

Nesta edição: cobertura completa do Benchmarking Saúde,
maior premiação do setor médico-hospitalar do Nordeste

Gestão em Saúde
Diagnóstico
A REVISTA DOS LÍDERES DA SAÚDE DO NORDESTE

Impresso
Especial
9912247598/2009-DR/BA
V. MIDIA

Jorge Oliveira, sócio dos
franceses da Dalkia na
PPP da Bahia: sucesso
do Hospital do Subúrbio
não interessou a outros
governos

DISTRIBUIÇÃO DIRIGIDA
ANO IV Nº10 | JUL/AGO 2011

POR QUE A PPP AINDA NÃO DECOLOU NO BRASIL

Quase um ano após a inauguração da primeira Parceria
Público Privada da Saúde no País, a alternativa mais
ousada de gerenciamento da saúde pública brasileira
vem sendo descaracterizada para atender a interesses
políticos e sindicais

A GE está assumindo um novo compromisso com a Saúde

Acreditamos que esse é o momento de oferecer uma solução mais simples e eficaz para proporcionar melhores cuidados com a saúde a um número maior de pessoas e com menores custos. Por isso, assumimos um compromisso com você e com milhões de pessoas em todo o mundo para um sistema de saúde mais sustentável, com inovações tecnológicas e parcerias que beneficiarão a todos.

Até 2015 nosso objetivo é:



Reduzir custos

Reduzir em 15% o custo de procedimentos e processos com novas tecnologias e serviços.



Ampliar acesso

Aumentar em 15% o acesso das populações a serviços e tecnologias essenciais para a saúde, alcançando 100 milhões de pessoas a mais a cada ano.



Melhorar qualidade

Melhorar a qualidade e eficiência para clientes, simplificando e refinando os procedimentos de saúde e padrões de cuidado.

Para saber mais sobre esta iniciativa acesse:
www.healthymagination.com

GE Healthcare
0800 122 345
www.gehealthcare.com

healthymagination



GE imagination at work



16 ▶

Lícia Cavalcanti e Jorge Oliveira, do Hospital do Subúrbio: gestão plena dos serviços



Roberto Abreu

26 ▶

Empresas e gestores do setor de saúde baiano receberam homenagem inédita



Roberto Abreu

46 ▶

Joaquim da Costa Amorim, do Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco: participação nordestina na 18ª Hospitalar



Roberto Abreu

06 ENTREVISTA

Marcelo Boeger

Presidente da Sociedade Sul-Americana de Hotelaria Hospitalar recomenda sistematização dos conceitos hoteleiros

12 PRESTADOR REFERÊNCIA

Hospital SAMUR

Comemorando 40 anos, instituição de Vitória da Conquista (BA) investe R\$ 15 milhões em projeto de modernização

16 CAPA

PPP da Saúde

Quase um ano após estreia do Hospital do Subúrbio, inclusão da assistência não se consolidou como modelo no Brasil

24 DIRETO AO PONTO

José Laska

Diretor comercial da Agfa Healthcare do Brasil fala sobre as dificuldades de transição para as tecnologias digitais

25 ARTIGO

Maísa Domenech

No artigo *A saúde impulsionada pela logística dos processos*, articulista defende otimização de atividades e custos

26 PREMIAÇÃO

Benchmarking Saúde

Em noite única, Revista Diagnóstico reúne os principais líderes do segmento médico-hospitalar da Bahia

38 ARTIGO

Edson Cedraz

Gerente de Gestão de Riscos Empresariais da Deloitte discute desafios para o setor de saúde

40 CARO GESTOR

Osvino Souza

Reflexões do professor da Fundação Dom Cabral sobre questões como gestão familiar e lado emocional do executivo

42 ARTIGO

Paulo Lopes

Headhunter aborda as relações entre a cultura organizacional e as constantes modificações do ambiente externo

46 NEGÓCIOS

Nordeste na 18ª Hospitalar

Empresários, expositores e executivos da região estiveram presentes na maior feira médico-hospitalar da América Latina

