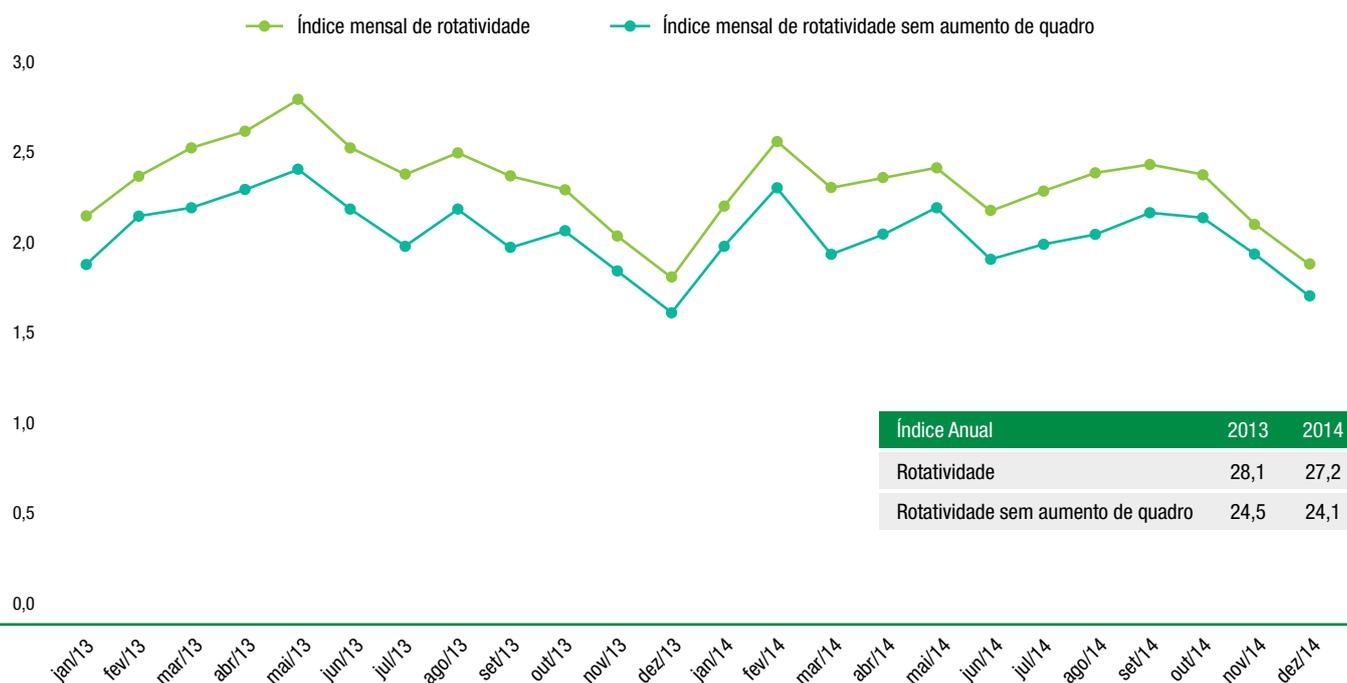
A rotatividade é um indicador clássico e mostra o comportamento do giro total das instituições, porém, uma derivação desse indicador sugere a exclusão do giro decorrente do aumento de quadro. O objetivo desse indicador adaptado, que chamamos “rotatividade sem aumento de quadro”, é mostrar somente o giro indesejável, provocado pelos desligamentos. Quando excluimos os dados de admissões por aumento de quadro, o índice de rotatividade varia de 1,8% a 2,8%, com média equivalente a 2% em 2013 e 2014. O índice acumulado cresceu de 24,5% em 2013 para 24,1% em 2014, ou seja, no último ano praticamente ¼ do efetivo total precisou ser substituído, sendo que a maioria dos desligamentos foi voluntária. Em 2014, assim como em 2013, houve predomínio do desligamento voluntário, representando 55% do total de desligamentos.

Nos hospitais da Anahp, o índice mensal de rotatividade caiu em 2014 para 2,3%.

A magnitude da rotatividade traz aos hospitais inúmeros desafios no cotidiano. Em primeiro lugar, considerando que há escassez de mão de obra qualificada, sua reposição requer estratégias de recrutamento e seleção apuradas. Além disso, dado o nível crescente de exigência em termos de preparo técnico e qualidade do atendimento para o usuário, os profissionais são constantemente treinados para alcançar o elevado nível de serviço almejado. Deste modo, o profissional deixa a instituição muitas vezes quando seu nível de preparo é adequado para o trabalho cotidiano, o que requer grande investimento em recrutamento, seleção, treinamento e desenvolvimento nos hospitais.

GRÁFICO 6

ÍNDICE DE ROTATIVIDADE MENSAL (%) – 2013 A 2014 TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



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

GRÁFICO 7

**TAXA DE DESLIGAMENTO VOLUNTÁRIO E INVOLUNTÁRIO (%) – 2013 A 2014
TODOS OS HOSPITAIS ANAHP**



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



TAXA DE APROVEITAMENTO INTERNO E TEMPO MÉDIO DE PREENCHIMENTO DE VAGA

Com o mercado de trabalho no setor hospitalar aquecido 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 16% a 25%, entre 2013 e 2014. Em média, 21% das posições em 2014 foram preenchidas por profissionais da própria instituição. Isto representa uma queda não apenas em relação a 2013, como também em relação a 2012, quando a série começou a ser coletada. Em outros termos, os hospitais têm buscado cada vez mais profissionais no mercado. Por um lado, isto pode resultar em mais custos com pessoal

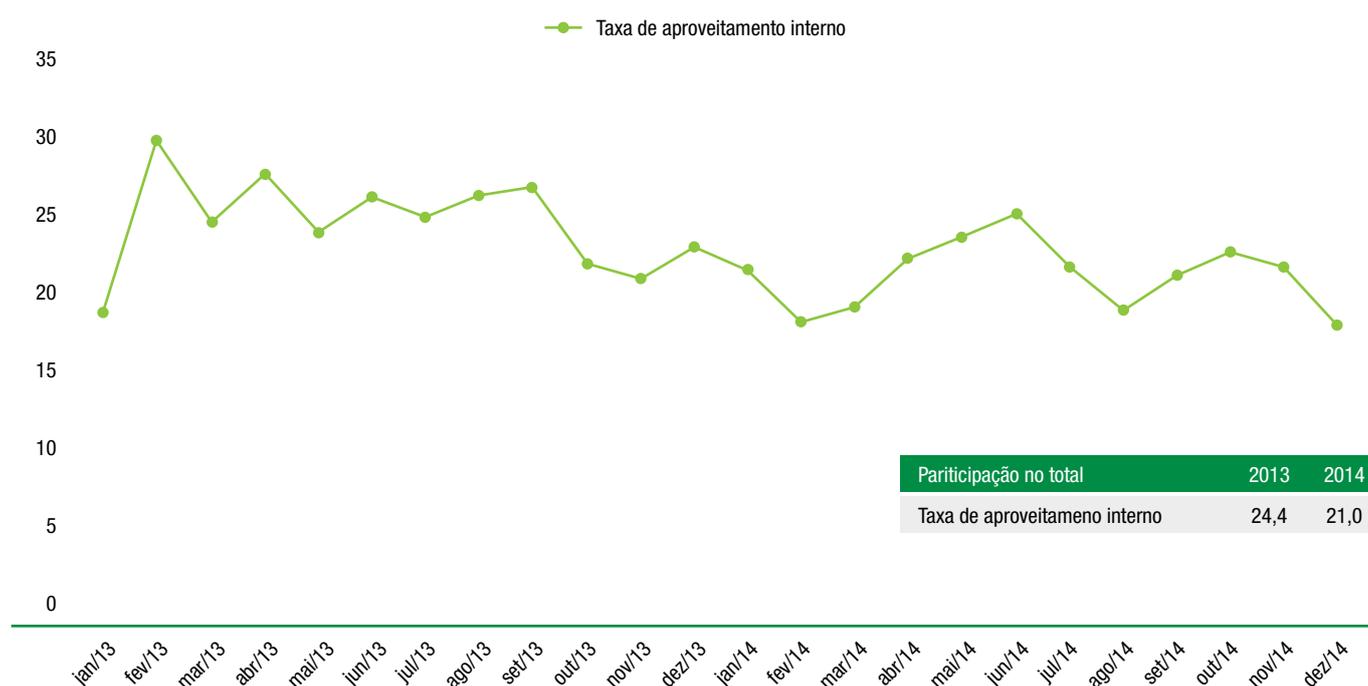
(fruto de desligamentos e admissões), mas por outro, pode agregar valor às atividades da instituição ao incorporar quadros mais qualificados dos que o hospital dispõe atualmente.

Entre 2013 e 2014, o indicador taxa de aproveitamento interno registrou índices da ordem de

16% a 25%

GRÁFICO 8

**TAXA DE APROVEITAMENTO INTERNO (%) – 2013 A 2014
TODOS OS HOSPITAIS ANAHP**



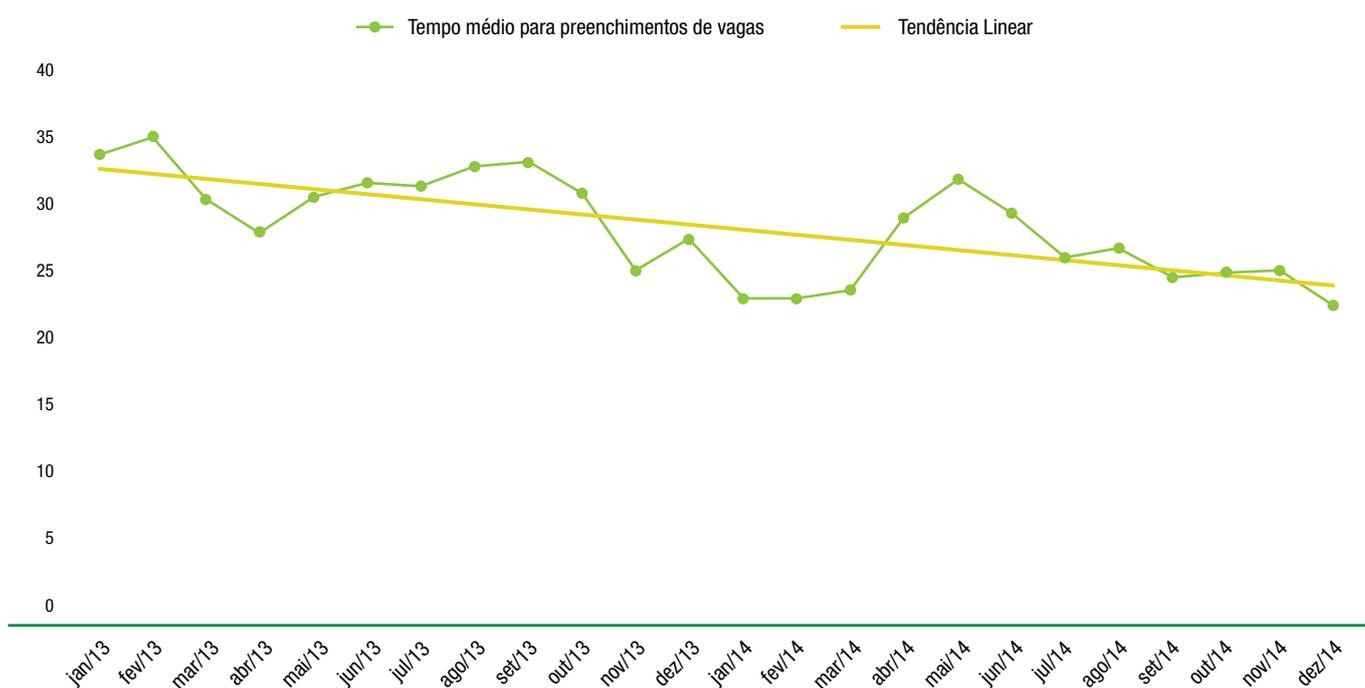
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

O tempo médio de preenchimento de vagas variou de 22 a 31 dias para o conjunto dos hospitais. O indicador avalia o tempo entre a solicitação da vaga e o início do trabalho do profissional. Considerando ainda o elevado índice de rotatividade, pode-se afirmar que os hospitais ficam com lacunas importantes em determinadas áreas ao longo do ano.

Considerando o elevado índice de rotatividade, pode-se afirmar que os hospitais ficam com lacunas importantes em determinadas áreas ao longo do ano.

GRÁFICO 9

TEMPO MÉDIO PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS (DIAS) – 2013 A 2014 TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



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

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

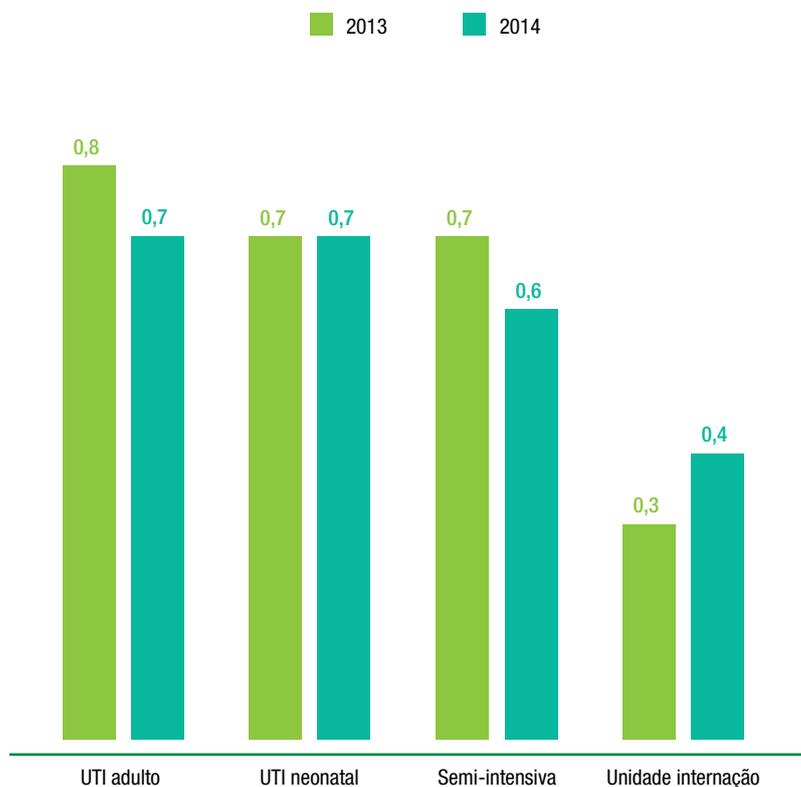
uma estrutura de 0,6 a 0,7 enfermeiros por leito, com jornada mensal padrão de 180 horas. Vale destacar que as unidades semi-intensiva têm crescido nos hospitais e apresentam ETI de enfermeiros semelhante ao das unidades de terapia intensiva.

Para os leitos de internação, a estrutura de profissionais de enfermagem é menor, com cerca de 0,4 enfermeiros por leito. Em 2014, o número médio de enfermeiros por leito caiu em algumas áreas e cresceu em outras. Isto pode estar relacionado ao aumento de hospitais com porte 3, em que a complexidade do paciente atendido é menor, o que demanda número menor de horas de dedicação da enfermagem.

Vale destacar que as unidades semi-intensiva têm crescido nos hospitais e apresentam ETI de enfermeiros semelhante ao das unidades de terapia intensiva.

GRÁFICO 10

NÚMERO MÉDIO DE ENFERMEIROS (PADRÃO 180H) POR LEITO DE UTI, SEMI-INTENSIVA E UNIDADE DE INTERNAÇÃO TODOS OS HOSPITAIS ANAHP

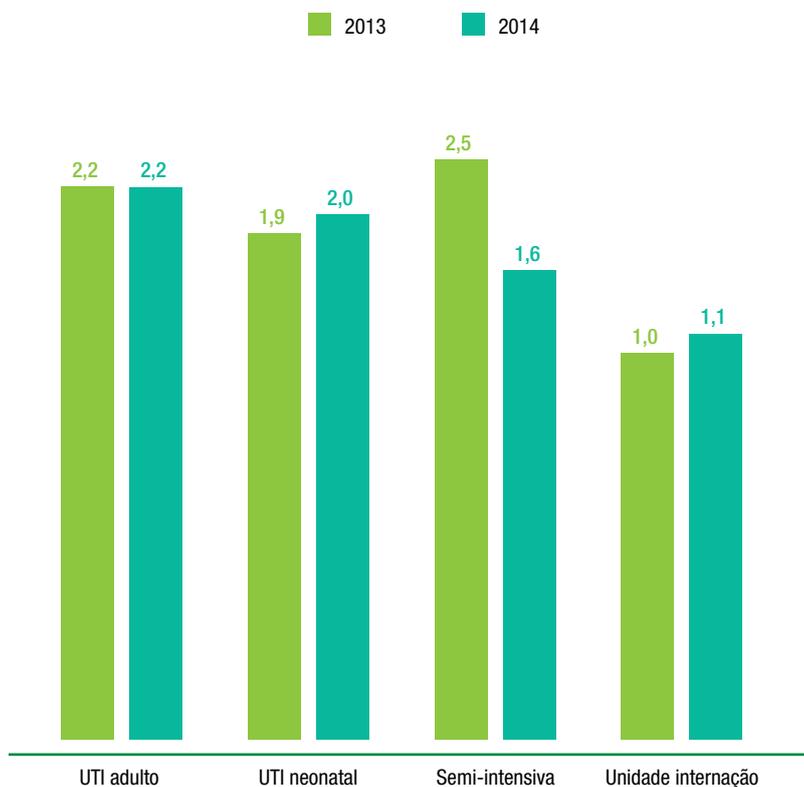


* UTI pediátrica (contabilizado a partir de 2014): número médio de enfermeiros por leito de 1,0 em 2014.
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.



GRÁFICO 11

NÚMERO MÉDIO DE TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM (PADRÃO 180H) – POR LEITO DE UTI, SEMI INTENSIVA E UNIDADE DE INTERNAÇÃO TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



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 2,0 para UTI neonatal em 2014. As unidades semi-intensivas tiveram redução em seus quadros, passando de 2,5 para 1,6 técnicos e auxiliares de enfermagem por leito. Em relação aos leitos não críticos, o quadro cresceu, com média de 1,1 auxiliar e técnico de enfermagem por leito operacional (Gráfico 11).

*UTI pediátrica (contabilizado a partir de 2014): número médio de técnicos e auxiliares de enfermagem por leito de 2,5 em 2014.
 Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO

O absenteísmo está associado a vários fatores, como estresse 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 1,7% a 3,3%, com média equivalente a 3,0%

em 2014 (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.

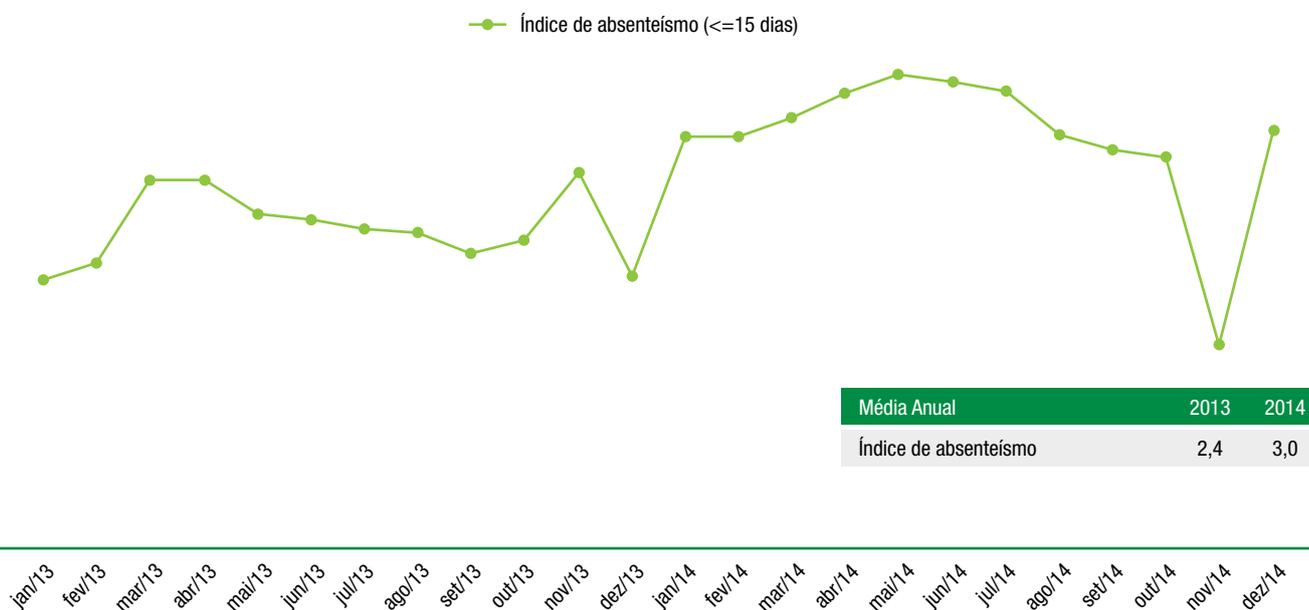
Outro indicador relevante é o índice de afastamento (inativos), que caiu em 2014 para 7,9%. O índice elevado tem

impacto direto na administração dos hospitais, uma vez que são necessárias novas contratações e investimento em treinamento.

Ao longo dos últimos anos a gestão dos hospitais, que hoje monitoram melhor este indicador, além de agir a cada dia mais na prevenção de doenças e promoção da saúde dos trabalhadores.

GRÁFICO 12

ÍNDICE DE ABSENTEÍSMO (<=15 DIAS) (%) – 2013 A 2014 TODOS OS HOSPITAIS ANAHP

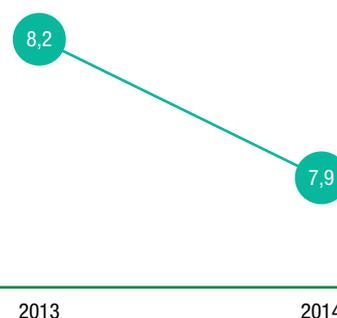


Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

A gestão do absenteísmo tem merecido a atenção dos hospitais.

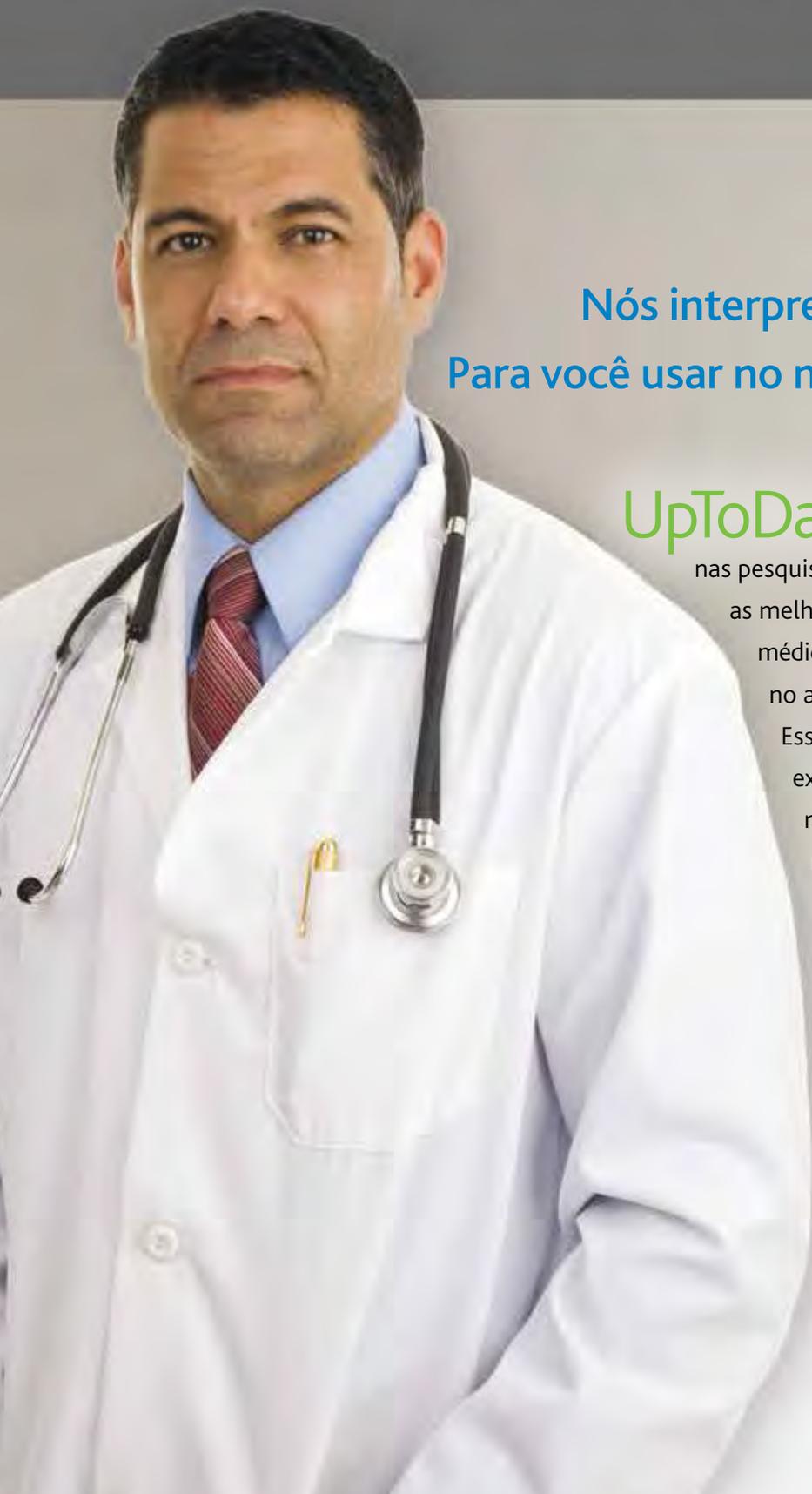
GRÁFICO 13

ÍNDICE DE AFASTAMENTO (INATIVOS) (%) TODOS OS HOSPITAIS ANAHP



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

EVIDÊNCIA & EXPERIÊNCIA



Nós interpretamos a pesquisa médica.
Para você usar no momento do atendimento.

UpToDate[®] é constantemente atualizado baseado nas pesquisas médicas mais recentes para trazer a você as melhores recomendações. Nosso rigoroso time de médicos e editores sintetiza a evidência e a posiciona no atual contexto do conhecimento médico. Essa combinação de **Evidência & Experiência** é extremamente valiosa no tratamento de pacientes na beira do leito. Mais de 1 milhão de médicos no mundo todo confiam no UpToDate.

Além da amplitude sem precedentes e profundidade do conteúdo, o UpToDate oferece aos assinantes opções de acesso móvel, ferramentas e imagens, artigos complementares de informação para o paciente e muito mais.

Para saber mais ou testar o produto gratuitamente visite nosso site learn.uptodate.com/ANAHP2015.



PERFIL INSTITUCIONAL

*Esta seção apresenta os hospitais associados
titulares da Anahp*

Beneficência Portuguesa de São Paulo
Casa de Saúde São José
Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos
Hospital A.C. Camargo Cancer Center
Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Hospital Anchieta
Hospital Bandeirantes
Hospital Barra D'Or
Hospital Copa D'Or
Hospital do Coração – HCor
Hospital Dona Helena
Hospital e Maternidade Brasil
Hospital e Maternidade Santa Joana
Hospital Esperança
Hospital Felício Rocho
Hospital Infantil Sabará
Hospital Israelita Albert Einstein
Hospital Madre Teresa
Hospital Mãe de Deus
Hospital Márcio Cunha
Hospital Mater Dei
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 Rio D'Or
Hospital Samaritano
Hospital Santa Catarina
Hospital Santa Cruz
Hospital Santa Joana
Hospital Santa Paula
Hospital Santa Rosa
Hospital São Camilo Pompeia
Hospital São José
Hospital São Lucas
Hospital São Lucas de Aracaju
Hospital São Luiz Itaim
Hospital São Rafael
Hospital São Vicente de Paulo
Hospital Saúde da Mulher
Hospital Sírio-Libanês
Hospital Vita Batel
Hospital Vita Curitiba
Hospital Vita Volta Redonda
Santa Casa de Misericórdia de Maceió
Vitória Apart Hospital



Perfil Institucional

BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Considerada hoje a maior instituição privada da América Latina, a Beneficência Portuguesa de São Paulo possui 155 anos de uma história permeada pelo propósito filantrópico e segue crescendo misturando-se à história da saúde brasileira. Destaca-se pelo corpo clínico renomado e atende mais de 60 especialidades como cardiologia, ortopedia e neurologia, valendo-se das mais modernas tecnologias. Sempre na vanguarda da medicina, a Beneficência foi pioneira no mundo a desobstruir coronárias durante um infarto agudo, por exemplo. E, em 2013, como uma resposta às necessidades da sociedade atual, a instituição criou o Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes para ser um dos maiores e mais completos núcleos de tratamento de câncer no país, com os recursos mais avançados para o diagnóstico e tratamento.

DESTAQUE 2014/2015

Em 2014, a Beneficência Portuguesa de São Paulo investiu mais de R\$ 100 milhões em infraestrutura, modernizando sistemas de TI (com previsão de término para 2016) e, também, o Centro de Diagnósticos, com a aquisição de máquinas com tecnologia de ponta, que permitem exames por imagem mais assertivos. A instituição é referência em alta complexidade em especialidades como Cardiologia, Neurologia,

CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado Titular	desde 2015
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1859
Área construída	107.774,73 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III
PRINCIPAIS INDICADORES 2014	
Leitos operacionais	1.087
Leitos de UTI	215
Médicos cadastrados	1.909
Funcionários ativos	5.828
Consultas no pronto-socorro	95.063
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	24.237
Cirurgias (exceto partos)	17.615
Partos	33
Exames realizados no SADT	4.801.423
Rua Maestro Cardim, 769 - Bela Vista São Paulo - SP - 01323-001 11 3505-1000 - www.bpsp.org.br	

Ortopedia e Oncologia. Para exemplificar, a instituição atende mais de 50% das cirurgias cardíacas do Estado de SP.

O processo de modernização continua em 2015 com a renovação do serviço de Medicina Nuclear e Imagem Molecular, dispondo de equipamentos de alta tecnologia junto a uma infraestrutura igualmente modernizada.



Perfil Institucional

CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ

Fundada em 1923, em um terreno no bairro do Humaitá, zona sul do Rio de Janeiro, a Casa de Saúde São José foi adquirida 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. Hoje, é considerado um dos mais renomados hospitais da cidade, prestando atendimento a aproximadamente 30 especialidades, com a realização de cerca de três mil partos e 22 mil cirurgias ao ano, sendo 40% de alta complexidade. Integra um grupo de 33 instituições que fazem parte da Associação Congregação de Santa Catarina, uma das maiores entidades filantrópicas do país, com atuação nas áreas da assistência social, educação e saúde, sendo uma das mantedoras financeiras da rede, que tem como compromisso contribuir para a manutenção de unidades deficitárias.

DESTAQUE 2014/2015

Ao longo dos anos, a Casa de Saúde São José se destacou por inúmeras conquistas ligadas à excelência do seu serviço assistencial, como a acreditação hospitalar 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). Em 2013, o setor de Hemodinâmica foi pioneiro na cidade ao adquirir o selo na categoria Ouro, emitido pela Sociedade Brasileira de Hemo-

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1923
Área construída	28.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III e ACI

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	200
Leitos de UTI	30
Médicos cadastrados	3.965
Funcionários ativos	1.474
Consultas no pronto-socorro	9.432
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	18.722
Cirurgias (exceto partos)	22.360
Partos	2.832
Exames realizados no SADT	58.873

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

dinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI), e para 2015 a instituição já se prepara para receber a certificação canadense QMentum, concedida pelo Instituto Qualisa de Gestão (IQG) e a Accreditation Canada International (ACI). O hospital também está sendo o pioneiro no desenvolvimento de um plano de segurança que visa a prevenção, controle e mitigação de emergências interhospitalares – o PAMIH. Conduzido pela CSSJ, conta com a parceria de hospitais particulares do entorno e órgãos públicos como CBMERJ, Defesa Civil, Polícia Militar e SAMU.



Perfil Institucional

COMPLEXO HOSPITALAR EDMUNDO VASCONCELOS

O Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos, localizado na cidade de São Paulo, é uma das mais importantes instituições de saúde do país. Atua em mais de 50 especialidades e promove uma assistência completa e integrada ao paciente, atendendo-o em todas as suas necessidades, desde a consulta médica em consultórios especializados até em exames elaborados de imagem e em intervenções cirúrgicas. É certificado com a excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e conta com uma equipe multidisciplinar de alto desempenho e corpo clínico capacitado. Com infraestrutura diferenciada e hotelaria de alto nível, o hospital se destaca pela tecnologia de ponta e pelo acolhimento no atendimento. São 65 anos de história, oferecendo efetividade e resolutividade em saúde.

DESTAQUE 2014/2015

Em 2014, ano em que celebrou 65 anos, o Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos concluiu a primeira das três etapas de modernização de seu Centro Médico de Especialidades, área onde são realizados mais de 225 mil atendimentos/ano. Dentre os selos e distinções conquistadas estão a 22ª posição no ranking dos Melhores Hospitais da América Latina, produzido pela América Economia Intelligence, e o Prêmio Melhores Empresas para



CARACTERIZAÇÃO

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

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	220
Leitos de UTI	31
Médicos cadastrados	1.400
Funcionários ativos	1.450
Consultas no pronto-socorro	136.459
Consultas ambulatoriais	225.556
Internações	12.355
Cirurgias (exceto partos)	11.681
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	1.497.803

Rua Borges Lagoa, 1.450 - Vila Clementino
São Paulo - SP - 04038-905
11 5080-4000 - www.hospitaledmundovasconcelos.com.br

Trabalhar no Brasil – GPTW, conquistado pelo quarto ano seguido. Já em sua 10ª Pesquisa de Avaliação da Satisfação dos Serviços Prestados aos Convênios, o hospital obteve 99% de aprovação no índice global de satisfação. A instituição investiu ainda na aquisição de uma Tomografia Computadorizada Multi-Slice, que permitiu a inclusão da angiotomografia em sua lista de exames ofertados.



Perfil Institucional

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 foi pioneiro ao adotar o posicionamento Cancer Center no país. Instituição privada, sem fins lucrativos, 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, comparáveis aos maiores centros oncológicos do mundo, tendo uma das maiores casuísticas do país no tratamento do câncer. Seu corpo clínico é composto por uma equipe de mais 500 especialistas, atuantes em mais de 40 especialidades e ainda conta com o apoio de mais de 4.500 profissionais de saúde.

Em 2014 totalizou mais 3,5 milhões de atendimentos (consultas, exames, internações, cirurgias, quimioterapia e radioterapia, entre outros). Referência também na área de pesquisa, publicou, em 2014, 149 artigos científicos, sendo 17% dos estudos com fator de impacto maior que 4.

DESTAQUE 2014/2015

O A.C. Camargo encerrou o ano de 2014 com notáveis progressos, perseguindo a constante busca de melhores processos para manutenção da sua excelência. No último ano a instituição expandiu, em média, 6% na sua capacidade de consultas ambulatoriais, pronto-socorro e disponibilidade de leitos. As internações e cirurgias tiveram um incremento de 12% e maior eficiência. Outro investimento realizado ao longo



**A.C. Camargo
Cancer Center**

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2010
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1953
Área construída	77.414,15 m ²
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	ONA III e ACI

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	471
Leitos de UTI	55
Médicos cadastrados	579
Funcionários ativos	3.749
Consultas no pronto-socorro	25.182
Consultas ambulatoriais	454.114
Internações	24.244
Cirurgias (exceto partos)	15.410
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	Não se aplica

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

de 2014 foi a aquisição de um imóvel com cerca de 5 mil m² localizado na Rua Castro Alves, nos arredores da matriz. A Torre Brentani também se une a Matriz, unidade do ABC e Morumbi, conquistando em janeiro de 2014 a certificação de excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). O A.C. Camargo Cancer Center também foi reconhecido pelo Prêmio Valor 1000 como a melhor empresa do setor de Serviços Médicos, e no Prêmio Líderes do Brasil, a instituição foi uma das vencedoras na categoria “Líder de Saúde”. Pela sexta vez – quarta consecutiva – a entidade conquistou lugar entre as 150 Melhores Empresas para Você Trabalhar, do guia Você S/A Exame.



Perfil Institucional

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ

Cuidar de seus pacientes com excelência por meio da mais alta tecnologia é uma missão do Hospital Alemão Oswaldo Cruz. A instituição é referência em serviços de alta complexidade, com foco em Oncologia, Cardiologia, Neurologia, Ortopedia, Doenças Digestivas. Fundado em 1897 por um grupo de imigrantes de língua alemã, o Hospital concentra seus esforços na busca permanente da excelência do atendimento integral, individualizado e qualificado ao paciente, além de investir no desenvolvimento científico, por meio do ensino e da pesquisa. Com mais de 96 mil m² de área construída, o Hospital dispõe de 317 leitos de internação, sendo 22 salas de cirurgia, 34 leitos na Unidade de Terapia Intensiva e Pronto Atendimento 24 horas. Além disso, possui uma das mais qualificadas assistências do país e corpo clínico renomado, possibilitando aos pacientes acesso aos mais altos padrões de qualidade e de segurança no atendimento, atestados pela Joint Commission International (JCI) – principal agência mundial de acreditação.

DESTAQUE 2014/2015

Pensando no bem-estar de profissionais e de pacientes, o Hospital Alemão Oswaldo Cruz investe frequentemente na aquisição de modernos equipamentos e no aprimoramento das suas instalações. Em 2014, inaugurou um novo centro cirúrgico com salas de até 60 m², desenvolvidas para atender os casos mais complexos. Entre os equipamentos recém adquiridos estão o Intrabeam, indicado para o tratamento de câncer de mama de pacientes em estágio inicial, e o



CARACTERIZAÇÃO

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

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	317
Leitos de UTI	34
Médicos cadastrados	3.259
Funcionários ativos	2.246
Consultas no pronto-socorro	71.521
Consultas ambulatoriais	13.570
Internações	20.461
Cirurgias (exceto partos)	26.522
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	191.655

Rua Treze de Maio, 1815 - Paraíso
São Paulo - SP - 01323-100
11 3549-1000 - www.hospitalalemao.org.br

Neuronavegador Curve, modelo mais avançado de neuro-navegação que permite aos cirurgiões visualizar a área a ser operada com mais detalhes anatômicos. Além disso, foi inaugurado o primeiro Centro de Obesidade e Diabetes da América Latina. Para 2015, o Hospital tem como estratégia implementar centros de referência nas especialidades-foco, com o objetivo de garantir o melhor desfecho possível para os pacientes.



Perfil Institucional

HOSPITAL ANCHIETA

O Hospital Anchieta tem como princípio maior a busca incessante pela excelência, por isso adota a qualidade total como modelo de gestão e a ISO 9001 como sua ferramenta nesse processo. Atuando sempre na vanguarda das instituições brasileiras, foi o primeiro hospital da América Latina a conquistar o certificado ISO 9001, em setembro de 2000. Foi também o primeiro hospital brasileiro a receber a acreditação plena da Organização Nacional de Acreditação (ONA), em 2002, tendo recebido desde 2006 a acreditação com excelência. Em mais de 20 anos de história, o Hospital Anchieta vem agregando qualidade aos serviços de assistência hospitalar e, ao mesmo tempo, reforçando o seu foco no cliente, dando ainda maior atenção a cada serviço que presta e contribuindo de maneira decisiva para a melhoria da qualidade da saúde no país. Assim, cumpre seu papel social como empresa cidadã voltada à comunidade e à melhoria de sua qualidade de vida.

DESTAQUE 2014/2015

Muitos eventos devem marcar este ano do Hospital Anchieta. Entre os principais projetos para 2015 estão as reformas do Pronto-socorro e do Laboratório de Análises Clínicas e a continuidade das obras das novas unidades de UTI Neonatal e Pediátrica, Maternidade, Centro Cirúrgico e Central de Materiais

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1995
Área construída	60.374 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	178
Leitos de UTI	52
Médicos cadastrados	788
Funcionários ativos	1.111
Consultas no pronto-socorro	217.010
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	10.998
Cirurgias (exceto partos)	3.811
Partos	1.652
Exames realizados no SADT	564.266

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

Esterilizados. Também serão concluídas a interligação das torres do Centro de Excelência por sete passarelas, melhorando a acessibilidade e a mobilidade, e a ampliação das unidades de Internação, com 84 apartamentos projetados para acolher com mais conforto pacientes e familiares.



Perfil Institucional

HOSPITAL BANDEIRANTES

Ser uma instituição inovadora e resolutiva na assistência e promoção à saúde. Essa é a missão do Hospital Bandeirantes, que completa 70 anos em 2015 e tem sua trajetória reconhecida por seus centros de referência em Neurologia, Cardiologia, Diagnóstico e Oncologia, pelos atendimentos em alta complexidade, urgências e emergências, e pela assistência integrada. Com cerca de 16 mil internações e 11 mil cirurgias por ano, o hospital possui certificação em nível de excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e, em 2014, conquistou a certificação Canadense, em nível Diamante, título que o posiciona junto a um seleto grupo de hospitais – apenas cinco em todo o Brasil o possuem. Focado na segurança e excelência do atendimento, o Bandeirantes é reconhecido como hospital verde pela utilização de recursos sustentáveis.

DESTAQUE 2014/2015

Baseado na estratégia da expansão e do fornecimento de serviços hospitalares cada vez mais ágeis, resolutivos e competitivos em relação ao mercado da saúde, o Hospital Bandeirantes vem investindo na atualização de seu parque tecnológico com foco: na acessibilidade e gestão da informação – rede Cisco; na segurança do paciente – com dispensário eletrônico de medicamentos e materiais médicos nas unidades de Semi-intensi-



CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2009
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1945
Área construída	25.930,26 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III e ACI

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	270
Leitos de UTI	36
Médicos cadastrados	4.000
Funcionários ativos	1.615
Consultas no pronto-socorro	92.222
Consultas ambulatoriais	77.866
Internações	16.019
Cirurgias (exceto partos)	11.598
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	840.445

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

va, UTI e Centro de Diagnóstico; na gestão hospitalar – por meio de softwares para o acompanhamento e controle de processos do Centro Cirúrgico e área de Suprimentos; no incentivo à políticas estratégicas de logística reversa com seus parceiros; na aquisição de tecnologias que minimizem o impacto de suas atividades ao meio ambiente; e em programas de promoção à saúde focados em qualidade de vida e bem-estar.



Perfil Institucional

HOSPITAL BARRA D'OR

O hospital Barra D'Or, considerado referência em qualidade na Capital do Rio de Janeiro (RJ), completou 17 anos, 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 assistencial. O Hospital Barra D'Or é 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 Cárdio Intensiva, Pós-operatório, Unidade Neuro Intensiva e 22 leitos de Unidade Semi-intensiva.

DESTAQUE 2014/2015

Como destaque no ano de 2014 o Hospital Barra D'Or foi Certificado pelo Instituto Qualisa de Gestão (IQG), na metodologia QMentum. Também houve visita de manutenção por distinção em prevenção de Trombose Venosa Profunda (TEV), com indicadores e práticas de excelência. A instituição ainda recebeu a visita de manutenção do nível de excelência da Organização Nacional de Acreditação (ONA). 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 Associado Titular	desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1998
Área construída	12.338 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	172
Leitos de UTI	53
Médicos cadastrados	144
Funcionários ativos	1.600
Consultas no pronto-socorro	75.287
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	10.680
Cirurgias (exceto partos)	6.549
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	62.350

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



Perfil Institucional

HOSPITAL COPA D'OR

Inaugurado em 23 de maio de 2000, o Copa D'Or está situado na Zona Sul do Rio de Janeiro, no bairro de Copacabana. É um hospital geral, que possui 237 leitos distribuídos em Unidade de Terapia Intensiva adulta e pediátrica, Unidade Semi-Intensiva, Unidade de Internação adulta e pediátrica e Emergência. O Hospital Copa D'Or dispõe de estrutura moderna, equipamentos de última geração e profissionais altamente capacitados.

O corpo clínico misto assegura o atendimento a diversas especialidades, com qualidade e reconhecimento da comunidade. O Hospital Copa D'Or pertence à Rede D'Or São Luiz, a maior rede brasileira de hospitais privados.

DESTAQUE 2014/2015

O Copa D'Or possui Acreditação Internacional pela Joint Commission International (JCI) desde 2007 e em 2014, a instituição foi reacreditada.

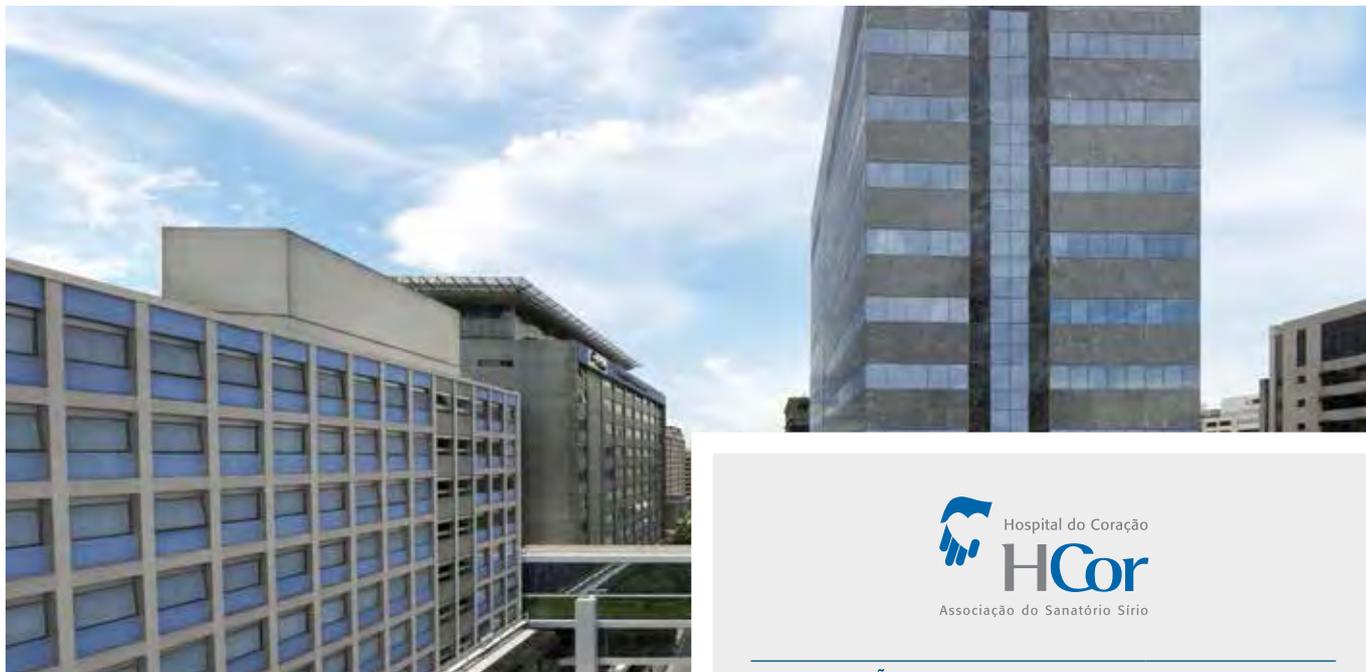
CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2000
Área construída	22.496,79 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	JCI

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	237
Leitos de UTI	87
Médicos cadastrados	1.690
Funcionários ativos	2.470
Consultas no pronto-socorro	127.277
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	14.203
Cirurgias (exceto partos)	8.745
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	115.635

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



Perfil Institucional

HOSPITAL DO CORAÇÃO – HCor

O HCor realizou seu primeiro atendimento em 1976, mas sua história começa décadas antes, com um grupo de senhoras da comunidade árabe. 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. Na década de 60, a entidade se volta para a criação de um hospital dedicado à cirurgia torácica, que viria a ser o Hospital do Coração. Em 2006, o HCor conquistou a acreditação pela Joint Commission International (JCI). Em 2007, passou a contar com um prédio para consultórios, Instituto de Pesquisa e área administrativa. Já em 2008, o hospital assina uma parceria com o Ministério da Saúde para diversos projetos de apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS). No ano de 2009, o hospital incorpora mais um prédio com hospital-dia, unidade de fisioterapia, Instituto do Joelho e o Núcleo de Arritmia Cardíaca. Em 2012, inaugura uma unidade externa, o HCor Diagnóstico Cidade Jardim e, no ano seguinte, incorpora uma Unidade de Radioterapia.

DESTAQUE 2014/2015

Em 2014, o destaque foi a inauguração do Edifício Dr. Adib Jatene, que presta homenagem ao Diretor Geral do HCor, o Prof. Dr. Adib Domingos Jatene. O prédio, que atende aos mais novos padrões de sustentabilidade ambiental, de 15 andares e 5 subsolos, abriga duas salas híbridas: uma destinada à neurocirurgia e outra à cirurgia cardiovascular, além



CARACTERIZAÇÃO

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

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	258
Leitos de UTI	34
Médicos cadastrados	1.397
Funcionários ativos	2.511
Consultas no pronto-socorro	41.063
Consultas ambulatoriais	155.353
Internações	9.613
Cirurgias (exceto partos)	6.390
Partos	52
Exames realizados no SADT	2.199.263

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

de unidades de internação, unidade de terapia infusional (quimioterapia), centro de convenções e um centro para tratamento minimamente invasivo de lesões neurológicas, principalmente tumorais com equipamento Gamma Knife – único no Estado de São Paulo. Ainda em 2014, as áreas de ensino e pesquisa foram reestruturadas em unidades independentes e o MEC aprovou vagas de residência médica em cardiologia pediátrica e em terapia intensiva. Já em 2015, o HCor iniciou o ano com importantes incorporações no serviço de hemodinâmica – considerado referência no país: utilização de stent bioabsorvível e da técnica de Tomografia de Coerência Ótica para guiar intervenções coronárias.