Os desafios da saúde pública

A saúde suplementar brasileira atingiu seu maior nível de crescimento em um primeiro trimestre (2%) e o quarto maior da história, desde o início da série, que começou a ser feita pela ANS em 2000. No total, cerca de 46 milhões de brasileiros – 24,4% da população – têm cobertura através de plano de saúde. Números robustos, que mostram a pujança do setor privado e a contribuição que pode ser dada ao poder público – um gigante com pouca eficiência, que costuma gastar mal os recursos da saúde e sofre pela falta crônica de planejamento. Por isso mesmo, a ideia de incluir a Parceria Público Privada como alternativa à gestão ordinária de hospitais públicos foi vista com alento pelos empresários. Praticamente um ano após a inauguração do Hospital do Subúrbio, em Salvador – primeira PPP da Saúde do País – o que se vê, contudo, é a replicagem tosca de um projeto de sucesso. Assunto de capa de nossa edição. Outro destaque é a participação Nordestina na maior feira médico-hospitalar da América Latina, a 18ª Hospitalar. Terceira maior delegação do País, atrás apenas das regiões Sul e Sudeste, nossos empresários marcaram presença no encontro, em busca de novidades tecnológicas para um setor em plena expansão.

A edição traz também a cobertura do Benchmarking Saúde. Promovida pela Diagnóstico, a festa que laureou os melhores do setor da saúde da Bahia foi o acontecimento do ano na região. Inédita, a premiação será levada para as principais praças do Nordeste, a exemplo de Pernambuco e Ceará.

Boa leitura.

Reinaldo Braga
Publisher

Gestão em Saúde
Diagnóstico

Publisher

Reinaldo Braga – (MTBa 1798)
reinaldo@diagnosticoweb.com.br

Diretor Executivo

Helbert Luciano – helbert@diagnosticoweb.com.br

Diretoria Jurídica

Giovana Rocha – giovana@diagnosticoweb.com.br

Repórteres

Reinaldo Braga – reinaldo@diagnosticoweb.com.br
Danielle Villela – danielle@diagnosticoweb.com.br
Nana Brasil – nanabrazil@diagnosticoweb.com.br

Comercial – Nordeste

Ricardo Messias – ricardo@diagnosticoweb.com.br

Comercial – São Paulo | Rio de Janeiro | Minas Gerais

Cristina C. Baccaro – cristina@diagnosticoweb.com.br
Paulo Brandão – paulo@diagnosticoweb.com.br

Financeiro

Ana Cristina Sobral – ana@diagnosticoweb.com.br

Fotos

Roberto Abreu

Ilustração

Tulio Carapia

Revisão

Marcos Navarro (MTBa 1710)

Tratamento de Imagens

Adenor Primo

Capa

Roberto Abreu

Estagiário

Macon Santos – maicon@diagnosticoweb.com.br

Atendimento ao leitor

atendimento@diagnosticoweb.com.br
(71) 3183-0360

Para Anunciar

Nordeste – (71) 3183-0360
São Paulo | Rio de Janeiro | Minas Gerais – (11) 3057-1444

Impressão

Gráfica Santa Marta S.A.

Distribuição Dirigida

Correios

Realização

Grupo Criarmed Marketing em Saúde
Av. Centenário, 2411,
Ed. Empresarial Centenário, 2º andar
CEP: 40155-150 | Salvador-BA
Tel: 71 3183-0360


criarmed
GRUPO

A Revista Diagnóstico não se responsabiliza pelo conteúdo editorial do espaço *Prestador Referência*, cujo texto é de responsabilidade de seus autores. Artigos assinados não refletem necessariamente a opinião do veículo.



“Impressiona a forma como a cearense Hapvida vem investindo no Nordeste, de olho em um mercado que está revolucionando a economia do Brasil em setores que vão da indústria automobilística à alimentação. Sobre a qualidade dos serviços prestados pela operadora, basta perguntar ao segurado do SUS que não tinha como pagar um ‘plano de ponta’ o que ele acha de ser atendido pela operadora”

Carlos Macedo Soares, Ceará-CE

Hapvida

Acho que comparar a Hapvida com empresas similares como a Webjet e o Habib's foi uma bela sacada. Afinal, são empresas apoiadas em um país que assiste a uma verdadeira revolução provocada pela ascensão das classes C/D

Bernardo Meira, Manaus-AM

A Hapvida não só precisa cuidar “melhor da cozinha” como investir em sua imagem junto aos prestadores locais. Por mais verticalizada que seja a rede, a necessidade de terceirizar serviços sempre vai existir. Que tal trabalhar com tabelas mais justas e pagar em dia?