Perfil Institucional

HOSPITAL DONA HELENA

Fundado em 1916, o Hospital Dona Helena é mantido pela Associação Beneficente Evangélica de Joinville, a maior cidade catarinense, e foi uma das primeiras instituições hospitalares do país a ter certificados todos os seus serviços pelas normas ISO. É também pioneiro na adequação de seu sistema gerencial à ISO 9001/2000 – versão 2008. Em 2014, a instituição alcançou a Acreditação pela Joint Commission International, se tornando a primeira instituição catarinense a receber o selo Gold Seal Approval. Tudo isso vem balizar um atendimento humanizado, que determina seu papel de referência na região sul-brasileira. Com sua equipe clínica, de enfermagem e administrativa em constante aperfeiçoamento, ao lado dos mais modernos equipamentos, construiu um dos mais avançados e seguros serviços médicos. Todo o trabalho harmonizado por um moderno sistema de gestão, tem no planejamento estratégico e na afinada visão de futuro, o seu elo mais importante, sem nunca perder de foco a sua missão.

DESTAQUE 2014/2015

Em 2014, o Hospital Dona Helena conquistou a acreditação internacional pela Joint Commission International (JCI), além da recertificação pela ISO e o prêmio do Programa Nacional de Controle da Qualidade (PNCQ). Esses movimentos tiveram como base e apoio o Centro de Estudos e Pesquisas, hoje Instituto Dona Helena de

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2014
Hospital beneficente e sem fins lucrativos	
Fundação	1916
Área construída	42.326,53 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	189
Leitos de UTI	24
Médicos cadastrados	701
Funcionários ativos	968
Consultas no pronto-socorro	225.956
Consultas ambulatoriais	38.267
Internações	11.796
Cirurgias (exceto partos)	14.689
Partos	4.184
Exames realizados no SADT	908.205

Rua Blumenau, 123 - Centro
Joinville - SC - 89204-250
47 3451-3333 - www.donahelena.com.br

Ensino e Pesquisa, onde nasceu uma das mais importantes iniciativas da instituição – o Simpósio Catarinense de Bioética, em sua 15ª edição. Desde o ano passado o Hospital publica a revista Conecthos, dedicada aos avanços da tecnociência médica, à qualidade em saúde e à Bioética.



Perfil Institucional

HOSPITAL E MATERNIDADE BRASIL

O Hospital e Maternidade Brasil é fruto de um sonho que se tornou realidade, em que se acreditou ser possível oferecer à comunidade local uma assistência hospitalar com o mesmo padrão de qualidade encontrado nas mais renomadas capitais. Assim, em 1970, foi inaugurada a primeira parte do Hospital, composta por dois andares com 30 apartamentos, duas salas cirúrgicas, duas salas de parto, berçário e um centro de recuperação. O projeto foi aumentando e resultou em um amplo e moderno hospital. Paralelamente, os fundadores sentiram a necessidade de investir em tecnologia, além de aumentar a diversidade de especialidades médicas atuantes, promover a especialização dos serviços e ampliar a capacidade de atendimento. Foram anos atuando com o objetivo da busca da melhoria de todo processo da promoção da saúde. Em abril de 2010, o hospital foi adquirido pela Rede D'Or, que deu continuidade ao ideal inicial, incorporando atualizações tecnológicas, aumento da capacidade produtiva, reformas estruturais, aumento do número de funcionários e médicos.

DESTAQUE 2014/2015

Ser referência em alta complexidade na região do ABC, em São Paulo, é a meta que vem sendo seguida pelo Hospital e Maternidade Brasil. Para tanto, melhorias na estrutura de atendimento ao paciente vem sendo realizadas, com aumento de leitos de terapia intensiva adulto, reforma estrutural da hemodinâmica e mais salas no centro cirúrgico. A Cirurgia

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2004
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1970
Área construída	31.486,44 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III

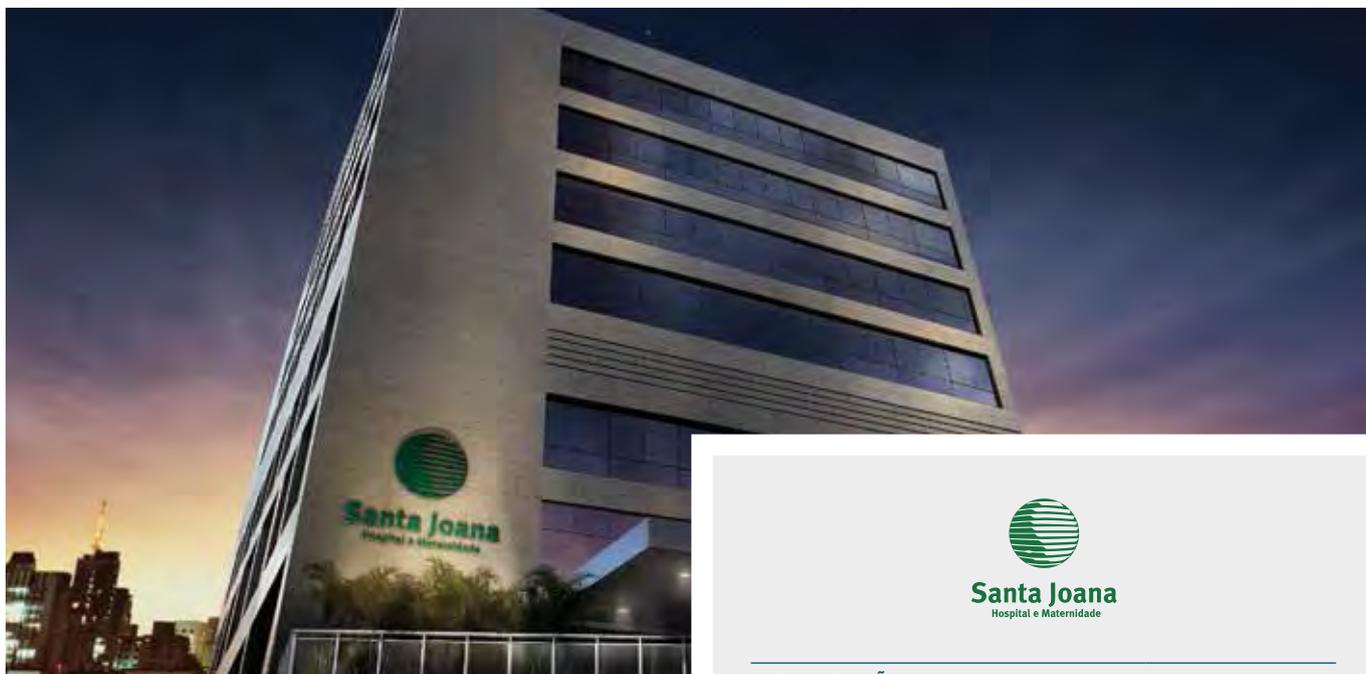
PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	341
Leitos de UTI	80
Médicos cadastrados	777
Funcionários ativos	2.023
Consultas no pronto-socorro	226.985
Consultas ambulatoriais	356.353
Internações	24.389
Cirurgias (exceto partos)	12.467
Partos	3.743
Exames realizados no SADT	2.156.698

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

Bariátrica também vem sendo foco do hospital. Tem-se investido muito também na maternidade – o Centro Obstétrico passa por ampla reforma.

Em 2014, o hospital foi recertificado com excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e está em busca de certificação internacional, QMentum, cuja consolidação se dará no primeiro semestre de 2015. Os líderes passaram, em 2014, por um processo de aperfeiçoamento no modelo de gestão, fortalecendo a estratégia da instituição, governança corporativa e governança clínica.



Perfil Institucional

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 uma 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 com excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

DESTAQUE 2014/2015

O Hospital e Maternidade Santa Joana completou 65 anos de fundação. Hoje, a instituição conta com mais de 40.000 m² de área construída. Membro do Instituto Vermont, dos Estados Unidos, entidade médica e científica que integra dados sobre prematuridade dos mais renomados hospitais e maternidades do mundo, criou o primeiro Centro de Simulação especializado no atendimento de pacientes no ciclo gravídico puerperal. É referência nacional pela sua ampla tradição em gestações de alto risco e cuidados com prematuros extremos.



CARACTERIZAÇÃO

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

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	347
Leitos de UTI	104
Médicos cadastrados	5.720
Funcionários ativos	2.012
Consultas no pronto-socorro	50.389
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	27.641
Cirurgias (exceto partos)	9.591
Partos	15.930
Exames realizados no SADT	63.418

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

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 UTI Adulto e Unidade de Terapia Semi-intensiva para Gestantes. Possui Centro de Estudos que 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).



Perfil Institucional

HOSPITAL ESPERANÇA

Fruto de investimentos arquitetônicos, infraestrutura moderna e altamente tecnológica, o Hospital Esperança foi inaugurado em agosto de 2000 às margens do Rio Capibaribe, na capital Pernambucana, também já reconhecida nacionalmente como o Segundo Pólo Médico do Brasil.

Em 2008 o Hospital Esperança firmou uma importante associação com a Rede D'Or São Luiz, a maior rede hospitalar privada do país e de grande referência em atendimentos de alta e média complexidade no Rio de Janeiro e em São Paulo. Por conta dessa associação, investimentos em ampliação estrutural e tecnológica estão sendo realizados, além de novos processos operacionais em implantação. Tudo beneficiado pelas vantagens corporativas da Rede D'Or São Luiz, agregadas a um modelo de gestão focado na qualidade, segurança e excelência no atendimento ao paciente.

DESTAQUE 2014/2015

Em 2013, o Hospital Esperança forma importante parceria com Instituto Qualisa de Gestão (IQG) para dar início ao processo de Acreditação Internacional Canadense na metodologia QMentum. O hospital já havia conquistado em 2012 a acreditação de excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). O certificado desta nova conquista foi entregue a instituição em março de 2015 pelo embaixador do Canadá no Brasil, Jamal Khokar. O hospital Esperança é o primeiro hospital do Norte-Nordeste a ter o certificado de Acreditação Hospitalar Internacional Canadense, e um dos primeiros no Brasil na metodologia QMentum.



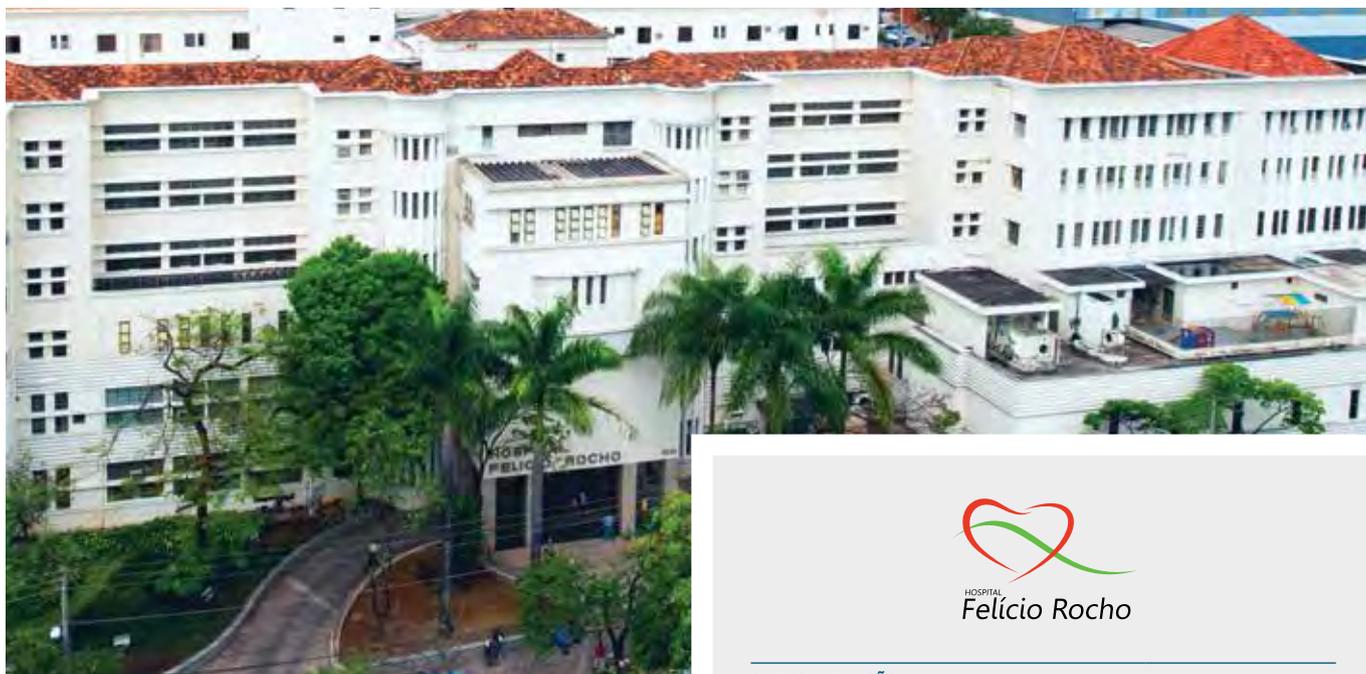
CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2004
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2000
Área construída	30.799
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III e ACI

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	282
Leitos de UTI	82
Médicos cadastrados	1.500
Funcionários ativos	1.802
Consultas no pronto-socorro	146.645
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	17.908
Cirurgias (exceto partos)	7.763
Partos	3.453
Exames realizados no SADT	570.331

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



Perfil Institucional

HOSPITAL FELÍCIO ROCHO

O Hospital Felício Rocho é uma entidade sem fins lucrativos, mantida pela Fundação Felice Rosso. Fundado em 1952, o Hospital é referência em Minas Gerais no tratamento das epilepsias, através do Núcleo Avançado de Tratamento das Epilepsias; em Cirurgias Cardiovasculares; em Cirurgia Ortopédica de alta complexidade; em Oncologia Clínica e Cirúrgica, pelo emprego de técnicas e equipamentos eficazes no combate a tumores de diversas naturezas, destacando-se o Centro de Radiocirurgia e Radioterapia Estereotáxica. Pioneiro em Minas Gerais na Ciência de Transplantação de órgãos: Fígado, Pâncreas, duplo de Rim e Pâncreas, Pulmão e Coração, sendo o primeiro realizado em mulher, no Brasil, no ano de 1986. É o maior centro transplantador de Minas Gerais, atuando em conjunto com 17 centros de Diálise do Estado. É pioneiro na realização de check-up para transplantes, realizado em um único dia, e na retirada de rim de doador renal vivo por videolaparoscopia.

DESTAQUE 2014/2015

O Hospital Felício Rocho iniciou, em 2014, os atendimentos em seu novo Instituto de Oncologia, de moderna infraestrutura para o diagnóstico e tratamento do câncer. O hospital inaugurou a Unidade de Transplante de Medula Óssea e o Centro de Excelência e Atenção Primária (CEAP), além de ter entregue 18 novos apartamentos. Ao longo do ano, também ampliou e renovou seu parque tecnológico, duplicando a capacidade dos Serviços de Apoio a Diagnóstico e



HOSPITAL
Felício Rocho

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2014
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1952
Área construída	36.330,44 m ²
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	ONA III e NIAHO

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	320
Leitos de UTI	40
Médicos cadastrados	660
Funcionários ativos	1.727
Consultas no pronto-socorro	94.008
Consultas ambulatoriais	62.698
Internações	19.336
Cirurgias (exceto partos)	47.529
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	181.653

Av. do Contorno, 9.530 - Barro Preto
Belo Horizonte - MG - 30110-934
31 3514-7000 - www.feliciorocho.org.br

Terapêutica (SADT). Foi o único hospital de Belo Horizonte a não receber nenhuma advertência na Auditoria Assistencial instaurada para avaliar os serviços oncológicos no município, com foco nas cirurgias oncológicas. Projetos idealizados pelo hospital também receberam o reconhecimento da classe médica. O Projeto Apadrinhamento foi selecionado para ser apresentado na V Convenção Brasileira de Lean, enquanto o projeto "Incubadora de talentos: alternativa para escassez de profissionais qualificados na área da saúde" conquistou o 1º Lugar do prêmio Acredita Minas, na categoria Trabalho Científico.



Perfil Institucional

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 2014/2015

O Hospital Infantil Sabará ampliou o centro de excelência em pediatria. Os centros de excelência médica em pediatria trazem, de forma pioneira no país, a união entre o conhecimento científico e o cuidado humanizado em pediatria. Compostos por pediatras especialistas de grande expressão e competência no meio científico, integrados a uma equipe multiprofissional formada por fisioterapeutas, nutricionistas, enfermeiras, psicólogos, fonoaudiólogos e

CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado Titular	desde 2013
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1962
Área construída	15.070 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI
PRINCIPAIS INDICADORES 2014	
Leitos operacionais	102
Leitos de UTI	28
Médicos cadastrados	958
Funcionários ativos	689
Consultas no pronto-socorro	111.728
Consultas ambulatoriais	2.854
Internações	5.754
Cirurgias (exceto partos)	8.978
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	154.957
Av. Angélica, 1.987 - Higienópolis São Paulo - SP - 01227-200 11 3155-2800 - www.hospitalinfantilsabara.org.br	

até educador físico, propondo um modelo de atendimento completo e eficiente. Tecnologia de ponta e conhecimento científico aplicados a cada paciente, de forma individualizada, somado ao acolhimento de uma equipe multiprofissional especializada em crianças. Vários olhares compartilhados e integrados, discutindo e propondo soluções junto ao paciente e família, que também participam do cuidado.



Perfil Institucional

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Ao completar 60 anos, o Einstein se consolida como um sistema integrado, oferecendo serviços de qualidade em todas as frentes de atuação na assistência à saúde, desde a promoção, prevenção e diagnóstico, até tratamento e reabilitação. O Einstein possui dezenas de certificações nacionais e internacionais, com destaque para a da Joint Commission International (JCI), desde 1999 a primeira fora dos EUA. 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, consultoria e treinamento para instituições de saúde públicas e privadas. O Einstein atua em parcerias com o poder público administrando o Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch e, brevemente, o Hospital Municipal Santa Marina, uma Unidade de Pronto-atendimento, três Assistências Médicas Ambulatoriais, 13 Unidades Básicas de Saúde e três Centros de Atenção Psicossocial, além de desenvolver dezenas de projetos para o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS).

DESTAQUE 2014/2015

O ano foi marcado pela continuidade da expansão das atividades hospitalares e ambulatoriais da Sociedade e pelo acelerado crescimento das atividades de Ensino e Pesquisa, pelo aumento das Parcerias Públicas e pelos ganhos na gestão da qualidade, segurança e proteção do meio ambiente. Merecem destaque especial: a criação da Diretoria de Inovação e Ges-



ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1971
Área construída	311.500 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III e JCI

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	899
Leitos de UTI	87
Médicos cadastrados	7.615
Funcionários ativos	13.043
Consultas no pronto-socorro	908.545
Consultas ambulatoriais	3.137.167
Internações	59.402
Cirurgias (exceto partos)	42.983
Partos	9.443
Exames realizados no SADT	10.497.921

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

tão do Conhecimento, da Diretoria de Auditoria e Compliance do Escritório de Experiência do Paciente; a submissão ao Ministério da Educação e Cultura (MEC) do pedido de aprovação do curso de Medicina, a abertura da Unidade de Ensino Faria Lima e ampliação da Paulista em São Paulo; a celebração de um convênio para a reforma e operação do Hospital Municipal Santa Marina, a inauguração de uma Unidade de Pronto Atendimento do Município de São Paulo; a primeira certificação da American Society for Histocompatibility and Immunogenetics (ASHI), a do Banco de Sangue pelo Foundation for the Accreditation of Cellular Therapy e acreditação em nível de excelência do Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).



Perfil Institucional

HOSPITAL MADRE TERESA

O Hospital Madre Teresa é fruto de uma homenagem prestada à Fundadora do Instituto das Pequenas Missionárias de Maria Imaculada, Madre Maria Teresa de Jesus Eucarístico. Foi inaugurado na cidade de Belo Horizonte em 1982. Em 1º de julho de 1983, o recém-inaugurado Hospital atendeu o seu primeiro paciente e, deste então, inúmeras são as mudanças pelas quais vem passando. Por meio de uma gestão efetiva das Irmãs Pequenas Missionárias, tornou-se referência em hospital geral de alta complexidade, corpo clínico qualificado e tecnologia de ponta. O trabalho árduo e o compromisso primeiro com o paciente impulsionaram o processo transformador e, em reconhecimento a todos os esforços e processos de melhoria, o Hospital Madre Teresa vem conquistando, ao longo do tempo, o reconhecimento nacional por meio das creditações de excelência da Organização Nacional de Acreditação (ONA) e internacional (Accreditation Canada International) pela segurança e qualidade dos serviços oferecidos.

DESTAQUE 2014/2015

Em 2014, o Hospital Madre recebeu o reconhecimento faixa ouro do Prêmio Mineiro da Qualidade (PMQ) e obteve a recertificação de excelência da ONA. Investiu na modernização do seu parque tecnológico: aparelho hemodinâmica com aquisição de imagens através do sistema 3D, aparelho de medicina nuclear, aparelhos de ecocardiografia, ventiladores mecânicos, monitores cardíacos, camas hospitalares, mesas cirúrgicas e outros. Trabalhou na modernização do centro

CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado Titular	desde 2014
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1982
Área construída	30.000 m²
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	ONA III e ACI
PRINCIPAIS INDICADORES 2014	
Leitos operacionais	351
Leitos de UTI	44
Médicos cadastrados	331
Funcionários ativos	1.445
Consultas no pronto-socorro	49.635
Consultas ambulatoriais	115.758
Internações	16.844
Cirurgias (exceto partos)	11.071
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	675.870
Av. Raja Gabaglia, 1.002 - Gutierrez Belo Horizonte - MG - 30441-070 31 3339-8000 - www.hospitalmadreteresa.org.br	

cirúrgico, ambulatório e unidade de endoscopia, estruturou serviço de oncologia, ampliou o Hospital com mais 51 leitos de apartamentos, se associou à Anahp, e teve a participação do Corpo Clínico em diversos congressos, com destaque para o Congresso Mineiro de Cardiologia com a honra ao mérito intitulado “Instituição Incentivadora de Pesquisas em Cardiologia”, por ser a instituição com maior número de trabalhos aprovados.



Perfil Institucional

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. Acreditado com excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e pela Joint Commission International (JCI) – entidade que certifica as instituições de saúde comprometidas com rigorosos padrões internacionais de segurança – ainda possui a nova Certificação Planetree, voltada para a Humanização e Espiritualidade. 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 2014/2015

O Hospital Mãe de Deus tem se esforçado para estar no centro da transformação do tradicional modelo hospitalar e adequar-se fisicamente para atender um novo perfil de exigências de pacientes e com modelo médico assistencial mais acessível e seguro. O relacionamento atual do hospital com as comunidades que assiste e das equipes assistenciais com os pacientes e seus familiares, mudou fundamentalmente nos últimos anos. O entendimento atual é de que os familiares precisam participar efetivamente do tratamento



**HOSPITAL
MÃE DE DEUS**
SISTEMA DE SAÚDE MÃE DE DEUS

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1979
Área construída	54.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III e JCI

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	340
Leitos de UTI	41
Médicos cadastrados	1.656
Funcionários ativos	2.587
Consultas no pronto-socorro	46.806
Consultas ambulatoriais	76.302
Internações	17.294
Cirurgias (exceto partos)	18.050
Partos	2.640
Exames realizados no SADT	1.587.465

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

e recuperação dos pacientes e estarem muito informados a respeito das doenças para poderem atuar positivamente com os integrantes das equipes de saúde. Essa contribuição é motivada e facilitada já a partir dos espaços físicos, destinados à permanência dos familiares nas dependências do hospital, com conforto e proximidade. O programa de certificação Planetree está sistematizando o cuidado com os pacientes e familiares do ponto de vista da humanização e espiritualidade.



Perfil Institucional

HOSPITAL MÁRCIO CUNHA

O Hospital Márcio Cunha é referência em alta complexidade e prestação de serviços nas áreas de ambulatório, pronto-socorro, internação e serviços de diagnóstico para 35 municípios e cerca de 800 mil habitantes na macrorregião Leste do estado de Minas Gerais. Um de seus destaques é a unidade exclusiva para atendimento ao paciente oncológico. Em 2014, o HMC foi o 2º hospital-geral de Minas Gerais em realização de partos (5.711) e o 3º hospital do Estado em número de internações pelo SUS (20.288). O Hospital Márcio Cunha conta com gestão da Fundação São Francisco Xavier (FSFX), entidade filantrópica de direito privado, reconhecida pelo Ministério da Previdência e Assistência Social como uma entidade beneficente de assistência social. Desde 1969, a Fundação atua nas áreas de saúde e educação do hospital, comprometida com o desenvolvimento humano e a sustentabilidade em suas práticas de gestão.

DESTAQUE 2014/2015

O Hospital Márcio Cunha foi certificado pela Det Norske Veritas (DNV) com a norma de acreditação hospitalar reconhecida pelo Departamento de Saúde dos Estados Unidos, a National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations (NIAHO) e foi recertificado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) em nível de excelência. O Laboratório de Patologia Clínica foi recertificado pela Norma ISO 9001/2008. Em 2014, obras como o término da 2ª fase (reforma) do Pronto-socorro, a construção do bunker na

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2014
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1965
Área construída	45.218,87 m ²
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	ONA III e NIAHO

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	536
Leitos de UTI	40
Médicos cadastrados	330
Funcionários ativos	1.614
Consultas no pronto-socorro	113.065
Consultas ambulatoriais	290.985
Internações	34.246
Cirurgias (exceto partos)	16.500
Partos	5.711
Exames realizados no SADT	1.488.524

Av. Kiyoshi Tsunawaki, 41 - Bairro das Águas
Ipatinga - MG - 35160-158
31 3829-9000 - www.fsfx.com.br/hospital-marcio-cunha

Unidade de Oncologia, a reforma do 6º Andar da Unidade I e a construção do Heliponto foram concluídas. A Fundação adquiriu dois Aceleradores Lineares importados dos Estados Unidos, para uso nos tratamentos de radioterapia em qualquer parte do corpo de pacientes com câncer. Os novos aceleradores serão fundamentais para dobrar a capacidade de atendimentos na Unidade de Oncologia. Outro avanço importante foi a aprovação de dois novos projetos para o ciclo 2014/2015 por meio do PRONON: implantação da primeira Unidade de Oncologia Pediátrica no Leste de Minas Gerais e implantação da Unidade de Cuidados Paliativos, com 40 leitos para internação de pacientes oncológicos.



Perfil Institucional

HOSPITAL MATER DEI

O Mater Dei Santo Agostinho foi fundado em 1º de junho de 1980. A primeira expansão ocorreu no ano 2000 com a inauguração do bloco II da Unidade, a partir do crescimento de clientes à procura por serviços de saúde. Em 2014, o Mater Dei assume mais um desafio para atender a demanda e inaugura o Mater Dei Contorno, formando a Rede Mater Dei de Saúde. A filosofia é oferecer sempre atendimento diferenciado, personalizado e humanizado a todos os clientes. Para isso, realiza investimentos regulares em governança clínica, ações gerenciais, segurança assistencial, aprimoramento de colaboradores e em equipamentos de diagnóstico e de terapêutica. A assistência é atestada por certificações de qualidade nacionais e internacionais: Organização Nacional de Acreditação (ONA) em nível de excelência e as certificações internacionais ISO 9001/2008 e National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations (NIAHO). O Hospital também é membro da Rede Sentinela da Anvisa.

DESTAQUE 2014/2015

Em 1º de junho de 2014, o Mater Dei Contorno foi inaugurado, consolidando o nascimento da Rede Mater Dei de Saúde. A nova Unidade foi idealizada para atender as demandas de clientes, médicos e operadoras de planos de saúde. O Mater Dei Contorno engloba tecnologia de ponta, estrutura física ampla, fluxos de atendimentos diferenciados tendo o paciente como centro do cuidado médico-hospitalar, corpo clínico experiente e equipes capacitadas.

CARACTERIZAÇÃO

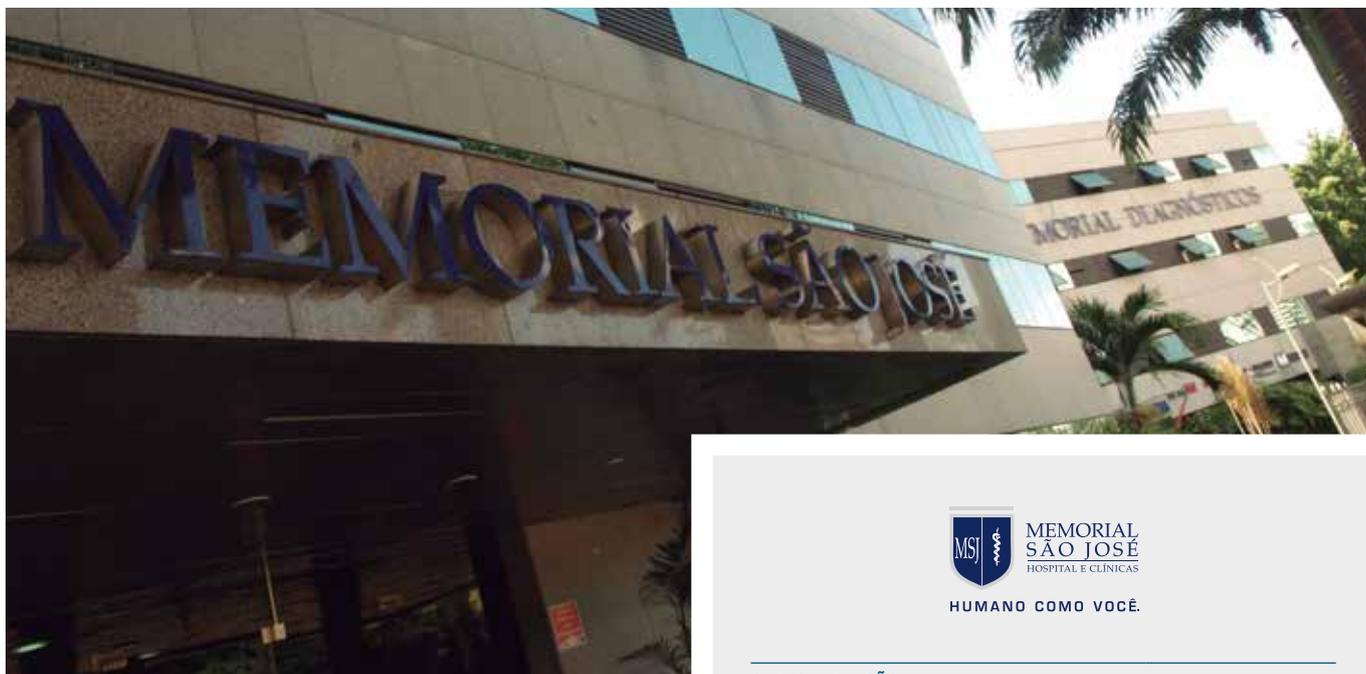
Hospital Associado Titular	desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1980
Área construída	35.000 m²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III e NIAHO

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	322
Leitos de UTI	90
Médicos cadastrados	3.354
Funcionários ativos	1.527
Consultas no pronto-socorro	268.973
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	24.886
Cirurgias (exceto partos)	38.800
Partos	3.204
Exames realizados no SADT	1.199.956

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

Isso torna o empreendimento um dos maiores projetos hospitalares da América Latina nos últimos anos. O prédio foi projetado com base em tecnologias que garantem a eficiência energética e a redução de impacto sobre o meio ambiente. Para a Rede Mater Dei, crescer significa expandir a capacidade de atenção sem abrir mão do cuidado e do carinho com o cliente, cumprindo a missão de “Compromisso com a Qualidade pela Vida”.



HUMANO COMO VOCÊ.

Perfil Institucional

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 infraestrutura 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 de mais avançada tecnologia.

O Hospital Memorial São José dispõe de 156 leitos projetados para oferecer o máximo de conforto e segurança aos seus pacientes. Além da urgência multidisciplinar, da urgência pediátrica, 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 2014/2015

Inauguração da ampliação da área física da urgência com seis novos leitos.

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2004
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1989
Área construída	26.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	155
Leitos de UTI	40
Médicos cadastrados	2.280
Funcionários ativos	851
Consultas no pronto-socorro	70.316
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	12.249
Cirurgias (exceto partos)	8.094
Partos	1.767
Exames realizados no SADT	436.500

Av. Agamenon Magalhães, 2.291 - Derby
Recife - PE - 50070-160
81 3216-2222 - www.hospitalmemorial.com.br

Inauguração do Centro de Atendimento Especializado para Paciente com Dor (CENDOR).

Inauguração de sala cirúrgica inteligente destinada a procedimentos minimamente invasivos.

Aquisição do sistema Interact para gestão de indicadores e documentação.

Lançamento do projeto de expansão do complexo hospitalar HMSJ.



Perfil Institucional

HOSPITAL MERIDIONAL

O Hospital Meridional, em Cariacica (ES), foi inaugurado com 50 leitos e se tornou um complexo hospitalar de alta qualidade e resolutividade, capaz de realizar procedimentos de alta complexidade. Primeiro hospital acreditado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) no Espírito Santo, em 2005, também foi o primeiro a ser acreditado por um método internacional, a Acreditação Canadense, desde 2011. Em 2014, foi recertificado pela ONA e, em 2015, atualização do manual para o QMentum Internacional. Hoje, o Grupo Meridional, composto pelos hospitais Praia da Costa, São Luiz, São Francisco e Meridional, conta com um total de 330 leitos, devendo em 2015, com as ampliações em curso e inauguração do Meridional São Mateus, ultrapassar o total de 500 leitos.

DESTAQUE 2014/2015

Em 2014, o Hospital Meridional conquistou a recertificação de excelência da Organização Nacional de Excelência (ONA) pelo terceiro ciclo consecutivo, bem como o selo de excelência em prevenção de trombose. Para o ano de 2015, o hospital traçou novas metas para elevar cada vez mais a qualidade dos serviços prestados. Os projetos são de ampliação de leitos no Hospital Meridional (mais 42 leitos) e instalação de mais um hospital no município de São Mateus, norte do Estado. Também iniciaremos a segunda turma de residência em anestesiologia e cirurgia geral e, no mês de julho, a recertificação da Acreditação Canadense é um dos projetos mais importantes. Será o segundo ciclo da acreditação internacional do HM.



CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2006
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2001
Área construída	16.283 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III e ACI

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	164
Leitos de UTI	60
Médicos cadastrados	526
Funcionários ativos	707
Consultas no pronto-socorro	81.683
Consultas ambulatoriais	71.208
Internações	7.051
Cirurgias (exceto partos)	4.481
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	512.109

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



Perfil Institucional

HOSPITAL METROPOLITANO

O Hospital Metropolitano foi o primeiro hospital privado do Espírito Santo fundado exclusivamente por médicos, em 1996. Está localizado no município da Serra e pertencente à região metropolitana de Vitória, apontada como a mais populoso do estado. Em 2014, completou 18 anos e consolidou-se como referência em pioneirismo, segurança assistencial e qualidade em suas frentes de atuação. Com este foco, o Hospital vem se destacando ainda no processo de condução da desospitalização de forma a garantir menores médias de permanência e maior giro de leito. Graças a seu compromisso com a qualidade assistencial, o hospital foi reconhecido pelo quarto ano consecutivo como uma das 250 Pequenas e Médias Empresas que mais crescem no Brasil, de acordo com estudo realizado pela Deloitte em parceria com a revista Exame PME.

DESTAQUE 2014/2015

O ano de 2014 foi um marco na história do Hospital Metropolitano em virtude de avanços estruturais, operacionais, técnicos e científicos. Foi inaugurado o Espaço Metropolitano de Eventos, associado à fundação do Centro de Inovação e Ensino Metropolitano, de forma a contribuir na formação de profissionais da saúde e prestar um atendimento mais eficiente e humanizado à população. Foram inaugurados dois cursos de especialização em regime de residência médica, credenciados pelo MEC: Cardiologia e



CARACTERIZAÇÃO

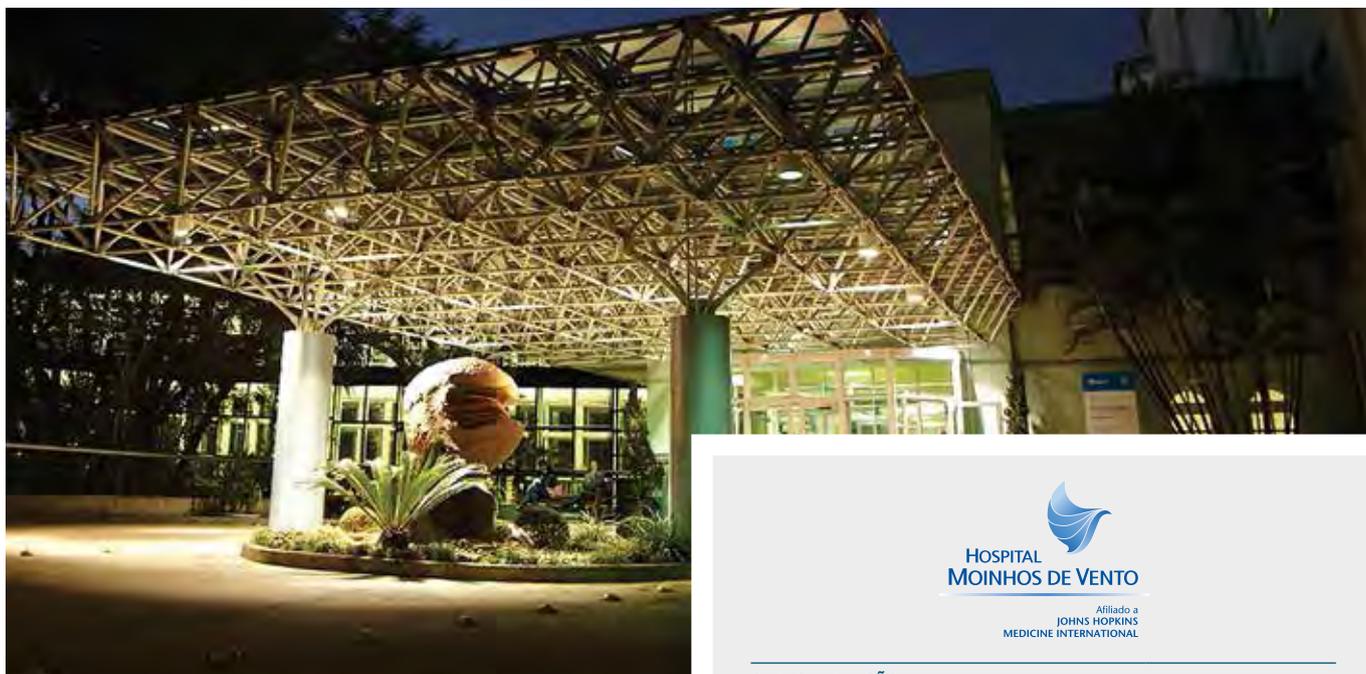
Hospital Associado Titular	desde 2013
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1996
Área construída	13.900 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	122
Leitos de UTI	31
Médicos cadastrados	958
Funcionários ativos	725
Consultas no pronto-socorro	121.090
Consultas ambulatoriais	112.523
Internações	8.085
Cirurgias (exceto partos)	12.007
Partos	394
Exames realizados no SADT	282.127

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

Medicina Intensiva. Também teve um significado especial a inauguração de nova Central de Material Esterilizado, com investimento superior a 2 milhões de reais em uma área de 350 m² e a inauguração do Centro de Logística e Documentação de forma a otimizar a estrutura hospitalar. Prevista para 2015, a ampliação da planta arquitetônica aumentará em 40% a capacidade operacional do hospital, com expansão da área de Quimioterapia, Hemodinâmica, Cardiologia e Imaginologia.



Perfil Institucional

HOSPITAL MOINHOS DE VENTO

O Hospital Moinhos de Vento, fundado em 1927 por imigrantes alemães, sempre teve como ênfase fornecer atendimento de qualidade, comparando-se com os melhores modelos de saúde da Europa. É uma instituição de saúde, de alta complexidade, com foco no atendimento hospitalar e ambulatorial que atende todas as especialidades, apoiado pela metodologia da Assistência Integral, que posiciona o paciente como núcleo do atendimento e a equipe como célula. Para atender à crescente procura de toda a comunidade gaúcha, o Hospital Moinhos de Vento passou por ampliações, modernizou-se e desenvolveu programas de treinamento e qualificação para seus colaboradores. Os avanços tecnológicos e a prática de técnicas médicas inovadoras elevaram a Instituição à condição de centro de excelência, sendo reconhecido como Hospital de Excelência pelo Ministério da Saúde.

DESTAQUE 2014/2015

O diferencial do Hospital Moinhos de Vento é a qualidade no atendimento ao paciente. A Instituição conta com o selo de acreditação da Joint Commission International (JCI) desde 2002, tendo sido reacreditado sucessivamente em 2005, 2008, 2011 e 2014. Esta conquista mostra o pioneirismo de quem foi o segundo hospital do Brasil e o primeiro da Região Sul a investir neste processo de qualificação. Em 2014, dentre as premiações, podemos destacar o Top de Marketing – Categoria Sustentabilidade e o Top Ser Humano. O ano de 2014 também marcou a entrega do Hospital

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1927
Área construída	84.954 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	394
Leitos de UTI	72
Médicos cadastrados	3.269
Funcionários ativos	3.241
Consultas no pronto-socorro	78.887
Consultas ambulatoriais	189.824
Internações	25.559
Cirurgias (exceto partos)	21.597
Partos	4.078
Exames realizados no SADT	1.307.141

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

Restinga e Extremo-Sul à comunidade, construído em parceria com o Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde. Já no Complexo do bairro Moinhos de Vento, o plano de expansão iniciado em 2009 chegará a cerca de 500 leitos. Desde então, ocorreram entregas importantes, como: a inauguração da nova Maternidade Helda Gerdau Johannpeter, do Centro de Neurologia e Neurocirurgia, do Centro de Ortopedia e Traumatologia, ampliação da Emergência, novo Centro Cirúrgico e Unidades de Endoscopia e de Diálise.



Perfil Institucional

HOSPITAL MONTE SINAI

O Hospital Monte Sinai completou 20 anos de atividades em 2014. Revolucionando o conceito de atendimento médico-hospitalar em Juiz de Fora (MG) desde 1994, ainda impulsiona o sistema de saúde da Zona da Mata Mineira, ajudando a cidade a se consolidar como polo de saúde para cerca de 2 milhões de habitantes no entorno. Consolidado como Complexo Hospitalar, integrando um Centro Médico com mais de 200 clínicas e serviços de saúde, disponibiliza técnicas inovadoras da medicina, com foco em alta complexidade. Na área da Qualidade, o Monte Sinai foi o primeiro hospital mineiro certificado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), em 2003, alcançando o nível de excelência em 2008. A instituição também possui o reconhecimento internacional, pela National Integrated Accreditation for HealthCare Organizations (NIAHO), desde 2011.

DESTAQUE 2014/2015

Referência na região em alta complexidade, em 2014 o Hospital Monte Sinai passou a realizar transplantes de medula óssea, sendo o único da rede privada do interior de Minas autorizado pelo Ministério da Saúde para o procedimento. Com a demanda já consolidada, o setor se prepara para ampliar sua estrutura física e criar o Serviço de Terapia Celular no Complexo Hospitalar. Na Unidade de Transplantes, o Hospital está credenciado para procedimentos renais, de córnea e se prepara para credenciar transplantes de fígado, pulmão e coração. Em 2015, o Monte Sinai amplia seu investimento

CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado Titular	desde 2006
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1994
Área construída	82.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III e NIAHO
PRINCIPAIS INDICADORES 2014	
Leitos operacionais	220
Leitos de UTI	52
Médicos cadastrados	1.151
Funcionários ativos	1.014
Consultas no pronto-socorro	23.149
Consultas ambulatoriais	29.271
Internações	12.327
Cirurgias (exceto partos)	15.012
Partos	1.085
Exames realizados no SADT	520.266
Av. Presidente Itamar Franco, 4.000 - Cascatinha Juiz de Fora - MG - 36033-318 32 2104-4455 - www.hospitalmontesinai.com.br	

em Oncologia. Será um dos poucos de Minas a disponibilizar aconselhamento genético em câncer, além de inovar em processos para tratamento e diagnóstico. Na última etapa de expansão física do Complexo, o bloco hospitalar disponibilizará 100 novos leitos e ampliação do Pronto-atendimento. Estão planejados mais 25 leitos de UTI Adulto e a estruturação da Unidade Materno-Infantil ampliará para 25 leitos, as vagas em UTI Neonatal e Pediátrica, além de construir novo berçário. O bloco cirúrgico passa por reforma e ampliação, prevendo sala híbrida e nova área de pré e pós-operatório.



Perfil Institucional

HOSPITAL NIPO-BRASILEIRO

Localizado estrategicamente próximo a importantes vias de acesso rodoviário como, a Rodovia Presidente Dutra, Rodovia Fernão Dias, Marginal Tietê e Aeroporto Internacional de Guarulhos, o Hospital Nipo-Brasileiro (HNB) destaca-se a cada ano como referência pela excelência de atendimento médico de complexidade variada, instalações modernas e equipamentos de alta tecnologia. Com 26 anos de existência, mantida pela Beneficência Nipo-Brasileira de São Paulo (Enkyo), a instituição oferece atendimento humanizado, possui corpo clínico integrado e atua em mais de 40 especialidades. Conta atualmente com 241 leitos, sendo 50 destinados a UTI Adulto e Neonatal. Em reconhecimento à qualidade e excelência de seus serviços, o HNB é acreditado com excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

DESTAQUE 2014/2015

Visando ampliar a infraestrutura existente, o HNB iniciou a modernização de importantes áreas, como a reforma de 350 m², que contempla a instalação de novos aparelhos de Tomografia e Raio X digital; mais 305 m² de área para as novas instalações dos setores de Ultrassonografia e Ecocardiograma. Investindo também na atualização e treinamento de seus profissionais, a Instituição realizou em 2014



CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2008
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1988
Área construída	22.071 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	268
Leitos de UTI	50
Médicos cadastrados	1.458
Funcionários ativos	1.557
Consultas no pronto-socorro	305.103
Consultas ambulatoriais	266.001
Internações	16.409
Cirurgias (exceto partos)	13.890
Partos	2.776
Exames realizados no SADT	1.152.820

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

importantes eventos, como: o 1º Encontro da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) e Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN); o 1º Simpósio de Profilaxia de Tromboembolismo Venoso (TEV) e o 3º Simpósio de Segurança do Paciente. Com essa linha de trabalho definida e projetando-se para o futuro, o Hospital Nipo-Brasileiro firma continuamente o seu compromisso de investir em novos projetos.



Perfil Institucional

HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS

Fundado em 1953, o Hospital Nossa Senhora das Graças – HNSG é uma instituição filantrópica administrada pelas Irmãs da Companhia Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo. Acreditado com excelência pela Organização Nacional de Acreditação, 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), sendo quatro no Paraná (um em Curitiba, dois em Apucarana e um em Ribeirão do Pinhal) e um em Santa Catarina (Joinville). Totalizando a atuação das seis Instituições do Grupo HNSG, 71% dos atendimentos são a pacientes do SUS.

DESTAQUE 2014/2015

O ano de 2014 foi marcado por importantes revisões no planejamento estratégico, com projeções de investimentos para o próximo ano, entre eles o início da revitalização do Centro Cirúrgico, com a implantação de três salas inteligentes e a construção da nova Unidade de Terapia Intensiva. A nova UTI tem o dobro de leitos e oferece áreas privativas e amplas aos pacientes, janelas com vista para a cidade, expurgo em



**HOSPITAL NS
DAS GRAÇAS**

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1950
Área construída	38.686 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	210
Leitos de UTI	32
Médicos cadastrados	1.421
Funcionários ativos	1.394
Consultas no pronto-socorro	73.917
Consultas ambulatoriais	70.412
Internações	15.698
Cirurgias (exceto partos)	9.295
Partos	3.148
Exames realizados no SADT	673.834

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

todos os leitos e filtro EPA para atendimento especializado a pacientes hemato-oncológicos. Também em 2014 foram feitos investimentos para a renovação do parque tecnológico das UTIs, Centro Cirúrgico e Área de Tecnologia da Informação. Entre as novas aquisições está o equipamento Faxtron, que permite que a biópsia de mama seja realizada diretamente no centro cirúrgico, com imagens radiográfica em tempo real e em alta precisão. Além disso, a área de Transplante de Medula Óssea, reconhecida internacionalmente, ganhou mais nove filtros EPAS, ampliando as áreas preparadas para receber o paciente de TMO.



Perfil Institucional

HOSPITAL NOVE DE JULHO

Fundado em 1955, o Nove de Julho é hoje referência em medicina de alta complexidade. Desde sua fundação, sempre primou pelo pioneirismo e excelência no atendimento. Tornou-se referência ao ser a primeira instituição privada no país a inaugurar um Centro de Terapia Intensiva e Cirurgia Cardíaca e Pulmonar, na década de 70. Em 2008, passou a ser controlado pela Rede Impar de Serviços Hospitalares, que promoveu grandes planos de modernização. Possui selo de hospital acreditado com excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), Acreditação Canadense e, desde 2012, é reconhecido pela Joint Commission International (JCI), um dos mais importantes certificadores de qualidade do mundo. Em 2013 iniciou a ampliação da sua estrutura com a criação do Centro de Medicina Especializada (CME), um prédio exclusivo para exames e consultas ambulatoriais e a construção de uma nova torre, com mais 120 leitos.