A.S, Salvador-BA

Caro Gestor

Foi um enorme prazer poder ler a Diagnóstico e ver como

essa publicação está cada vez mais comprometida com seu leitor. A estreia da nova seção com o professor Osvino Souza, da Dom Cabral, foi um presente. Parabéns!

Natanael Gomes, Recife-PE

Falar de sucessão familiar dentro de uma empresa é sempre um tema delicado, como pontuou o professor Osvino Souza, na última edição da Diagnóstico. Tanto é assim, que boa parte das grandes empresas brasileiras acaba sucumbindo diante de disputas por poder entre irmãos, filhos e pais. Bem pior do que lidar com concorrência acirrada.

Guilhermino Moraes,
São Luís-MA

Discutir ética no setor médico-hospitalar sempre é tabu. Por isso mesmo, gostaria de parabenizar a Diag-

nóstico por colocar o tema em evidência na seção *Caro Gestor* da última edição. Todos sabem que o setor está longe de viver em harmonia, mas qualquer movimento que esteja fora dos parâmetros da legalidade é intolerável.

Raimundo B., Jaboatão dos
Guararapes-PE

RH

Parabéns ao articulista Paulo Lopes, que vem brindando a nós, leitores da Diagnóstico, com artigos bem escritos e de grande poder de reflexão. No último deles, “O Executivo: papéis e funções”, ele se superou.

Cardoso Coelho, Natal-RN

Hospital Aliança

O Hospital Aliança é um ícone da medicina moderna do Brasil, e sua história é rica

o suficiente para ser maior que seu fundador. Se for vender, então, que garanta sua continuidade

Laércio R., Salvador-BA

Centro de diagnóstico desatualizado, perda de profissionais e briga constante na Justiça com operadoras. O Hospital Aliança não é mais o mesmo.

Gotardo Valadares,
Salvador-BA

Política

A bancada da saúde no Congresso, revelada na última edição da Diagnóstico, deveria ser guardada na memória de todo o setor. Como qualquer segmento organizado, é preciso cobrar desses senhores a defesa da categoria que ajudou a elegê-los.

W.C.F, Petrolina-BA

Divulgação



Regina Herzlinger

As ideias da professora americana Regina Herzlinger, entrevistada da edição 9 da Diagnóstico, chamaram a atenção de leitores da revista. De Minas Gerais, o administrador hospitalar Diego Fernandes comentou. “Coesa em suas teses, a professora ajudaria mais os americanos como conselheira de Obama”. Para o médico alagoano Demóstenes Sena, o sistema de saúde pública dos brasileiros sofre dos mesmos males, apesar do SUS. “Alguém pensou em mandar um exemplar de *Valor para o paciente* para nosso ministro Alexandre Padilha?”

“Uma boa hotelaria fideliza o corpo clínico”

DANIELLE VILLELA

Muito antes de se tornar o presidente da Sociedade Sul-Americana de Hotelaria Hospitalar, Marcelo Boeger atuava como consultor no segmento hoteleiro, quando foi convidado a participar da implantação da hotelaria no Hospital e Maternidade Brasil, em Santo André. Mais de dez anos depois, o administrador de empresas é um dos principais especialistas do País quando se trata da inserção de serviços de hotelaria em instituições de saúde. Coordenador da especialização em Hotelaria Hospitalar do Instituto de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, em São Paulo, Boeger situa a adoção dos conceitos hoteleiros como fator fundamental na competitividade no setor médico-hospitalar. “É possível garantir um encaixe entre as atividades que evita desperdício de recursos físicos, econômicos e humanos”, pontua. Apesar disso, o consultor pondera que as ações ainda carecem de sistematização e planejamento. “Não crescemos tanto como deveríamos quando se trata da criação de um departamento formal”, critica. Autor de diversos livros, entre eles “Gestão em Hotelaria Hospitalar” (Editora Atlas, 2003), Boeger acredita ainda que é possível implantar estratégias de hotelaria no setor público sem deixar de lado, no entanto, os fundamentos básicos da humanização. “Deve-se estabelecer as diferenças nas opções de consumo do cliente e nunca nos serviços básicos”, defende.

Revista Diagnóstico – A hotelaria ainda é vista como uma quebra de paradigma ou já se tornou uma realidade nas instituições de saúde?

Marcelo Boeger – Existem hospitais no Brasil que medem sua performance da gestão da hotelaria e dos serviços de apoio há mais de dez anos, portanto não se pode mais falar em tendência. Já é uma realidade a disposição das instituições em apropriar seus fundamentos ao conceito assistencial, atrelando seus processos ao cuidado, à segurança, ao conforto e ao



Marcelo Boeger é coordenador da especialização em hotelaria hospitalar do Instituto de Ensino e Pesquisa Albert Einstein

Divulgação

bem-estar do cliente, seja ele paciente, acompanhante ou visitante. Por meio da profissionalização dos processos, a hotelaria agregou uma nova metodologia de mensuração das atividades e desenvolveu melhores práticas na prestação dos serviços de apoio.

Diagnóstico – Quais são os resultados

identificados a partir da aplicação desse modelo de gestão?

Boeger – Dados demonstram que esta área é capaz de otimizar o serviço assistencial, liberando o setor de enfermagem das tarefas não assistenciais. Nos hospitais com um modelo que não contemple a área de hotelaria, as demandas assistenciais podem chegar a aproximadamente

25% do tempo útil da equipe de enfermagem. Por outro lado, nas instituições com a gestão de hotelaria implantada, se consegue reformular e beneficiar os indicadores assistenciais, evitar retrabalho e liberar a equipe de enfermagem para aquilo que melhor desempenha, ou seja, estar mais próximo das necessidades dos pacientes e de seus cuidados assistenciais.

Diagnóstico – As operadoras ainda não consideram os investimentos em hotelaria para remunerar as instituições de forma diferenciada. Como será possível acomodar a filosofia dos planos de saúde com as mudanças empreendidas por esse modelo de gestão?

Boeger – Grande parte do cliente que tem a opção de escolher entre os hospitais relacionados de seu plano de saúde decide por aquele que considera “o melhor”. Porém, esse julgamento do “melhor”, na sua visão de leigo, passa longe dos aspectos técnicos. A avaliação de qualidade pelo público em geral passa justamente pelos elementos que compõem a área de hotelaria, como alimentação, higiene, atendimento, internação, segurança, entre outros. Sendo assim, o volume de clientes gerado pela recomendação e fidelização

atores que respondem pela área estratégica na estrutura de poder do hospital, pois, quando implantado de forma adequada, além dos benefícios diretos levados aos clientes, o sistema de hotelaria pode aprimorar custos dos serviços de apoio, devido ao melhor conhecimento dos detalhes de sua operação.

Diagnóstico – Quais são as medidas básicas para a implantação de um sistema eficaz?

Boeger – Tudo deve começar com o organograma. Quando reunimos as áreas de apoio em uma gerência de hotelaria, deixamos de fragmentar as competências de atendimento ao cliente das diversas equipes, criando uma maior colaboração entre os setores envolvidos e possibilitando racionalizar processos. Outro aspecto é determinar um orçamento, planificar os custos e criar sistemas de rateio para transferir seus gastos às unidades de negócio. Também se deve realizar uma revisão dos fluxos e interfaces, podendo tornar os processos menos burocráticos e mais atenciosos ao seu usuário. Depois disso, integrar as ações de manutenção predial a uma visão mais hoteleira, no sentido de não permitir a deterioração das

técnico de hotelaria hospitalar poderia favorecer na formação dos profissionais das áreas de apoio.