DESTAQUE 2014/2015

2015 é muito importante para o Hospital Nove de Julho, pois é o ano de comemoração dos seus 60 anos de existência. Para celebrar a data, o Hospital vai inaugurar um moderno prédio que atenderá a demanda crescente por novos leitos hospitalares. A nova torre conta com 16 andares de internação, 120 leitos, oito salas cirúrgicas, sendo duas híbridas e sete subsolos para estacionamento com 230 vagas. Ao todo, a atual estrutura será

HOSPITAL
NOVE
DE JULHO

CARACTERIZAÇÃO

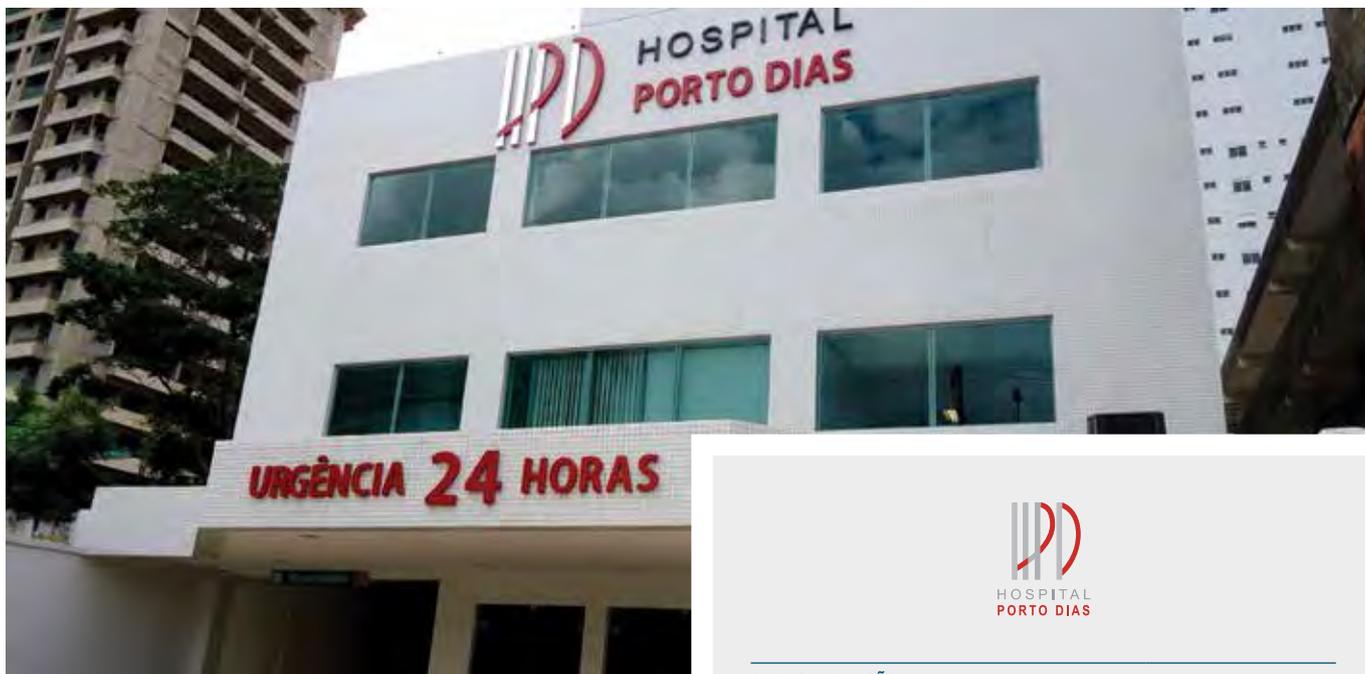
Hospital Associado Titular	desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1955
Área construída	50.949,87 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III, JCI e ACI

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	292
Leitos de UTI	78
Médicos cadastrados	3.141
Funcionários ativos	1.937
Consultas no pronto-socorro	125.497
Consultas ambulatoriais	85.936
Internações	16.255
Cirurgias (exceto partos)	12.478
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	1.018.634

Rua Peixoto Gomide, 625 - Bela Vista
São Paulo - SP - 01409-902
11 3147-9999 - www.h9j.com.br

ampliada para 412 leitos, 22 salas cirúrgicas e 140 leitos de UTI. Com esses investimentos, em 2015 o hospital fortalecerá seu posicionamento em medicina de alta complexidade com cirurgias minimamente invasivas, entre elas a robótica. Além disso, o hospital continuará investindo na ampliação de especialidades médicas e centros de referência em seu Centro de Medicina Especializada (CME).



Perfil Institucional

HOSPITAL PORTO DIAS

Inaugurado em 1995 o Porto Dias iniciou suas atividades com 22 leitos de ortopedia e traumatologia e serviço de diagnóstico por imagem. Em 1998 foi implantada a primeira UTI para atender o aumento da complexidade dos casos de trauma. Em 2002, após sua primeira grande ampliação, inaugurou o primeiro heliponto elevado do norte. Em 2006, implementou modelo de gestão baseado nos requisitos de acreditação hospitalar e, em 2009, conquistou a certificação plena da Organização Nacional de Acreditação (ONA). Em 2011, com a inauguração de um novo prédio, passou a contar com 51 mil m² e capacidade para 360 leitos, sendo 54 de UTI. Em 2013, realizou o primeiro transplante de fígado da Amazônia. Atualmente, o HPD possui certificação de excelência pela ONA, é referência em assistência em saúde na região Norte e conta com recursos humanos e tecnológicos de qualidade com enfoque em urgência e emergência, cirurgia e serviços de diagnóstico. Fazem parte do grupo empresarial mais três unidades de diagnóstico.

DESTAQUE 2014/2015

Em 2014 o HPD inaugurou seu departamento de Oncologia, implantando um dos mais modernos serviços de Radioterapia da América Latina. Foi o primeiro hospital do Brasil a utilizar o mais avançado e completo Acelerador Linear disponível no mundo, o Varian TrueBeam STx com Sistema Exactrac® de Estereotaxia. Tal equipamento permite a realização desde técnicas convencionais de Radioterapia



HOSPITAL
PORTO DIAS

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2013
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1995
Área construída	51.000 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	295
Leitos de UTI	54
Médicos cadastrados	429
Funcionários ativos	1.589
Consultas no pronto-socorro	92.155
Consultas ambulatoriais	354.414
Internações	13.696
Cirurgias (exceto partos)	7.036
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	651.208

Av. Almirante Barroso, 1454 - Marco
 Belém - PA - 66093-020
 91 3084-3000 - www.hpd.com.br

Externa até técnicas com utilização do Gating Respiratório e Radiocirurgia sem Fremer. Destaca-se também a implantação de residências médicas em anestesia e cirurgia de mão que somaram-se à residência de ortopedia, contribuindo para a melhoria da assistência e do papel irradiador do conhecimento tecnológico na região Norte. Na estratégia de modernização da gestão, com consultoria do Instituto Qualisa de Gestão (IQG), o HPD implantou o modelo de gestão por competências e desenvolvimento de líderes. A implantação do prontuário eletrônico Tasy, incluindo prescrição eletrônica e a integração dos exames laboratoriais e de imagens, aumentou a segurança do paciente, permitindo rapidez e segurança da informação.



Perfil Institucional

HOSPITAL PORTUGUÊS

A origem do Hospital Português está atrelada à fusão das Sociedades Dezesseis de Setembro e Portuguesa de Beneficência – ambas fundadas em 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.

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 2014/2015

Para ampliar a qualidade, segurança e humanização da assistência prestada aos seus pacientes, o Hospital Português implementou uma série de melhorias em sua infraestrutura ao longo de 2014, mantendo o foco no aprimoramento institucional também no decorrer do primeiro semestre de 2015. Entre as principais iniciativas neste período destacam-se a modernização completa da Ala Oncológica e a inauguração das novas instalações do Centro de Oncologia HP. Como instituição filantrópica, o Hospital Português transpôs os limites de Salvador. Em agosto de 2014, chegou à região do



CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2002
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1857
Área construída	34.990,60 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	372
Leitos de UTI	125
Médicos cadastrados	2.145
Funcionários ativos	3.364
Consultas no pronto-socorro	47.647
Consultas ambulatoriais	13.672
Internações	24.212
Cirurgias (exceto partos)	14.069
Partos	2.947
Exames realizados no SADT	1.180.614

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

sisal, com a gestão do atual Hospital Português – Unidade Regional de Conceição do Coité. Já em 2015, a instituição assumiu a gestão do Hospital Municipal com a meta de aumentar a média de internações por mês. Através destas iniciativas o HP passou a beneficiar diretamente 63 mil moradores daquele município e de comunidades vizinhas à microrregião de Serrinha. Outro destaque foi a busca pela Acreditação Internacional QMentum. Por meio da conquista desta certificação, a instituição pretende firmar a qualidade e segurança dos seus procedimentos para oferecer excelência assistencial aos seus pacientes.



Perfil Institucional

HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO

Há 55 anos o Hospital Pró-Cardíaco se dedica ao exercício da medicina de excelência, tendo se consolidado como referência no segmento cardiovascular, especialmente no atendimento a pacientes de alta complexidade. O trabalho desenvolvido pela instituição tem obtido resultados relevantes: os tratamentos minimamente invasivos por via percutânea e o programa de insuficiência cardíaca cirúrgica com o implante de ventrículos artificiais são apenas alguns exemplos do que de mais moderno e eficaz vem sendo oferecido à população. Os muitos êxitos da instituição mereceram reconhecimento internacional recente, com a certificação pela Accreditation Canada International – uma das mais respeitadas organizações de acreditação hospitalar do mundo – e a Distinção de Atendimento ao Paciente com AVC – Stroke Distinction, conquistada pela primeira vez no Brasil.

DESTAQUE 2014/2015

Em dezembro de 2014, o hospital inaugurou o Centro Médico Pró-Cardíaco com pronta disponibilidade de médicos para consultas e exames de diagnóstico como eletrocardiograma, ecocardiograma, raio-x, ultrassom, ergoespirometria, prova de função pulmonar e mamografia, além de laboratório de análises clínicas. O espaço tem ainda equipe multidisciplinar e infraestrutura para reabilitações cardíaca, neurológica e pulmonar, com atividade física supervisionada, fisioterapia, terapia ocupacional

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1959
Área construída	15.380 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ACI

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	95
Leitos de UTI	41
Médicos cadastrados	1.371
Funcionários ativos	1.059
Consultas no pronto-socorro	8.801
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	4.642
Cirurgias (exceto partos)	1.801
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	81.324

Rua Dona Mariana, 219 - Botafogo
 Rio de Janeiro - RJ - 22280-020
 21 2528-1442 - www.procardiaco.com.br

e orientação nutricional, psicológica e fonoaudiológica. Um dos serviços de medicina preventiva mais completos e modernos do país, o Check-up Pró Cardíaco, também passará a funcionar futuramente no Centro Médico. Em 2014, a Instituição iniciou ainda obras de ampliação para mais 50 leitos e, em 2015, adquire dois novos equipamentos, uma tomografia computadorizada de última geração e uma tomografia de coerência ótica (OCT), para o Laboratório de Hemodinâmica.



QUINTA D'OR HOSPITAL

Perfil Institucional

HOSPITAL QUINTA D'OR

Inaugurado em setembro de 2001, com 60 leitos, o Hospital Quinta D'Or expandiu 30% em dois anos e chegou a 100% de ampliação no ano de 2013, com cerca de 220 leitos. Em 2010, construiu prédio anexo e, em 2011, o Centro de Oncologia. Um ano depois, aumentou seus leitos, gerou modernização predial e aprimorou o parque tecnológico. Em 2013, ampliou o 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 2014/2015

Em 2014, o Hospital Quinta D'Or aprimorou os planos terapêuticos específicos em unidades abertas e fechadas, e iniciou o serviço de transplante de medula óssea. Aumentou a capacidade operacional do serviço de radiologia intervencionista para suporte assistencial ao paciente oncológico internado, além de abrigar na mesma estrutura parque tecnológico para procedimentos radioterápicos e quimioterápicos de alto nível no Brasil. Também mantém projeto de desospitalização segura para os pacientes de longa permanência, com redução da observação da taxa de pacientes residentes ao longo do tempo. A Instituição foi recertificada com excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), certificada com o selo Internacional Canadense Distinction, específico ao atendimento aos pacientes com AVC, e certificada pela Acreditação Canadense (QMentum).

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2010
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2001
Área construída	28.779,28 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III e ACI

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	312
Leitos de UTI	143
Médicos cadastrados	18.864
Funcionários ativos	3.061
Consultas no pronto-socorro	111.699
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	13.595
Cirurgias (exceto partos)	7.702
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	127.970

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



Perfil Institucional

HOSPITAL RIOS D'OR

Inaugurada em março de 2009, a unidade é a quarta da Rede D'Or São Luiz e chegou para preencher uma importante lacuna em serviços de saúde na área de Jacarepaguá. Sua excelente localização permite o rápido atendimento e fácil acesso também para bairros próximos.

Em novembro de 2010 foi inaugurado o novo complexo de atendimento infantil, com um prédio exclusivo para atendimento pediátrico, anexo ao prédio principal. Possui 14 leitos de internação e sete leitos de UTI pediátrica, oferecendo cuidado intensivo a crianças que precisam desse tipo de tratamento.

DESTAQUE 2014/2015

O Hospital Rios D'Or recebeu destaque na Revista Acreditação em Saúde, editada pela CBA, no Quesito Cirurgia Segura. O Hospital registrou a maior adesão aos protocolos e alcançou resultados positivos. Em 2014 antes e após a acreditação houve um aumento de mais de 20% das taxas de marcação de sítio cirúrgico. Esses números resultam de uma série de estratégias e ações adotadas, com a criação de duas salas pré-operatórias anexas ao centro cirúrgico, a adoção do check list de cirurgia segura e a inclusão de um médico clínico na equipe de cirurgia, com o objetivo de auxiliar o cumprimento de todos os requisitos do check list e preenchimento correto do termo de consentimento.



CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2014
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2009
Área construída	17.309.26 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	JCI

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	121
Leitos de UTI	41
Médicos cadastrados	Não informado
Funcionários ativos	1.183
Consultas no pronto-socorro	108.137
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	5.921
Cirurgias (exceto partos)	3.055
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	48.666

Estrada dos Três Rios, 1.366 - Freguesia-Jacarepaguá
Rio de Janeiro - RJ - 22745-005
21 2448-3600 - www.riosdor.com.br



Perfil Institucional

HOSPITAL SAMARITANO

Reconhecido como um Hospital de Excelência pelo Ministério da Saúde, o Hospital Samaritano de São Paulo tem consolidado seu posicionamento de mercado na medicina especializada de alto desempenho. Concentra sua atuação nas áreas de Cardiologia, Neurologia, Oncologia, Ortopedia, Gastroenterologia, Urologia, Ginecologia e Perinatologia, Trauma e Transplantes, com atendimento completo e integrado aos pacientes. Oferece o Serviço de Emergência Especializada 24 horas em Cardiologia, Neurologia, Ortopedia e Trauma. Conta com 319 leitos, entre Internação e Unidades de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico com 14 salas para a realização de procedimentos de alta complexidade e uma Unidade de Medicina Diagnóstica e Terapêutica equipada com tecnologia de ponta. Há 11 anos acreditado pela Joint Commission International (JCI), com três reacreditações consecutivas, sendo a última em 2014.

DESTAQUE 2014/2015

Ao completar 120 anos de atividades, o Hospital Samaritano consolidou-se como uma referência na área de Transplantes, realizando mais de 200 procedimentos renais pediátricos em crianças de baixo peso, além de tratamentos complexos em Oncohematologia, com transplantes de medula óssea alogênicos, não aparentados e haplo-identícos. Instituiu o Centro de Trauma, com equipes e protocolos para casos graves e poli traumatizados, alinhado inclusive



CARACTERIZAÇÃO

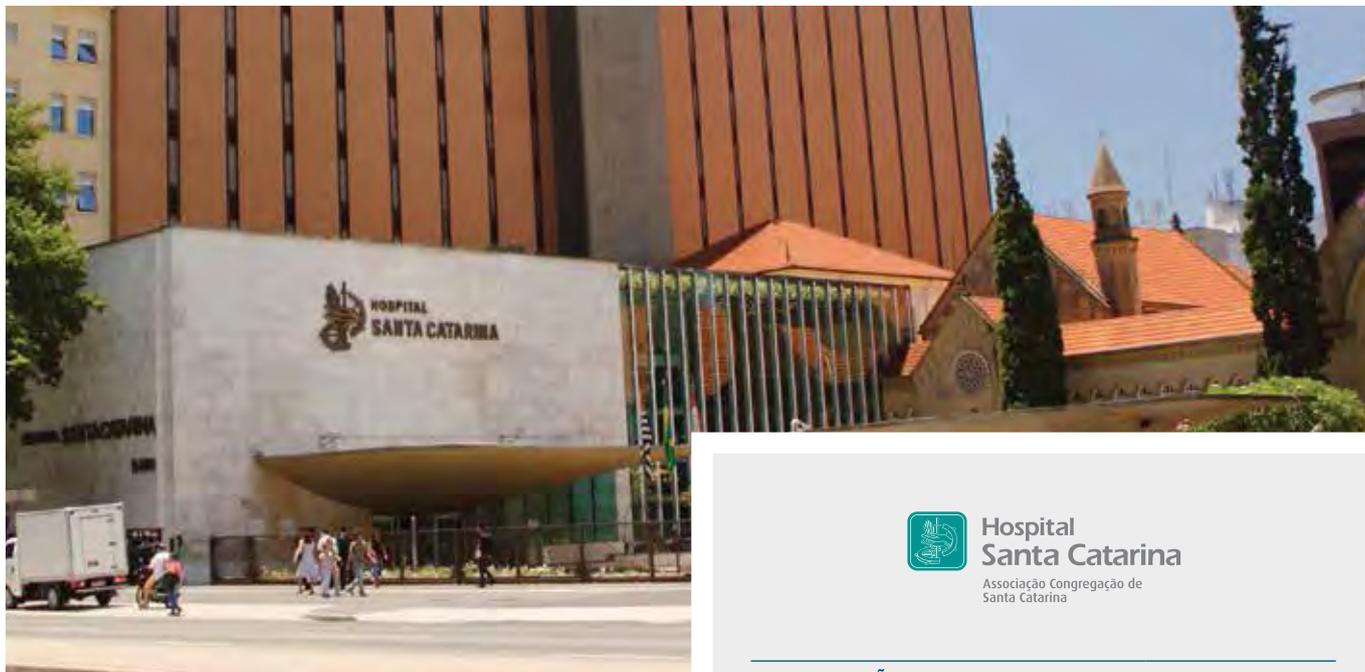
Hospital Associado Titular	desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1894
Área construída	60.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	294
Leitos de UTI	74
Médicos cadastrados	5.139
Funcionários ativos	3.101
Consultas no pronto-socorro	155.474
Consultas ambulatoriais	15.710
Internações	22.153
Cirurgias (exceto partos)	14.869
Partos	709
Exames realizados no SADT	2.034.304

Rua Conselheiro Brotero, 1.486 - Higiênópolis
São Paulo - SP - 01232-010
11 3821-5300 - www.samaritano.org.br

às necessidades do SAMU e do Grupamento Águia da Polícia Militar. Na Cardiologia e Neurologia, os protocolos de Dor Torácica e AVC garantiram o atingimento das metas assistenciais estabelecidas por referências mundiais. Na área de Ginecologia, o Hospital Samaritano lançou sete centros integrados para a saúde da mulher que tratam mioma por meio de técnica endovascular, câncer de mama, casos complexos de endometriose, entre outras especialidades.



Perfil Institucional

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 31 “casas” espalhadas em sete Estados do país. Referência de qualidade em serviços de saúde no Brasil, o HSC é considerado uma das melhores instituições brasileiras para a realização de procedimentos de alta complexidade em Neurocirurgia e Neurologia Clínica, Ortopedia, Cardiologia e Oncologia, tanto na população adulta quanto 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 e cristão com seus pacientes, familiares e colaboradores.

DESTAQUE 2014/2015

Em 2014, as crescentes taxas de ocupação e a expressiva demanda por leitos hospitalares relacionados ao progressivo envelhecimento da população brasileira foram fatores decisivos para o fechamento de sua maternidade e o reposicionamento do Hospital Santa Catarina para a ampliação de serviços em suas áreas de excelência, como a Neurocirurgia, a Cirurgia Cardíaca e Endovascular e a Oncologia, tanto adulto quanto infantil. Assim, o Hospital Santa Catarina fez



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

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1906
Área construída	56.279,80 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	294
Leitos de UTI	73
Médicos cadastrados	3.081
Funcionários ativos	2.060
Consultas no pronto-socorro	129.752
Consultas ambulatoriais	59.162
Internações	21.937
Cirurgias (exceto partos)	14.396
Partos	2.448
Exames realizados no SADT	1.136.892

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

investimentos de R\$ 21 milhões em bens e R\$ 6 milhões em obras para suprir esta demanda: aquisição de um novo equipamento de ressonância magnética e dois ultrassons para o Centro Diagnóstico; um Neuronavegador e Microscópio Cirúrgico de última geração; reforma e aquisição de modernos equipamentos de esterilização na Central de Material Esterilizado (CME), reforma e reorganização da Pediatria e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica em um único andar. Ampliando sua modernização na gestão de linhas de serviço, o gerenciamento de casos foi implantado nas especialidades de Neurocirurgia e Ortopedia, fazendo a integração entre a área assistencial e a administrativa-executiva para qualificar a assistência com sustentabilidade.



Perfil Institucional

HOSPITAL SANTA CRUZ

Fundado em dezembro de 1966, com uma estrutura privilegiada, localizada em região nobre da capital paranaense, e uma sofisticada hotelaria hospitalar, o Hospital Santa Cruz oferece uma equipe médica qualificada e equipamentos de última geração. Ao todo, o Hospital Santa Cruz conta com 192 leitos, faz mais de 11 mil atendimentos por mês e realiza atendimentos eletivos e de urgência e emergência.

Baixos índices de infecção hospitalar demonstram o distinto padrão de qualidade do Hospital Santa Cruz, que tem como foco principal a saúde e o bem-estar de seus pacientes. Com uma história marcada pela competência, pioneirismo e altíssima qualidade, o Santa Cruz está sempre em busca de novas técnicas e serviços para melhor atender seus pacientes.

DESTAQUE 2014/2015

Em 2014, o HSC realizou diversos investimentos em sua estrutura. Uma nova Central de Material e Esterilização (CME) foi construída e expandida e equipamentos como a termodesinfectora, que torna o processo mais rápido e seguro, foram comprados. Reformas foram feitas no Pronto-socorro e no Centro Cirúrgico Geral, que ainda teve implantado Protocolos Gerenciados – AVC, SEPSE, Dor Torácica, TEV, ESI e Cirurgia Segura. Entre as ações internas, destacam-se Workshops sobre os protocolos para os médicos e



CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2014
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1966
Área construída	21.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	192
Leitos de UTI	41
Médicos cadastrados	1.200
Funcionários ativos	853
Consultas no pronto-socorro	141.833
Consultas ambulatoriais	32.977
Internações	13.579
Cirurgias (exceto partos)	6.301
Partos	3.848
Exames realizados no SADT	96.972

Av. Batel, 1889 - Batel
Curitiba - PR - 80420-090
41 3312-3000 - www.hospitalsantacruz.com

colaboradores, além da 1ª Gincana do HSC, com foco na sustentabilidade. O alinhamento do Serviço de Neurologia 24h com a Unidade Neurocardiovascular e a conquista e recertificação de excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) também foram fatos importantes. O período ainda foi marcado pela conquista do Prêmio Impar/Ibope, como o Hospital mais lembrado da região, e pela inclusão do HSC em ranking da Revista Amanhã com as 500 maiores empresas do Sul.



HOSPITAL SANTA JOANA
A SAÚDE EM BOAS MÃOS

Perfil Institucional

HOSPITAL SANTA JOANA

O Hospital Santa Joana chega em 2015 com 36 anos de atuação em Pernambuco, acompanhando as mudanças tecnológicas, crescendo em qualidade, estrutura e aperfeiçoando seus serviços, sempre atento ao compromisso com a vida, a sociedade, a classe médica e seus colaboradores. Conquistou em 2012 o mais alto padrão de conceituação internacional através da certificação pela Joint Commission International (JCI).

O Complexo Hospitalar Santa Joana possui uma das maiores emergências privadas do Estado de Pernambuco, com nove especialidades em regime de plantão integradas ao Santa Joana Diagnóstico, líder em Medicina Preventiva e Diagnóstica da região. É referência na alta complexidade e oferece serviços de qualidade em diversas especialidades, como Urologia, Neurologia, Oncologia, Traumato-Ortopedia, Cardiologia, Neonatologia, entre outras.

DESTAQUE 2014/2015

O Hospital Santa Joana, sempre na vanguarda, está em constante evolução. Nos últimos dois anos merece destaque a inauguração de um avançado CTI; um novo prédio para atendimento exclusivo de pacientes clínicos e cirúrgicos; uma nova Unidade de Oncohematologia e 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

CARACTERIZAÇÃO

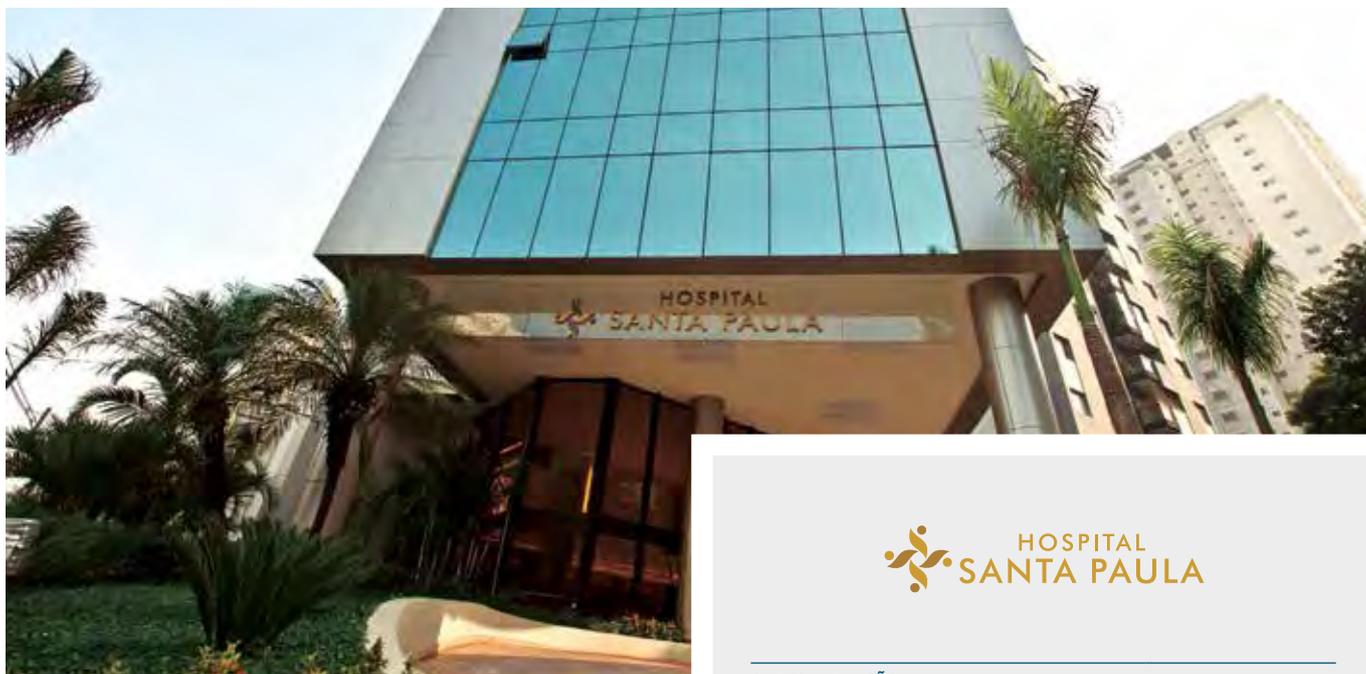
Hospital Associado Titular	desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1979
Área construída	17.922,77 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	171
Leitos de UTI	71
Médicos cadastrados	1.598
Funcionários ativos	1.589
Consultas no pronto-socorro	76.003
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	12.619
Cirurgias (exceto partos)	6.632
Partos	1.641
Exames realizados no SADT	165.100

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

física e de recursos humanos, foi implementado um sistema de monitoramento on line, o PID (Patient Intelligent Identification), com uso de tecnologia baseado em RFID. Em 2015, inaugurou um novo conceito de leitos de enfermagem, os Leitos Compartilhados Inteligentes, com ambientes reversíveis. Também este ano, de forma pioneira no Estado, a unidade implantou a Residência em Enfermagem na categoria de Unidade de Terapia Intensiva e a Residência Médica na área de Medicina Intensiva. Uma nova fachada para o complexo hospitalar e um amplo projeto de melhoria de acessibilidade estão em andamento com a expansão da recepção central e a construção de 3 novas torres de elevadores.



Perfil Institucional

HOSPITAL SANTA PAULA

O Hospital Santa Paula foi fundado em 1958. Em 1983 iniciou sua atuação em cardiologia com a criação do setor de hemodinâmica e cirurgia cardíaca, seguida pela inauguração da unidade intensiva coronariana. No ano de 2000 uma nova área estratégica foi incorporada com a criação do Instituto de Oncologia Santa Paula (IOSP). Seguindo sua vocação de alta complexidade, o hospital 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. Também em 2000 iniciou sua trajetória em creditações de qualidade e segurança do paciente. Atualmente possui os selos de Acreditação ONA nível III e Joint Commission International.

DESTAQUE 2014/2015

Em 2014 o Hospital Santa Paula promoveu a ampliação e modernização do Centro Cirúrgico, que atualmente dispõe de nove salas equipadas com a mais moderna tecnologia, incluindo microscopia e neuronavegação para a realização de neurocirurgias, videolaparoscopia em alta definição, intensificadores de imagem de última geração que permitem realizar até a mais complexa cirurgia ortopédica e vascular. O setor de pronto atendimento foi ampliado e modernizado

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2013
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1958
Área construída	15.000 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	JCI

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	198
Leitos de UTI	50
Médicos cadastrados	2.040
Funcionários ativos	1.239
Consultas no pronto-socorro	104.690
Consultas ambulatoriais	10.529
Internações	11.550
Cirurgias (exceto partos)	7.273
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	632.797

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

para melhor atendimento à população, com mais consultórios médicos e trabalho ostensivo na redução do tempo de espera para consulta e internação. Grande ênfase foi dada à educação médica continuada com a consolidação do Instituto de Ensino e Pesquisa, criação do Centro de Ética em Pesquisa e implantação da Comissão de Residência Médica com início em 2015 dos programas de residência médica em terapia intensiva e neurocirurgia com autorização do Ministério da Educação e Cultura (MEC).



Perfil Institucional

HOSPITAL SANTA ROSA

Em 2014, o Hospital Santa Rosa comemorou 17 anos de atuação em Cuiabá, Mato Grosso. Único Hospital do estado com selo de acreditação de excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), o Hospital Santa Rosa é referência em procedimentos de alta complexidade, sendo a primeira instituição do estado a realizar transplantes renais. Para oferecer assistência hospitalar de alto padrão, a instituição está ampliando a oferta de leitos e investe em conforto e na segurança do paciente – utiliza tecnologia avançada em seus Centros de Terapia Intensiva e Centro Cirúrgico. Os profissionais do Hospital Santa Rosa realizam atendimento focado na humanização, buscando a melhoria contínua e excelência dos serviços prestados.

DESTAQUE 2014/2015

Com um perfil arrojado, o Hospital Santa Rosa está passando por reforma em suas unidades de internações, modernizando suítes, apartamentos e enfermarias. Em 2014, começou a construção da Unidade de Terapia Intensiva Neurológica, com 11 leitos. Foi adquirido um prédio com 2.592 m², onde está sendo construída a Unidade de Terapia Intensiva Geral com 40 leitos e o novo Pronto-atendimento. Para dar maior qualidade e agilidade no atendimento ao paciente, o Hospital Santa Rosa investiu também em medicina diagnóstica, dentre elas, um completo setor de exame



HOSPITAL
SANTA ROSA

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2003
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1997
Área construída	16.529 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III e ACI

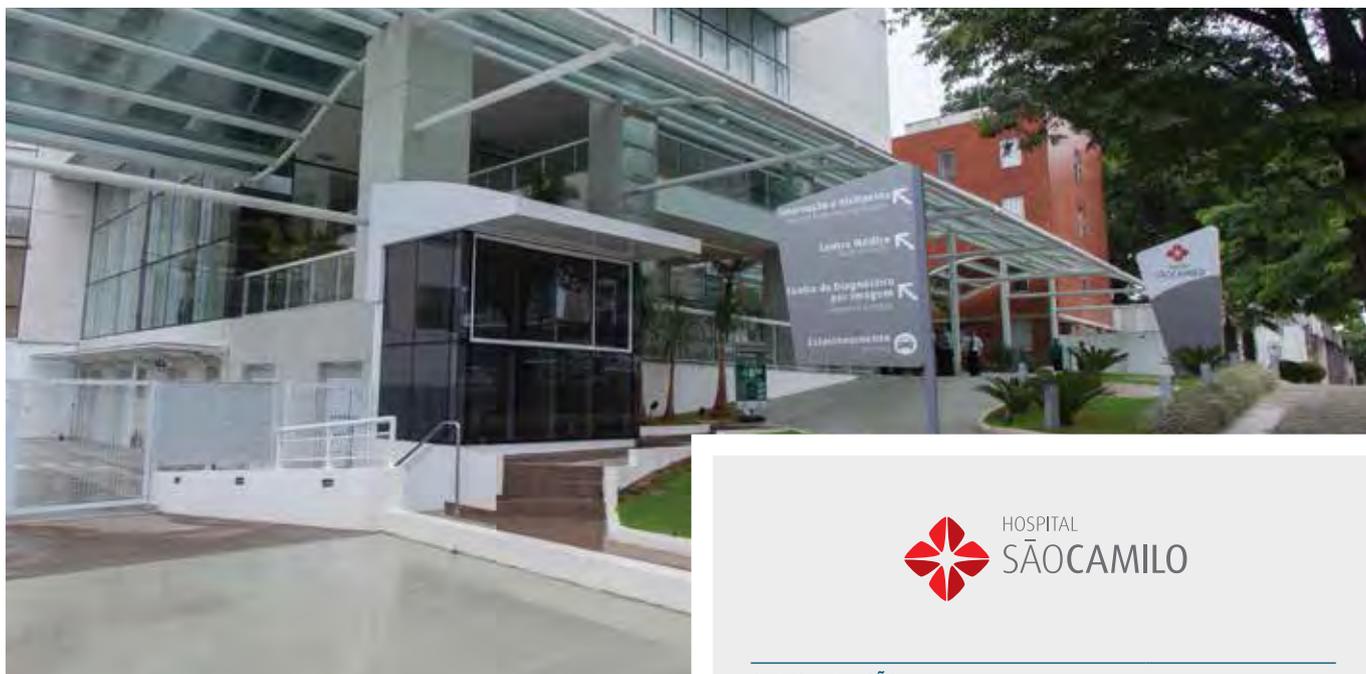
PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	150
Leitos de UTI	52
Médicos cadastrados	962
Funcionários ativos	721
Consultas no pronto-socorro	57.205
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	6.795
Cirurgias (exceto partos)	9.938
Partos	266
Exames realizados no SADT	Não se aplica

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

cardiológico não invasivo, laboratório de análises clínicas e o setor de imagens, com Medicina Nuclear e Pet CT. Primeiro hospital privado a oferecer a Residência em Saúde no estado de Mato Grosso, atualmente conta com 36 residentes nas áreas de Medicina, Enfermagem e Fisioterapia.

A telemedicina, implantada pelo Hospital Santa Rosa em convênio com o Hospital Israelita Albert Einstein, deu origem à Central de Telemedicina, responsável por realizar, em tempo real, atendimentos médicos à distância, inclusive em casos crônicos.



Perfil Institucional

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. Possui duas certificações internacionais – a Joint Commission International (JCI) e Accreditation Canada International pelo método QMentum. Com completo centro de diagnóstico e atendimento em todas as especialidades, a Unidade Pompeia também possui um moderno Centro de Referência para Transplante de Medula Óssea.

O hospital investe constantemente em infraestrutura e renovação de seu parque tecnológico. Inaugurou, em 2014, um Centro de Oncologia e, em 2015, finalizou a construção de um novo prédio, passando a oferecer mais de 370 leitos. A Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo é composta ainda pelos hospitais São Camilo Santana e Ipiranga.

DESTAQUE 2014/2015

Em julho de 2014, o São Camilo Pompeia, que já possui a certificação Joint Commission, foi o primeiro hospital da América Latina a conquistar também o certificado Diamante da QMentum, metodologia da Accreditation Canada International. Inaugurou um Centro de Simulação para promover constante aprimoramento das capacidades técnicas e pessoais. Em dezembro do mesmo ano, a Rede de Hospitais São Camilo, por meio do IEP, foi



HOSPITAL
SÃO CAMILO

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2003
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1960
Área construída	44.272,43 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	272
Leitos de UTI	59
Médicos cadastrados	3.729
Funcionários ativos	1.893
Consultas no pronto-socorro	268.859
Consultas ambulatoriais	108.219
Internações	13.801
Cirurgias (exceto partos)	10.362
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	1.229.524

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

credenciado pelo Ministério da Educação para realizar residência médica em quatro especialidades: Anestesiologia, Otorrinolaringologia, Radiologia e Diagnóstico por Imagem e Hematologia e Hemoterapia.

Em 2015, a Unidade Pompeia inaugurou um moderno prédio, com 72 quartos, 14 leitos de UTI, seis salas cirúrgicas e 104 vagas no estacionamento. Com esta expansão, a Unidade passou a oferecer mais de 370 leitos.



Perfil Institucional

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. Pode-se dizer que, 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 2014/2015

O Hospital São José está em expansão com a construção de um novo prédio que será inaugurado no segundo semestre de 2015. O local terá aproximadamente 9 mil m² e contará com 10 andares, mais quatro subsolos exclusivos ao tratamento de câncer. O prédio abrigará grande parte do Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes (inaugurado em junho de 2013) – um dos maiores e mais completos núcleos para tratamento oncológico no



**HOSPITAL
SÃO JOSÉ**
BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2012
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2007
Área construída	30.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	65
Leitos de UTI	14
Médicos cadastrados	1.430
Funcionários ativos	627
Consultas no pronto-socorro	Não se aplica
Consultas ambulatoriais	13.439
Internações	2.683
Cirurgias (exceto partos)	2.833
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	363.524

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

país. O espaço ainda terá unidade de Pronto-atendimento preparada para atender diversas especialidades. Após a entrega da obra, o Hospital São José terá mais de 30 mil m² de 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 contra o câncer no país.



Perfil Institucional

HOSPITAL SÃO LUCAS

Fundado em janeiro de 1969, Ribeirão Preto, através da associação de Professores e Médicos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), o Hospital São Lucas S/A é reconhecido como um dos principais prestadores de serviços médico-hospitalares, com qualidade e segurança, pela medicina de excelência em Neurologia (com plantão de neurologia 24h), Cardiologia, Ortopedia e Gastroenterologia. Também é pioneiro em Transplantes de Medula Óssea (na rede privada) em Ribeirão Preto e região. O São Lucas é o 1º hospital do interior do país e 7º hospital do Brasil a ser certificado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). O sucesso do Grupo São Lucas, composto também pelo Hospital Ribeirânia, RD Diagnósticos, Multilav Lavanderia Industrial e Multilav Esterilizações, concentra-se nos vários anos de prestação de serviços com qualidade e segurança com foco na segurança e satisfação do cliente tendo como principal conceito: “gente cuidando de gente”.

DESTAQUE 2014/2015

Após alcançar a certificação de excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), em 2012, ficando na vanguarda da saúde na região, o Hospital São Lucas de Ribeirão Preto lançou em 2014 seu programa de acreditação internacional (QMentum) da Accreditation Canada International (ACI). Além disso, expressivos investimentos estão sendo feitos na ampliação da estrutura física da instituição e aquisição de novos equipamentos: foram inauguradas as no-



CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2002
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1969
Área construída	8.592 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	96
Leitos de UTI	25
Médicos cadastrados	942
Funcionários ativos	507
Consultas no pronto-socorro	50.454
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	8.618
Cirurgias (exceto partos)	9.538
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	392.000

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

vas áreas do pronto-atendimento, serviço de imagem (com a instalação de Ressonância Magnética 1,5T) e análises clínicas. O ano de 2014 também marcou a aquisição de mais um equipamento de hemodinâmica com previsão de início das atividades no segundo semestre de 2015. E neste ano ainda serão inauguradas duas novas salas para cirurgias de alta complexidade além de iniciarmos a ampliação da CTI Adulto e das unidades de internação com mais 10 leitos cada.



Perfil Institucional

HOSPITAL SÃO LUCAS DE ARACAJU

O Hospital São Lucas foi fundado em 18 de outubro de 1969. Inicialmente como clínica, em 1978 transformou-se em hospital. Os fundadores, Dr. José Augusto Barreto e Dr. Dietrich Todt, eram médicos de renome e também professores da Escola de Medicina da Universidade Federal de Sergipe (UFSE). Na raiz do Hospital São Lucas está o compromisso de oferecer um tratamento diferenciado e voltado para a alta complexidade. Inicialmente, isso foi natural, dada a atividade docente dos fundadores e das suas especialidades – cardiologia e pneumologia. Com o crescimento da instituição e a implantação de processos de qualidade e acreditação, o hospital tem hoje a segurança como cultura de gestão, assim como a busca incessante pela manutenção da sustentabilidade, da entidade.

DESTAQUE 2014/2015

Em 2014, o Hospital São Lucas vislumbrou a consolidação de resultados: concluiu as ampliações de leitos – cerca de 30 leitos de internação, assim como uma unidade pediátrica com apartamentos e 6 leitos de CTI; foram entregues 90% das obras do novo pronto-socorro, que permitirá no médio prazo uma elevação nos volumes de atendimento; implantou um serviço médico multidisciplinar para cuidar dos pacientes internos e iniciou um trabalho de eficiência voltado para o ciclo de receitas, garantindo a entrega de quase 100% de sua produção no prazo. Para 2015, irá aprofundar seu projeto de eficiência, com iniciativas sistêmicas para a elevação da produtividade, redução de glosa e dos prazos de recebimento.

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2012
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1969
Área construída	13.364 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III e ACI

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	202
Leitos de UTI	36
Médicos cadastrados	600
Funcionários ativos	1.256
Consultas no pronto-socorro	67.918
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	11.305
Cirurgias (exceto partos)	9106
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	1.022.481

Rua Stanley Silveira, 33 - São José
Aracaju - SE - 49015-400
79 2107-1000 - www.saolucas-se.com.br



Perfil Institucional

HOSPITAL SÃO LUIZ ITAIM

Em 28 de março de 1938, como uma Policlínica de 12 leitos, nasceu o Hospital São Luiz. Dois anos depois a instituição se tornou 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. Neste mesmo ano, o Hospital expandiu sua capacidade instalada em mais 70 apartamentos.

O Centro Tecnológico, inaugurado em 2005, ofereceu aos seus clientes uma referência em segurança e em Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico e UTI (Adulto e Neonatal).

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

DESTAQUE 2014/2015

O ano de 2014 foi marcado pela conquista da acreditação Joint Commission International (JCI), sendo o primeiro Hospital no Brasil acreditado pelo novo manual.

Outra grande novidade será a nova torre da Maternidade, que contará com 160 leitos entre apartamentos e UTI Neonatal. Este arrojado projeto teve início em 2014, tendo como premissa infraestrutura de alto padrão, acomodações luxuosas

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2003
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1938
Área construída	35.745 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	372
Leitos de UTI	122
Médicos cadastrados	13.550
Funcionários ativos	1.997
Consultas no pronto-socorro	146.191
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	42.877
Cirurgias (exceto partos)	17.674
Partos	8.276
Exames realizados no SADT	1.169.006

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

e tecnologia de última geração. Sua conclusão está prevista para 2016.

Dando continuidade ao planejamento estratégico, a instituição prosseguiu com a construção da nova torre do hospital. Com 120 leitos, entre apartamentos e UTI Adulto, este novo prédio tem previsão de inauguração para o ano de 2017. Ao término deste plano de expansão, a unidade ultrapassará a marca dos 650 leitos operacionais.



Perfil Institucional

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, se destaca 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 2014/2015

Com foco na ampliação dos serviços 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 início das atividades previsto para abril de 2015. Com uma oferta futura de 100 novos leitos, a iniciativa, com investimento estimado em 90 milhões de reais, faz parte do projeto de ampliação do São Rafael. Em 2015, o HSR, que já tem a certificação de acreditado com excelência pela Organização

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2013
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1974
Área construída	54.846 m ²
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	305
Leitos de UTI	37
Médicos cadastrados	545
Funcionários ativos	2.889
Consultas no pronto-socorro	89.326
Consultas ambulatoriais	536.655
Internações	20.255
Cirurgias (exceto partos)	12.185
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	2.381.478

Av. São Rafael, 2152 - São Marcos
Salvador - BA - 41253-190
71 3281-6111 - www.portalhsr.com.br

Nacional de Acreditação (ONA), voltará os trabalhos para obtenção da acreditação internacional da 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, como o Intrabeam, primeiro no País a realizar quimioterapia intraoperatória.



Hospital
São Vicente
de Paulo

Perfil Institucional

HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO

Em 6 de novembro de 1980, o Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) foi inaugurado solenemente, com a presença do presidente João Baptista Figueiredo, ministros e autoridades. O Hospital São Vicente de Paulo é um hospital geral. Seus projetos são os mais arrojados possíveis. Com estrutura moderna, equipamentos de última geração e colaboradores treinados e felizes, o HSVP presta um serviço de excelência, em todas as especialidades médicas, serviços de diagnóstico, nutrição, fisioterapia etc.

DESTAQUE 2014/2015

Em 2014 a instituição inaugurou um Centro de Terapia Intensiva (CTI), dobrando o número de leitos de alta complexidade; abriu um Centro Avançado de Urologia; e adquiriu tecnologias de ponta para diversos serviços, como a Oftalmologia e a Hemodinâmica. Os investimentos contribuíram para que o HSVP fosse eleito, pelo segundo ano consecutivo, o 5º melhor hospital do Brasil pela consultoria América Economia.

Entre as prioridades da instituição para 2015 estão: Renovar o selo de qualidade da Joint Commission International (JCI); atender pacientes pelo Programa de Atendimento Social (PAS); melhorar os processos hospitalares e de gestão; estruturar novos centros especializados; e ainda inaugurar as especialidades de Oncologia e estudo do Centro Especializado Cardiovascular.

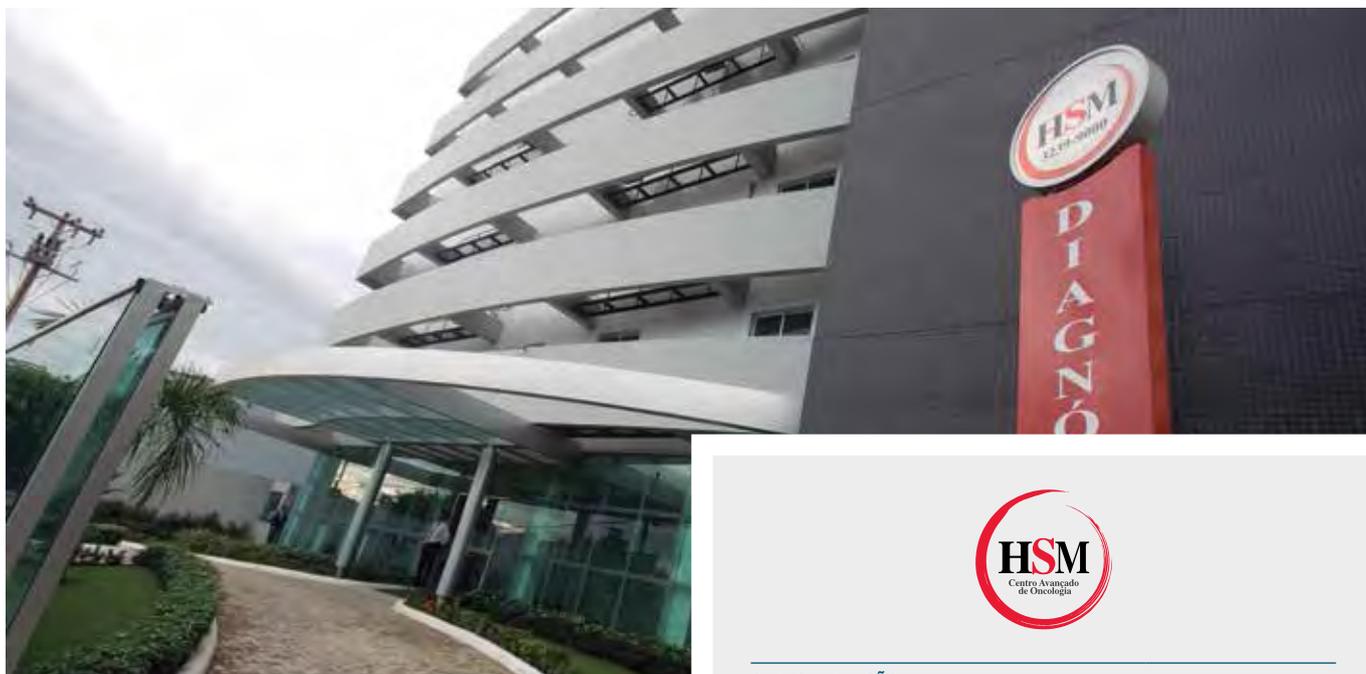
CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2015
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1980
Área construída	29.225,32 m ²
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	JCI

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	160
Leitos de UTI	28
Médicos cadastrados	412
Funcionários ativos	1.034
Consultas no pronto-socorro	38.354
Consultas ambulatoriais	111.469
Internações	7.523
Cirurgias (exceto partos)	4.817
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	656.040

Rua Gonçalves Crespo, 430 - Tijuca
Rio de Janeiro - RJ - 20270-320
21 2563-2143 - www.hsvp.org.br



Perfil Institucional

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 ser tornar referência em oncologia na região Norte, o HSM destaca-se por ser o primeiro e único da rede privada do Estado do Pará a oferecer todos os exames de diagnóstico e tratamento na área de medicina nuclear, radio-terapia 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 Associado Titular	desde 2012
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1991
Área construída	Não informado
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	177
Leitos de UTI	50
Médicos cadastrados	230
Funcionários ativos	1.541
Consultas no pronto-socorro	77.068
Consultas ambulatoriais	307.810
Internações	11.346
Cirurgias (exceto partos)	8.909
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	305.790

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



Perfil Institucional

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

A Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês (SBSHSL) é uma instituição filantrópica fundada em 1921 e hoje baseada em três pilares: o Hospital Sírio-Libanês (HSL), o Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa (IEP/HSL) e a área de Responsabilidade Social. O HSL une excelência médica e tecnológica com o tratamento humanizado, e investe continuamente na modernização de sua estrutura, no treinamento de seus profissionais e na valorização do corpo clínico. O IEP gera e difunde conhecimento e capacita profissionais de todo o Brasil, contribuindo para a assistência e a incorporação de novas tecnologias. A SBSHSL também atua como parceira do Ministério da Saúde, em projetos para o desenvolvimento do SUS e, por meio de contratos com as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde de São Paulo, realiza a gestão de unidades públicas de saúde.

DESTAQUE 2014/2015

Em 2014, foram inaugurados os primeiros 78 leitos da expansão da sede na Bela Vista, em São Paulo, e aberta a segunda unidade em Brasília, destinada à oncologia clínica. Esse processo de ampliação recebe investimentos de R\$ 1,4 bilhão desde 2009. O Hospital também obteve a certificação CARF e a recertificação da JCI. Os processos para a acreditação Canadense e implantação da ISO 14001 e OHSAS deverão ser concluídos em 2015. Na área de



**HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS**

CARACTERIZAÇÃO

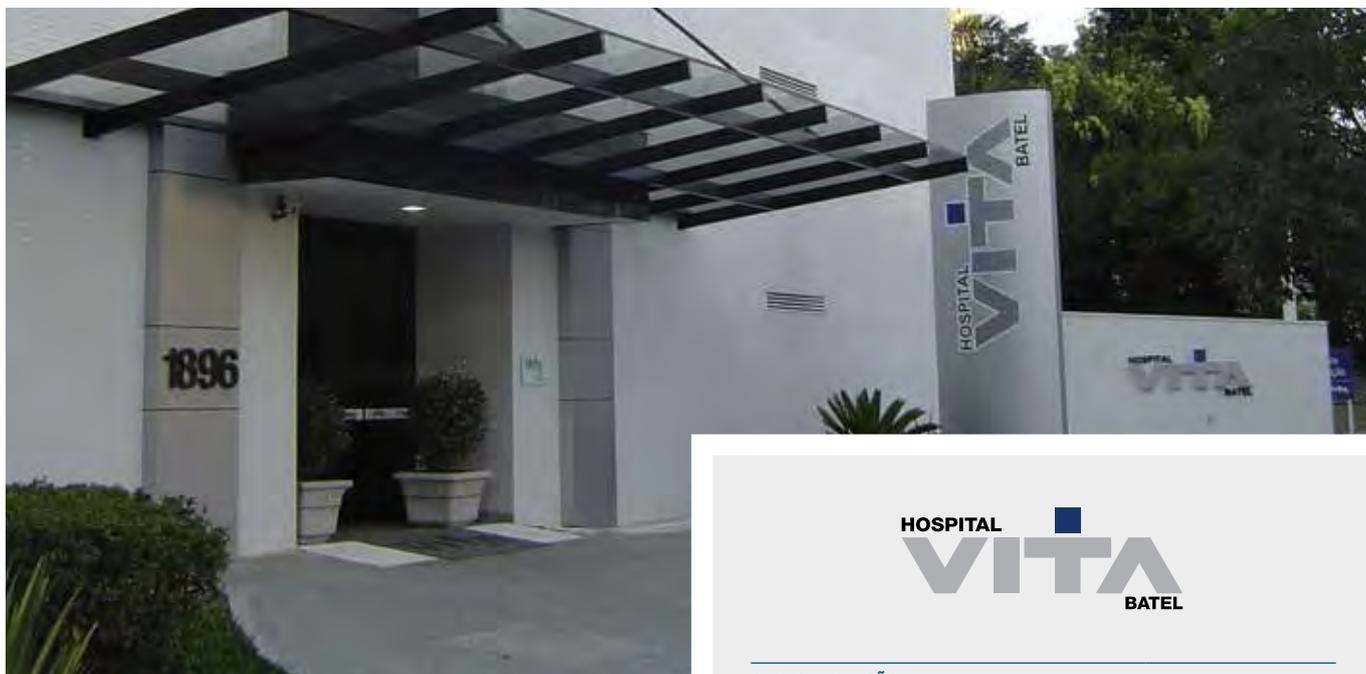
Hospital Associado Titular	desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1921
Área construída	166.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	439
Leitos de UTI	48
Médicos cadastrados	3.741
Funcionários ativos	5.392
Consultas no pronto-socorro	90.305
Consultas ambulatoriais	65.478
Internações	20.564
Cirurgias (exceto partos)	22.258
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	4.395.379

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

Ensino, o IEP/HSL manteve os programas de residência, pós-graduação, especialização e de cursos e seminários, em diferentes áreas da saúde. Em Pesquisa, a inauguração do Laboratório de Inovação e Desenvolvimento em Oncologia (Lido) permitirá acelerar a transferência de conhecimento para a prática diária. A produção científica gerou 120 trabalhos publicados em revistas indexadas, 65 estudos clínicos com novas drogas e procedimentos.



Perfil Institucional

HOSPITAL VITA BATEL

O VITA Batel completou, em 2014, aniversário de 10 anos de sua inauguração. Situado em um dos bairros mais nobres de Curitiba, o Bairro Batel, oferece atendimento diferenciado e focado em princípios de alta qualidade e segurança assistencial. Esta vocação rendeu o reconhecimento de três das creditações mais importantes do mundo: acreditado internacionalmente pela Accreditation Canada International e pela Surgical Review Corporation, possui também acreditação de excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Contando com 97 leitos e cerca de 391 colaboradores, produz mensalmente: 4.600 atendimentos de emergência, 625 internações e 435 cirurgias. O Hospital oferece os serviços de: Unidade de Internação, UTI Geral, UTI Coronariana, Centro Cirúrgico, Pronto-socorro 24 horas, Centro de Consultórios Médicos, Serviço de Apoio Diagnóstico. Hoje, o VITA Batel se consolidou como uma referência nacional na realização de cirurgia bariátrica.

DESTAQUE 2014/2015

O VITA Batel teve grandes realizações em 2014. Investiu na revitalização da área de diagnósticos por imagem, o início das operações do IVEP (Instituto VITA de Ensino e Pesquisa) em conjunto com os demais Hospitais da REDE VITA, aumentou a capacidade de atendimento a pacientes críticos com a disponibilização de mais 12 leitos de UTI, entre outros investimentos realizados em suas estruturas física, tecnológica e de recursos humanos. Destaque para a

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2010
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2004
Área construída	3.400 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III e ACI

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	97
Leitos de UTI	32
Médicos cadastrados	1.013
Funcionários ativos	394
Consultas no pronto-socorro	56.094
Consultas ambulatoriais	6.144
Internações	7.521
Cirurgias (exceto partos)	5.208
Partos	Não informado
Exames realizados no SADT	307.763

Rua Alferes Ângelo Sampaio, 1.896 - Batel
 Curitiba - PR - 80420-160
 41 3883-8482 - www.hospitalvita.com.br

equipe de enfermagem, que recebeu o Prêmio de Melhores Práticas em Cuidados e Prevenção de Lesão de Pele – categoria Diamante. Para o ano de 2015, o VITA Batel irá iniciar trabalhos voltados a recertificação no modelo Internacional Canadense (QMentum), revitalização de seus leitos de cuidados não críticos, conclusão da obra do Centro Médico de Especialidades e consolidará a primarização do serviço de higiene e limpeza.



Perfil Institucional

HOSPITAL VITA CURITIBA

Inaugurado em 1996, o Hospital Vita Curitiba tem uma área construída de 18 mil m² em um terreno de 102 mil m². Possui 125 leitos e cerca de 610 colaboradores. Por mês, em média são: 9 mil atendimentos de emergência, 800 internações e 600 cirurgias. O Hospital oferece os seguintes serviços: Unidade de Internação, UTI Geral, UTI Coronariana, UTI Pediátrica, One Day Hospital, Centro Cirúrgico, Pronto-socorro 24 horas, Centro de Consultórios Médicos, Serviço de Apoio Diagnóstico e Serviço de Oncologia. O VITA é um dos mais modernos e complexos hospitais do país e uma das mais importantes instituições de saúde do Paraná, caracterizando-se por sua excelência no atendimento. A dedicação e tratamento aos seus pacientes, tendo como pilares a qualidade e a segurança assistencial, são reconhecidos de forma nacional e internacional pelos certificados: Organização Nacional de Acreditação de excelência (ONA) e Acreditação Internacional Canadense.

DESTAQUE 2014/2015

O ano de 2014 foi um ano de grandes realizações para o VITA Curitiba. Investimentos para revitalização da área de diagnósticos por imagem, entrega da segunda fase do centro médico de especialidades, início das operações do IVEP (Instituto VITA de Ensino e Pesquisa) inaugurando no fim de 2013, implantação do serviço de oncologia, aumento da disponibilidade de leitos críticos com a abertura da UTI Cardiológica com 10 leitos, entre outros investimentos realizados em suas



CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1996
Área construída	18.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III e Acreditação Canadense

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	125
Leitos de UTI	32
Médicos cadastrados	1.312
Funcionários ativos	534
Consultas no pronto-socorro	112.468
Consultas ambulatoriais	52.465
Internações	10.208
Cirurgias (exceto partos)	7.192
Partos	Não informado
Exames realizados no SADT	406.877

Rodovia BR 116, 4021 km 396 - Bairro Alto
Curitiba - PR - 82590-100
41 3315-1900 - www.hospitalvita.com.br

estruturas física, tecnológica e de recursos humanos. Destaque para a equipe de enfermagem, que recebeu o Prêmio de Excelência em Enfermagem pelo Coren-Pr. Em março de 2015, o VITA Curitiba foi recertificado pela Acreditação Internacional Canadense (QMentum). Em sua estrutura, investirá na revitalização de seus leitos de cuidados não críticos, investimentos voltados ao Pronto-socorro Pediátrico e consolidará a primarização do serviço de higiene e limpeza.



Perfil Institucional

HOSPITAL VITA VOLTA REDONDA

O Hospital VITA Volta Redonda é reconhecido como referência em saúde na Região Sul Fluminense. Em sua missão está inserido o dever de utilizar as melhores práticas e, através da melhoria contínua alcançar a excelência na qualidade dos serviços prestados a todos os clientes. Fundado em 1953, como Hospital da CSN – Companhia Siderúrgica Nacional, mantém sua tradição e compromisso com a população da “Cidade do Aço” e cidades do Médio Paraíba. O hospital possui foco no atendimento de alta e média complexidade cirúrgica, direcionado para tratamentos invasivos e de alta complexidade. Para isso conta com terapias intensivas - adulto, cardiológica e neonatal – estruturadas e um SADT formado por serviços que garantem excelente atendimento e contribuem para o alcance dos resultados de excelência que obtemos. Prima pelos modelos de gestão assistencial e administrativo adotados, garantindo resultados de excelência.

DESTAQUE 2014/2015

Em março de 2014, o Hospital VITA Volta Redonda inaugurou o serviço de oncologia, inicialmente voltado para atendimento ambulatorial e de quimioterapia. Este serviço oferece à região sul fluminense uma opção para tratamento de câncer que conta com equipe multiprofissional especializada e, com o suporte hospitalar necessário. O hospital também melhorou a infraestrutura do serviço de

CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado Titular	desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1953
Área construída	11.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III
PRINCIPAIS INDICADORES 2014	
Leitos operacionais	129
Leitos de UTI	53
Médicos cadastrados	626
Funcionários ativos	443
Consultas no pronto-socorro	98.956
Consultas ambulatoriais	133.517
Internações	9.143
Cirurgias (exceto partos)	4.670
Partos	287
Exames realizados no SADT	531.410
Av. Lions Club, 162 - Vila Santa Cecília Volta Redonda - RJ - 27255-430 24 2102-0001 - www.hospitalvita.com.br	

pronto atendimento adulto, disponibilizando mais uma sala de triagem para garantir agilidade e segurança, através da estratificação de riscos pela metodologia Manchester. E ainda consolidou a operação do serviço de imagens, antes terceirizado e agora sob a bandeira de VITA Medicina Diagnóstica e do Centro Médico de Especialidades, que realizou mais de 100 mil atendimentos no ano de 2014.



Perfil Institucional

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ

Fundada em 7 de Setembro de 1851, pelo Pároco Cônego João Barbosa Cordeiro, com a missão de atender aos mais necessitados, a Santa Casa de Misericórdia de Maceió mantém ainda hoje a sua essência, em harmonia com a sustentabilidade, acrescida às melhores práticas de gestão e assistência hospitalar. Os últimos 11 anos evidenciam um rápido crescimento, alcançado graças às estratégias planejadas. A instituição investiu fortemente em expansão e se tornou um complexo hospitalar com quatro unidades, em que todos os processos trabalham com foco na qualidade, assistência segura e ensino e pesquisa. Iniciou sua busca por melhoria contínua em 2007, sendo a primeira Santa Casa das regiões Norte e Nordeste a conquistar selo de Acreditação. Desde 2013, está no seleto grupo de instituições acreditadas com Excelência, certificação de excelência, pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). A meta para 2015 é conquistar a Acreditação Internacional Canadense – QMentum.

DESTAQUE 2014/2015

O ano de 2014 foi marcado por resultados que demonstram a consolidação da Excelência na assistência e na gestão, proporcionando muitos destaques em âmbito nacional. Houve a ampliação da Oncologia e abertura de duas unidades para sustentar o crescimento da instituição: Santa Casa Farol, inaugurada com 5.116,66 m² de área construída, com 72 leitos, sendo 23 de UTIs, e a Santa Casa Poço, com 868,95 m² de área construída. A Revista Istoé Dinheiro reconheceu a



CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2013
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1851
Área construída	35.037,44 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	422
Leitos de UTI	57
Médicos cadastrados	801
Funcionários ativos	2.355
Consultas no pronto-socorro	63.464
Consultas ambulatoriais	227.759
Internações	25.312
Cirurgias (exceto partos)	18.742
Partos	5.448
Exames realizados no SADT	571.520

Rua Barão de Maceió, 288 - Centro
Maceió - AL - 57020-360

82 2123-6275 - www.santacasademaceio.com.br

Santa Casa de Misericórdia de Maceió em cinco categorias: Sustentabilidade, Recursos Humanos, Governança Corporativa, Inovação e Qualidade e Responsabilidade Social. Dois cases da instituição, demonstrando boas práticas realizadas da Nutrição em parceria com a Tecnologia da Informação e área de Gestão com Pessoas foram premiados pela revista Saúde Business. A administração eficiente desta instituição filantrópica foi destaque inclusive em reportagem do Fantástico, da rede Globo, que ressaltou a sustentabilidade deste hospital em meio à crise vivida pelas Santas Casas no Brasil.



Perfil Institucional

VITÓRIA APART HOSPITAL

Fundado em 26 de julho de 2001, o Vitória Apart Hospital é uma instituição de saúde privada que atua para prover soluções em saúde com segurança e qualidade, com o objetivo de ser referência em medicina de alta complexidade. Sua equipe assistencial altamente qualificada, unida ao atendimento humanizado e personalizado aos pacientes, à arquitetura moderna e à tecnologia, faz do Vitória Apart Hospital uma instituição preparada para a promoção de soluções em saúde com excelência, priorizando condições ideais de trabalho e valorização dos médicos e profissionais de saúde. O hospital oferece inúmeros serviços, desde promoção, prevenção e diagnóstico, até tratamento e reabilitação. Também é o único hospital privado do estado do Espírito Santo com um Centro de Tratamento de Queimados, além de ser certificado com excelência pela Organização Nacional de Acreditação pela (ONA) desde 2004.

DESTAQUE 2014/2015

Em 2014, o Vitória Apart Hospital foi recertificado pela (ONA), evidenciando a sua excelência na Gestão. O modelo de Governança Corporativa do hospital também foi validado após consultorias recebidas das empresas KPMG, Price Water House Coopers e Baker Tylli, que são referência no mercado internacional. Outro destaque em 2014, foi a mobilização da sociedade para o tema Descarte e Logística Reversa de Medicamentos, por meio de iniciativas do Instituto de Saúde e Cidadania Vitória Apart Hospital. Em 2015, além da realização da



CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	desde 2006
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2001
Área construída	32.946,23 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	227
Leitos de UTI	63
Médicos cadastrados	805
Funcionários ativos	1.166
Consultas no pronto-socorro	71.114
Consultas ambulatoriais	53.458
Internações	12.031
Cirurgias (exceto partos)	15.554
Partos	1.832
Exames realizados no SADT	Não se aplica

Rodovia BR 101 Norte Km 2,38, s/n - Boa Vista 2
Serra - ES - 26161-001
27 3201-5555 - www.vitoriaaparthospital.com.br

3ª edição do Congresso Brasileiro Médico e Jurídico, o Vitória Apart Hospital iniciará a 1ª turma de pós-graduação em Direito Médico, Hospitalar e da Saúde. Durante o ano, também haverá a ampliação de soluções em Tecnologia da Informação, com a efetivação dos módulos de CCIH e Segurança do Paciente do Programa Epimed; a implantação do Escritório de Projetos, para o gerenciamento de todos os projetos da instituição; a checagem a beira leito, além da inclusão do cliente nos processos de cuidados por meio do Projeto Paciente Ativo.



PERFIL INSTITUCIONAL

Esta seção apresenta os hospitais associados da Anahp

AACD Associação de Assistência à Criança Deficiente
Hospital Aliança
Hospital Marcelino Champagnat
Hospital Novo Atibaia
Hospital Pilar
Hospital Primavera
Hospital Santa Genoveva

Hospital Santa Izabel
Hospital Santa Lúcia
Hospital Santa Marta
Hospital Santo Amaro
Hospital São Mateus
Imperial Hospital de Caridade
Real Hospital Português



Perfil Institucional

AACD

ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA DEFICIENTE

A AACD Hospital se mantém entre as cinco maiores unidades hospitalares de cirurgia ortopédica de alta complexidade do Brasil. Reconhecida pela equipe médica especializada, a Unidade conta com recursos tecnológicos de última geração e infraestrutura de ponta, como arco 3D, para o atendimento de pacientes de convênio, particular e, também, gratuitos, via Sistema Único de Saúde (SUS).

Com baixo índice de infecção hospitalar — inferior a 0,6%, quase um quarto da meta traçada pela National Healthcare Safety Network (NHSN), que é de 2%. O Hospital integra a estrutura da AACD – Associação de Assistência à Criança Deficiente, fundada em 1950 pelo Dr. Renato da Costa Bomfim. Naquela época, a poliomielite atingia uma parcela 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, que refletiu na qualidade do atendimento oferecido no hospital.

DESTAQUE 2014/2015

Em 2014, o complexo hospitalar ficou mais completo com a inauguração da AACD Diagnóstico, equipado com um dos únicos aparelhos de ressonância magnética, que permite avaliar os pacientes em posição ortostática (em pé). O local conta ainda com um novo Laboratório de Marcha, que avalia o padrão de marcha (caminhar) das pessoas com deficiência e identifica, de maneira precisa, o tratamento ou cirurgia, com aparelhos de última geração.



CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado	desde 2014
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1993
Área construída	6.333 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	Em processo

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	107
Leitos de UTI	14
Médicos cadastrados	800
Funcionários ativos	462
Consultas no pronto-socorro	Não se aplica
Consultas ambulatoriais	6.500
Internações	7.740
Cirurgias (exceto partos)	7.378
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	20.121

Av. Ascendino Reis, 724 - Vila Clementino
São Paulo - SP - 04027-000
11 5576-0777 - www.aacd.org.br

Outro destaque é o Centro de Pesquisas Clínicas. A área tem colaborado na obtenção de novos medicamentos para o tratamento do lúpus – doença autoimune que afeta as articulações, pele e outros órgãos.

Ainda em 2014, a AACD Hospital intensificou as ações frente à segurança hospitalar e do paciente, como parte das iniciativas para obter a acreditação da Joint Commission International (JCI), certificação que reforça a credibilidade em quesitos como segurança, qualidade de atendimento e gestão.



Perfil Institucional

HOSPITAL ALIANÇA

A criação do Complexo Hospitalar Aliança foi iniciada em 1982 com uma proposta inovadora: integrar, em um mesmo espaço físico, o Hospital e o Centro Médico Aliança. Inaugurado em outubro de 1990, o complexo logo se inseriu no cenário médico-hospitalar da Bahia e do Nordeste, tornando-se referência no setor. Em 2001, a ampliação do local levou à criação do Centro Aliança de Pediatria (CAP), para o atendimento exclusivo de pacientes com 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 de sua existência. Atualmente, possui 1.573 funcionários, que atuam em cerca de 60 equipes estratégicas.

DESTAQUE 2014/2015

Em 2014, o Complexo Hospitalar Aliança foi escolhido pela FIFA como hospital referência em Salvador para prestar assistência médica durante a Copa de 2014. Na área assistencial houve redução do índice de úlcera por pressão (de 0,5% para 0,1%) e queda na taxa de mortalidade (de 2,0% para 1,7%), ambos abaixo dos índices da Anahp. Outro indicador que se destacou foi o crescimento no número de pacientes que indicam o Hospital, 92%. Em 2015, ano em que o Aliança completa 25 anos de história, três projetos

CARACTERIZAÇÃO

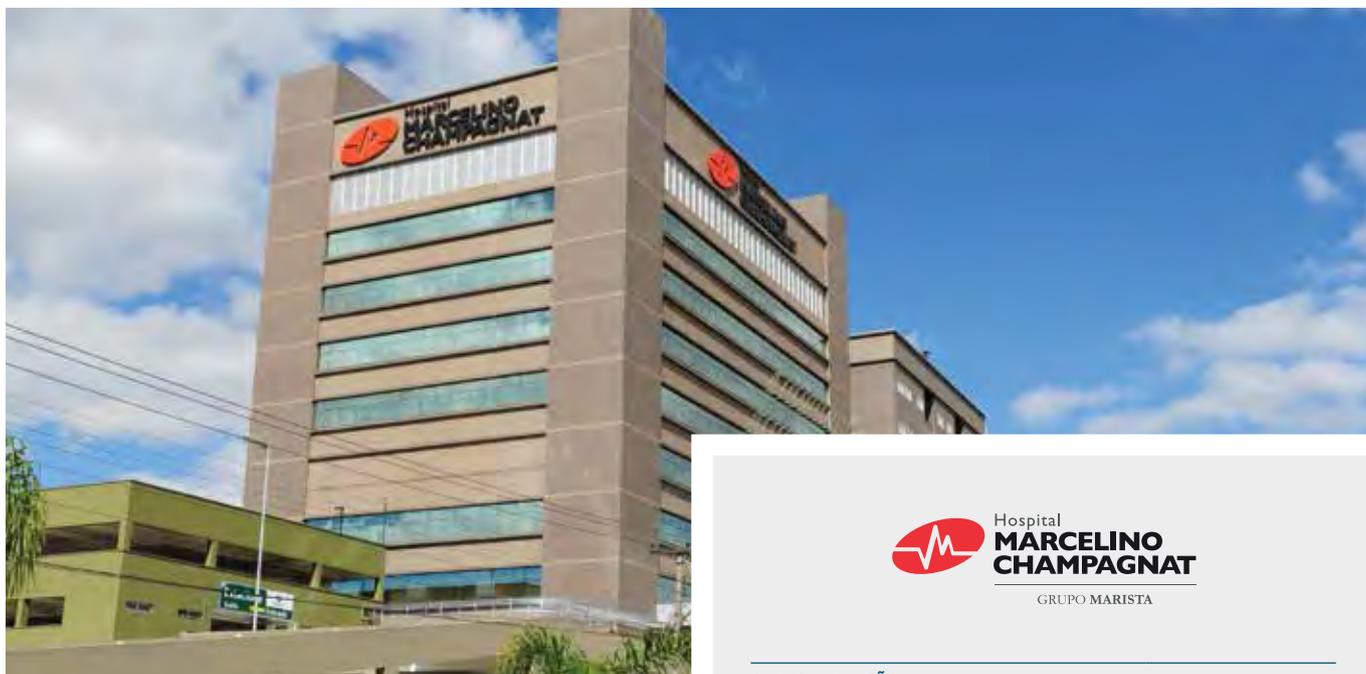
Hospital Associado	desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1990
Área construída	29.216 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Em processo

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	203
Leitos de UTI	42
Médicos cadastrados	2.891
Funcionários ativos	1.573
Consultas no pronto-socorro	78.621
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	13.136
Cirurgias (exceto partos)	7.837
Partos	2.263
Exames realizados no SADT	89.654

Av. Juracy Magalhães Jr., 2096 - Rio Vermelho
 Salvador - BA - 41920-900
 71 2108-5600 - www.hospitalalianca.com.br

irão nortear as principais ações do hospital: início do processo de acreditação, implantação da nova intranet e comemoração dos 25 anos. O processo de acreditação foi iniciado com a contratação do Instituto Qualisa de Gestão (IQG), que realizará um diagnóstico dos processos institucionais e de segurança do paciente. Essa avaliação será a base para o início da certificação através da metodologia da Organização Nacional de Acreditação (ONA), escolhida pelo Hospital Aliança.



Perfil Institucional

HOSPITAL MARCELINO CHAMPAGNAT

Inaugurado em 2011, O Hospital Marcelino Champagnat faz parte do Grupo Marista e tem como compromisso o atendimento humanizado e a promoção à saúde e bem-estar de seus pacientes. Em apenas quatro anos de atuação, principalmente na medicina de média e alta complexidade nas diversas áreas clínicas e cirúrgicas, o hospital se destaca nos setores de Cardiologia, Ortopedia, Cirurgia Geral e Neurologia. A instituição conta com os mais modernos equipamentos, UTI Geral e Unidade Coronariana e Neurovascular (UCN). Fundamentado em princípios éticos e solidários, o atendimento no HMC é especializado, personalizado e de qualidade. Esta iniciativa é responsável por construir uma nova relação entre os profissionais de saúde e seus pacientes, individualizando a assistência em relação às necessidades de cada um.

DESTAQUE 2014/2015

Em 2014, durante a Copa do Mundo, o HMC firmou-se com a principal referência à FIFA no Estado do Paraná, tendo seus serviços utilizados para atendimento às delegações que realizaram jogos na cidade de Curitiba. O hospital foi referenciado pelas principais seguradoras internacionais como hospital de excelência no atendimento a seus segurados.

Outro destaque foi a Consolidação da Unidade Coronariana e Neurovascular (UCN), unidade de terapia intensi-

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado	desde 2013
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	2011
Área construída	27.434 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Em processo

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	116
Leitos de UTI	30
Médicos cadastrados	904
Funcionários ativos	460
Consultas no pronto-socorro	55.963
Consultas ambulatoriais	65.313
Internações	7.843
Cirurgias (exceto partos)	7.075
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	306.175

Av. Presidente Afonso Camargo, 1.399 - Cristo Rei
Curitiba - PR - 80050-350
41 3087-7600 - www.hospitalmarcelino.com.br

va especializada no tratamento de patologias cardíacas e neurológicas, com 10 leitos de internação equipados com os mais modernos recursos tecnológicos. Também foi realizado investimento de cerca de R\$ 2 milhões em tecnologia da informação, com troca do sistema de gestão hospitalar, implantando prontuário 100% eletrônico, integração com sistemas corporativos e de terceiros, rastreabilidade integral de medicamentos com prescrição, distribuição e checagem eletrônicas.



Perfil Institucional

HOSPITAL NOVO ATIBAIA

O Hospital Novo Atibaia nasceu do sonho de três jovens médicos, que em 1967 abriram a Clínica São Camilo, em Atibaia. Em junho de 1971 mais seis colegas juntaram-se ao grupo para a inauguração do Hospital. Com arquitetura moderna e corpo clínico composto de profissionais da Universidade de São Paulo (USP), logo se tornou referência na região bragantina. Em 2008, com a inauguração de um prédio de oito andares, o complexo hospitalar passou a contar com 21 mil m² de área construída. Em 2009, foi implementado o sistema de gestão integrado MV e todo o corpo clínico e equipe multidisciplinar passaram a utilizar o prontuário eletrônico.

Reconhecido como referência em medicina de alto padrão na região, o Hospital Novo Atibaia vem continuamente trabalhando e investindo para oferecer uma assistência mais segura, apoiada em processos, métodos, tecnologias e normas rigorosas. Em Agosto de 2013 conquistou o selo de instituição acreditada pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), permeando a cultura da qualidade na assistência e segurança do paciente e profissionais.

DESTAQUE 2014/2015

Em 2014 a instituição iniciou o processo de implementação da governança corporativa e profissionalização da gestão. A instituição iniciou ainda a reestruturação dos setores produtivos, por meio do modelo de unidades de negócio, com previsão de término até o final 2016. Também está sendo

HOSPITAL NOVO ATIBAIA

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado	desde 2015
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1971
Área construída	21.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA I

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	125
Leitos de UTI	22
Médicos cadastrados	363
Funcionários ativos	923
Consultas no pronto-socorro	126.463
Consultas ambulatoriais	324.564
Internações	8.206
Cirurgias (exceto partos)	4.206
Partos	623
Exames realizados no SADT	864.555

Rua Pedro Cunha, 145 - Vila Santista
Atibaia - SP - 12941-020
11 4414-6000 - www.hospitalnovo.com.br

realizada a revisão dos processos estratégicos, seguindo a metodologia Lean.

Para 2015, a instituição planeja conquistar o selo de hospital acreditado pleno, pela ONA, além de inaugurar o ambulatório da ortopedia, expandir mais 16 leitos e iniciar as obras para ampliação do Diagnóstico por Imagem.



Perfil Institucional

HOSPITAL PILAR

O Hospital Pilar é uma empresa genuinamente paranaense, fundada em 27 de julho de 1964, por Milva e João Milano. A instituição, que começou como clínica e maternidade, atualmente é centro de referência em atendimento emergencial clínico, cardiológico e em cirurgias de alta complexidade. São 107 leitos (somando-se apartamentos, enfermarias e UTI), quase 400 colaboradores, e corpo clínico que oferece mais de 30 especialidades diferentes. O centro cirúrgico, com equipamentos de ponta e central de materiais e esterilização tecnológica, recebe centenas de pacientes por mês, enquanto os consultórios do centro médico atendem mais de mil pacientes mensalmente. Com muito investimento e dedicação dos fundadores, o Hospital Pilar tornou-se um dos mais modernos do país e continua sob administração da família Milano, seguindo o ideal da fundação – ética e qualidade no atendimento.

DESTAQUE 2014/2015

Em 2015, o Hospital Pilar inaugura um prédio inteiro dedicado aos setores de radiologia e radioterapia. O imóvel está em construção ao lado da estrutura física já existente e deve entrar em funcionamento até o final do ano, com a mais avançada tecnologia disponível nestas áreas.

O Pilar também se preocupa com o desenvolvimento científico do Brasil. A instituição mantém um calendário anual de eventos científicos para discutir temas relevantes para a

CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado	desde 2014
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1964
Área construída	10.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA II
PRINCIPAIS INDICADORES 2014	
Leitos operacionais	107
Leitos de UTI	31
Médicos cadastrados	950
Funcionários ativos	435
Consultas no pronto-socorro	40.200
Consultas ambulatoriais	15.360
Internações	11.427
Cirurgias (exceto partos)	6.499
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	185.904
Rua Desembargador Hugo Simas, 322 - Bom Retiro Curitiba - PR - 80520-250 41 3072-7272 - www.hospitalpilar.com.br	

saúde, integrar os profissionais de diferentes áreas e dividir o conhecimento técnico com acadêmicos. Em 2014 foram quase 350 participantes e, para 2015, foi criada programação anual com diversas novidades. Além do calendário fixo de grandes encontros de saúde, o hospital oferece uma série de outros treinamentos e atividades, algumas nas quais as inscrições são abertas para participantes de fora da instituição.



Perfil Institucional

HOSPITAL PRIMAVERA

Inaugurado em 18 de outubro de 2008, Dia do Médico, o Hospital Primavera é uma das unidades que compõem a Rede Primavera, juntamente com oito clínicas, que atendem em Aracaju e no interior do Estado de Sergipe. O Hospital Primavera foi construído com a Missão de trazer para a população de Sergipe e região a evolução da qualidade da assistência médica e de enfermagem aliada a um atendimento humanizado. Conta com 127 leitos, 8 salas cirúrgicas, urgência 24h com Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia, Cardiologia e Pediatria, dois andares de SADT e uma UTI que possui equipamentos de última geração e conta com 22 leitos. O Hospital dispõe de corpo clínico com profissionais de todas as especialidades médicas. Além destes recursos, o usuário do Hospital Primavera conta ainda com heliponto.

DESTAQUE 2014/2015

O Hospital Primavera, ao longo do ano de 2014, ampliou a cultura organizacional voltada para a segurança do paciente, implementando o plano de segurança e gerenciamento de risco, com foco na segurança do paciente, acompanhantes, profissionais de saúde e fornecedores. Com o objetivo de promover maior segurança e agilidade na assistência ao paciente, utiliza certificado digital no prontuário eletrônico do sistema Tasy em todas as unidades de internação, reduzindo o volume de



CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado	desde 2014
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2008
Área construída	Não informado
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Em processo

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	91
Leitos de UTI	22
Médicos cadastrados	388
Funcionários ativos	920
Consultas no pronto-socorro	73.702
Consultas ambulatoriais	9.297
Internações	5.282
Cirurgias (exceto partos)	Não informado
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	309.365

Av. Ministro Geraldo Barreto Sobral, 2.131 - Jardins
 Aracaju - SE - 49026-010
 79 2105-2500 - www.redeprimavera.com.br

impressão e de armazenamento. Investiu em tecnologia e equipamentos de ponta, como o tomógrafo – GE 128 canais que possibilita menor tempo de realização de exame e menor taxa de radiação (com até 40% na redução de dose). Ainda em 2014 o Hospital Primavera foi premiado com o Top Correio, como a marca mais lembrada em seu segmento pelos sergipanos, categoria que mostra como a empresa tem sido bem acolhida pela população do estado.



Perfil Institucional

HOSPITAL SANTA GENEVEVA

Fundado em 1969, com área construída de 11,3 mil m², 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, holter, mapa, ecg e laboratório de análises clínicas. O hospital é um dos mais tradicionais serviços privados de saúde de Goiás. Referência em Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Bariátrica, Cirurgia Geral, Neurologia, Ortopedia, e transplantes de coração, rins, pâncreas-rins (único hospital privado de Goiás a realizar transplantes). Seu fundador, Dr. Francisco Ludovico, fundou também a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. Único hospital acreditado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) em Goiás, possui residência médica em Cardiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica e Anestesiologia, autorizadas pelo MEC.

DESTAQUE 2014/2015

Em 2014, o Hospital Santa Geneveva consolidou seu modelo de gestão na tomada de decisões, 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 seqüência ao programa de educação continuada com cursos de pós-graduação (Fundação Getúlio Vargas) para os gestores administrativos e capacitação dos supervisores de enfermagem em especialização (UTI, Pronto-socorro e Controle de Infecção). Em 2015, promoverá a revitalização do setor de diagnóstico, com foco no perfil de alta complexidade.

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado – Fundador	desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1969
Área construída	11.300 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA I

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	120
Leitos de UTI	20
Médicos cadastrados	129
Funcionários ativos	258
Consultas no pronto-socorro	16.762
Consultas ambulatoriais	42.000
Internações	4.220
Cirurgias (exceto partos)	2.029
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	21.613

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



Perfil Institucional

HOSPITAL SANTA IZABEL

A Santa Casa de Misericórdia da Bahia, nos seus 462 anos, construiu sua história cuidando da saúde dos baianos e investindo de forma contundente em cultura, educação e, sobretudo, no apoio aos mais necessitados. Berço da medicina na Bahia, palco da fundação da primeira faculdade de medicina do país, a Santa Casa se orgulha de, ao longo do tempo, ter sido decisiva na formação de profissionais médicos na Bahia. Parte integrante da Santa Casa de Misericórdia da Bahia, o Hospital Santa Izabel é referência em diversas especialidades médicas e um dos mais conceituados hospitais do país, tendo sua história ligada ao protagonismo e vanguarda na área da saúde. O Hospital Santa Izabel possui 525 leitos, sendo 85 de UTI, e tem na qualificação do seu corpo clínico, bem como na excelência do seu atendimento, seus grandes diferenciais.

DESTAQUE 2014/2015

Após meses de investimentos e esforços para a elaboração e implantação de protocolos, mudanças de processos e rotinas, o Hospital Santa Izabel (HSI) conquistou, em agosto de 2014, o título de hospital acreditado pleno pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). A certificação é fruto de um trabalho focado na pluralidade do conhecimento por meio da assistência transdisciplinar.

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado	desde 2013
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1893
Área construída	49.063 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA II

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	495
Leitos de UTI	85
Médicos cadastrados	616
Funcionários ativos	3.885
Consultas no pronto-socorro	123.341
Consultas ambulatoriais	77.289
Internações	19.992
Cirurgias (exceto partos)	12.362
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	1.736.813

Praça Conselheiro Almeida Couto, 500 - Nazaré
Salvador - BA - 40050-410
71 2203-8444 - www.hospitalsantaizabel.org.br

Outros pontos de destaque foram a reestruturação e modernização das atividades de Tecnologia da Informação e Comunicação, com a implantação de um novo Data Center, renovando toda a sua infraestrutura; e a contratação de um moderno sistema de gestão (ERP) previsto para entrar em operação em 2015.



Perfil Institucional

HOSPITAL SANTA LÚCIA

Hospital geral, fundado em 1963 e inaugurado três anos depois, o Hospital Santa Lúcia possui 252 leitos, com expectativa de aumentar para 396 – projetado em uma área de 17.500 m² de expansão – em 2015 com a construção de uma nova torre. São 1,5 mil colaboradores, 16 mil atendimentos/mês na Emergência, 1,3 mil internações/mês, 800 cirurgias/mês, corpo clínico especializado com 1,2 mil médicos, investimentos pesados em tecnologia com destaque para a medicina diagnóstica e UTI referência com 83 leitos, entre adulto e infantil. Seus diferenciais são: alta complexidade e oncologia completa e integrada. A Unidade Materno Infantil dispõe de maternidade, centro obstétrico e UTI neonatal com foco na gestação de alta complexidade.

DESTAQUE 2014/2015

Em 2014, diversas transformações marcaram a história recente do hospital. Ainda no primeiro semestre, a instituição passou pelo processo de avaliação para o nível pleno de acreditação pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). As obras para a expansão do Bloco C ganharam fôlego, permitindo uma nova meta para a inauguração no ano seguinte. Em se tratando de serviços, o Centro Oncológico estabelece integração com os demais hospitais do Grupo Santa, com processos unificados e equipe qualificada.



CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado	desde 2015
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1966
Área construída	44.756,52 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA II

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	252
Leitos de UTI	83
Médicos cadastrados	1.200
Funcionários ativos	1.800
Consultas no pronto-socorro	192.000
Consultas ambulatoriais	Não informado
Internações	16.200
Cirurgias (exceto partos)	108.000
Partos	1.400
Exames realizados no SADT	722.925

SHLS Quadra 716 conjunto C - Asa Sul
Brasília - DF - 70390-700
61 3445-0000 - www.santalucia.com.br



Perfil Institucional

HOSPITAL SANTA MARTA

O Hospital Santa Marta foi inaugurado em 1º 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. Em 2011, concebeu seu Planejamento Estratégico, centrado na Gestão pela Qualidade e norteado pela Governança Corporativa que, inicialmente, trouxe a profissionalização da gestão. No ano seguinte, 2012, o novo HSM apresentado 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 diferenciado, com uma Unidade de Cuidados Especiais. Em 2013, a instituição conquistou a Acreditação Plena, nível II, pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). E, como resultado do empreendedorismo dos sócios e comprometimento de seu time de excelência, o HSM, em 2014, consolidou-se na região como uma das referências em saúde, alcançando altos níveis de qualidade e segurança do paciente.

DESTAQUE 2014/2015

Para o Hospital Santa Marta, 2014 foi um ano de resolutividade. O ideal da melhoria contínua e busca da excelência manteve a Acreditação Plena ONA, nível II, e as Certificações Diamante em Cirurgia Segura e Fixação Segura, além da de Prevenção e Cuidados de Lesões Cutâneas. O hospital efetivou os quatro Programas de Residência Médica e iniciou o Sistema de Gestão Integrada focado em Sustentabilidade. O foco na Qualidade e Segurança do Paciente trouxe o fortalecimento da auditoria clínica e consequente melhoria nos protocolos assistenciais (adesão e eficácia). Outro destaque foi o rigoroso mapeamento de processos e o permanente monitoramento de quase 80 eventos sentinela para o desenvolvimento de uma gestão integrada de processos e riscos que se torna referência. Para 2015, esperamos ainda a Acreditação de Excelência, ONA III, bem como a certificação internacional ISO 9001.

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado	desde 2014
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1986
Área construída	22.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA II

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	199
Leitos de UTI	66
Médicos cadastrados	345
Funcionários ativos	1.195
Consultas no pronto-socorro	251.344
Consultas ambulatoriais	319.904
Internações	14.301
Cirurgias (exceto partos)	7.294
Partos	2.538
Exames realizados no SADT	939.149

QSE - Área Especial 1 e 17 - Taguatinga Sul
Brasília - DF - 72125-120
61 3451-3000 - www.hospitalsantamarta.com.br



Perfil Institucional

HOSPITAL SANTO AMARO

Inaugurado em 1988, o Hospital Santo Amaro é uma das unidades mantenedoras da Fundação José Silveira e caracteriza-se por ser uma unidade hospitalar com perfil materno-infantil e cirúrgico. É atualmente referência em obstetrícia e neonatologia na cidade de Salvador, com volume médio superior a 300 partos por mês. O HSA vem fortalecendo sua vocação na realização de procedimentos minimamente invasivos, com destaque para um número crescente de cirurgias de septação gástrica (obesidade), bem como atuando em outros procedimentos cirúrgicos selecionados de ortopedia, bucomaxilofacial, entre outros. Possui também unidades que suportam assistencialmente os serviços de saúde, uma UTI Neonatal, UTI Adulto, Hospital Dia, Centro de Bioimagem, Centro Médico e Laboratórios de Análises Clínicas e Anatomia Patológica.

DESTAQUE 2014/2015

O Hospital Santo Amaro apresentou números expressivos de produtividade em 2014, ultrapassando a vasta maioria das metas definidas, tanto no perfil materno-infantil, quanto no cirúrgico. Em 2014 foram mais de 4.200 procedimentos obstétricos e mais de 10.000 outros procedimentos cirúrgicos. Em 2015 está planejada a constituição de um Centro Especializado em Cirurgias Minimamente Invasivas, que visa fortalecer o foco do hospital em procedimentos cirúrgicos que viabilizem o alto giro do centro cirúrgico e leitos de internação, dada a necessidade de otimização da oferta de leitos de internação.

HOSPITAL
SANTO AMARO



CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado	desde 2015
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1988
Área construída	7.228,54 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Em processo

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	102
Leitos de UTI	24
Médicos cadastrados	2.421
Funcionários ativos	485
Consultas no pronto-socorro	3.890
Consultas ambulatoriais	42.155
Internações	12.266
Cirurgias (exceto partos)	11.577
Partos	3.598
Exames realizados no SADT	600.562

Ladeira do Campo Santo S/N - Federação
Salvador - BA - 40210-320
71 3504-5031 - www.fjs.org.br



Perfil Institucional

HOSPITAL SÃO MATEUS

Com o desejo de oferecer tratamento médico hospitalar de excelência, nasceu, em 21 de janeiro de 1981, a Clínica São Mateus. O expressivo e eficiente corpo clínico, preocupado com o crescimento da demanda por serviços médicos e hospitalares, inicia a construção de um verdadeiro hospital. Daí por diante, o Hospital e Maternidade São Mateus não parou de crescer. Cada nova etapa inaugurada é acompanhada por um novo planejamento e por novos projetos de ampliações, aquisições de equipamentos e investimento em treinamento técnico, além de parcerias de qualidade; consagrando-se como o Complexo Hospitalar São Mateus. Em sua última revisão de planejamento estratégico, a missão foi reformulada para Cuidar de Pessoas com Excelência.

DESTAQUE 2014/2015

Em 2014, o Complexo Hospitalar São Mateus investiu na aquisição de um novo Centro Médico, já que sua atual estrutura não disponibilizava mais de consultórios para atender às solicitações e entradas de novos médicos. Além disso, investiu na reestruturação de suas unidades de internação, centro cirúrgico e unidades de apoio e diagnóstico. Conquistou o Prêmio Diamante em Fixação Segura e em Esterilização. Em 2015, já carimbou a certificação Diamante de seu Centro Cirúrgico. A proposta para 2015 é investir na ampliação de sua estrutura hospitalar, disponibilizando ainda mais leitos de internação, salas cirúrgicas e readequação de fluxos e processos, mantendo seu destaque como referência no Estado de Mato Grosso.



CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado	desde 2014
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1981
Área construída	12.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Em processo

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	126
Leitos de UTI	20
Médicos cadastrados	356
Funcionários ativos	602
Consultas no pronto-socorro	115.397
Consultas ambulatoriais	83.520
Internações	22.841
Cirurgias (exceto partos)	8.776
Partos	326
Exames realizados no SADT	Não se aplica

Av. Aclimação, 335 - Bosque da Saúde
Cuiabá - MT - 78050-040
65 3051-2222 - www.hmsm.com.br



Perfil Institucional

IMPERIAL HOSPITAL DE CARIDADE

O Imperial Hospital de Caridade foi inaugurado em janeiro de 1789. Primeiro hospital de Santa Catarina voltado para o atendimento da população civil e carente do Estado, tornou-se a 12ª Santa Casa construída no Brasil. Ao longo dos seus mais de 200 anos de tradição, tendo como mantenedora e gestora a Irmandade do Senhor Jesus dos Passos, o IHC passou de uma pequena construção edificada ao lado da Capela Menino Deus a símbolo de uma próspera instituição assistencialista e religiosa, com referência no atendimento médico hospitalar para os catarinenses.

O IHC é uma instituição filantrópica, que conta com leitos distribuídos em unidades de internação, atendendo pacientes pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e convênios privados, além de ter recebido em 2012, 2013 e 2014 o Certificado de Responsabilidade Social de Santa Catarina. Recentemente, passou a contar com o Centro Intensivo da Alta Complexidade Senhor Jesus dos Passos, considerado o mais moderno do Estado.

DESTAQUE 2014/2015

O Imperial Hospital de Caridade ampliou suas instalações e, desde janeiro de 2015, passou a contar com o Centro Intensivo da Alta Complexidade Senhor Jesus dos Passos, considerado o mais moderno do Estado. Há três anos consecutivos o hospital recebe o Certificado de Responsabilidade Social de Santa Catarina – destinado às entidades que desenvolvem ações de cunho socioambiental em suas políticas de gestão.



CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado	desde 2015
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1789
Área construída	28.200 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	Em processo

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	200
Leitos de UTI	17
Médicos cadastrados	404
Funcionários ativos	820
Consultas no pronto-socorro	22.278
Consultas ambulatoriais	5.656
Internações	8.684
Cirurgias (exceto partos)	5.648
Partos	Não informado
Exames realizados no SADT	420.326

Rua Menino Deus, 376 - Centro
Florianópolis - SC - 88020-210
48 3221-7587 - www.hospitaldecaridade.com.br



Perfil Institucional

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS

O Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco foi fundado em 1855, pelo médico português José D’Almeida Soares Lima Bastos, então presidente do Gabinete Português de Leitura do Recife, como centro de resistência para tratar as vítimas da epidemia de cólera que assolava o país. Hoje, o RHP é considerado um dos mais completos centro de excelência médica do Norte e Nordeste do Brasil. Constituem o complexo hospitalar os edifícios: São João de Deus (oncologia), Real Hospital do Coração (RHC), Egas Moniz (serviço de emergência geral – Real Vida e internamento), Real Mater (maternidade), Infante (unidade de pediatria), Edifício Arnóbio Marques (consultórios), José Maria Matos (estacionamento, consultórios e administração), Ambulatório de Beneficência Maria Fernanda e Unidade Avançada de Boa Viagem. Além disso, funcionam dentro do RHP mais de 50 clínicas especializadas e três laboratórios.

DESTAQUE 2014/2015

O ano de 2014 foi de aquisições no campo tecnológico. O Real Hospital Português adquiriu três equipamentos Gama Câmara de última geração para a realização de exames de cintilografia. O primeiro, Symbia E, destina-se a exames de cintilografia geral. O segundo, Ventri, é uma máquina dedicada a cintilografia do miocárdio. E a última, Symbia T, possui um tomógrafo acoplado ao equipamento, realizando o exame de SPECT/CT de corpo inteiro.

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado	desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1855
Área construída	130.885,35 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	Em processo

PRINCIPAIS INDICADORES 2014

Leitos operacionais	750
Leitos de UTI	146
Médicos cadastrados	2.417
Funcionários ativos	Não informado
Consultas no pronto-socorro	264.130
Consultas ambulatoriais	Não informado
Internações	26.241
Cirurgias (exceto partos)	22.598
Partos	1.661
Exames realizados no SADT	1.984.999

Av. Agamenon Magalhães, 4.760 - Paissandu
Recife - PE - 52010-902
81 3416-1122 - www.rhp.com.br

O RHP criou também o Real Imagem Mulher, considerando que a mulher sente segurança e desinibição num espaço absolutamente dedicado a ela. O ambiente conta com três salas com ultrassom de última geração, com cinco aparelhos de ultrassom E9 e o aparelho de Mamografia com Tomossíntese.



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 3.500 consultores, em 60 escritórios localizados nos maiores centros de negócios em 40 países.

www.atkearney.com

saudebrasil@atkearney.com

A.T. Kearney



LOGÍSTICA INTELIGENTE NA SAÚDE



GESTÃO
da Cadeia de Suprimentos



COMPRAS
Conjuntas



PLANEJAMENTO
de Estoque e Compras



ABASTECIMENTO
Armazenagem e Transporte

Telefone: (21) 3218-5900
E-mail: contato@hcologistica.com.br

www.hcologistica.com.br

PARCEIROS ANAHP

DIAMOND



Welcoming Covidien to Medtronic



GOLD



Transparência é nossa maior tecnologia



SILVER



Enhancing Outcomes for Patients and Their Caregivers...





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