Diagnóstico – A procura por profissionais das áreas de turismo e hotelaria ainda é o caminho mais indicado na formação das equipes?

Boeger – Sem dúvida é um caminho interessante, mas todo profissional de hotelaria e turismo deverá se especializar na área de saúde, pois o escopo é outro e o desconhecimento técnico poderá arruinar uma implantação ou minar o relacionamento político com os outros gestores do hospital. Outro caminho é a especialização em hotelaria hospitalar dos gestores da área de enfermagem, assistência social, psicologia, entre outros – pois já possuem grande aderência com o tema.

Diagnóstico – Algumas instituições enviam seus profissionais para o exterior, em busca de capacitação de excelência. Como o Brasil pode superar a carência de cursos de qualidade na área de gestão e saúde?

Boeger – Mesmo se não existisse uma carência, a visita a hospitais de outros países pode gerar novas conexões, ideias e ins-

“A RECOMENDAÇÃO E A FIDELIZAÇÃO DE CLIENTES PODERÁ JUSTIFICAR OS INVESTIMENTOS EM HOTELARIA FEITOS POR HOSPITAIS E OPERADORAS”

poderá justificar o investimento na área pelo hospital e por parte das operadoras, indicando as instituições dentro de sua rede credenciada que contemplem uma preocupação com essas áreas. Da mesma forma, muitos hospitais “descredenciam” aqueles planos que não aceitam pagar um valor maior pelo benefício oferecido aos seus clientes, selecionando melhor seus parceiros. Médicos também costumam recomendar aos seus clientes aqueles hospitais em que se sentem “bem atendidos” e confiam na equipe multiprofissional. A hotelaria pode também prestar um serviço na fidelização do corpo clínico, passando uma imagem de eficiência e organização nos serviços que eles utilizam.

Diagnóstico – É preciso ser um grande hospital para implantar serviços de hotelaria?

Boeger – Não, conhecemos modelos de hotelaria em instituições de todos os portes. O que realmente se mostra necessária é uma visão arrojada por parte dos ges-

instalações como, infelizmente, ainda assistimos em muitos serviços de saúde. Por último, e não menos importante, eleger os indicadores e as medidas de performance e capacitar toda a equipe, comprometendo-a com serviços ao cliente.

Diagnóstico – É uma crítica recorrente do mercado a má formação dos profissionais e a consequente escassez de mão de obra qualificada – seja nos níveis técnicos ou na alta cúpula. Há solução em curto prazo?

Boeger – Acredito que não haja uma solução em curto prazo. A solução em médio prazo seria capacitar toda a equipe operacional como, por exemplo, a de copeiras, manutenção, higiene, recepção, seguranças, entre outros, em um nível técnico e profissionalizante. Assim teríamos como garantir uma formação mínima. Da mesma forma que o Conselho de Enfermagem exige o técnico em enfermagem e consegue criar um pré-requisito mínimo para atuação na área, penso que um curso

pirações. O maior problema, no entanto, é a formação básica. Muitos alunos chegam até programas de pós-graduação sem o perfil e a maturidade necessários para cursar disciplinas neste nível. Há que se ter um desenvolvimento acelerado para poderem ser absorvidos pelo mercado, pois tomarão importantes decisões dentro das instituições de saúde. Uma alternativa que vem sendo utilizada em muitos hospitais é a contratação de cursos “in company”, em que a capacitação já é moldada conforme as carências e necessidades da organização.

Diagnóstico – Quando o senhor publicou o livro “Gestão em hotelaria hospitalar”, em 2003, apenas cerca de 30% dos hospitais brasileiros possuíam hotelaria. O que mudou nos últimos oito anos?

Boeger – Tivemos um grande aumento de hospitais com algum elemento da hotelaria, como mensageiros para transporte de bagagens, camareiras ou gastronomia. No entanto, não crescemos tanto como

deveríamos quando se trata da criação de um departamento formal, com gestor responsável, orçamento e indicadores de desempenho específicos. Hospitais pesquisados em 2003 continuam mantendo o programa de hotelaria, tendo evoluído e se destacado em relação ao resto do mercado que não tinha esta preocupação. Coincidência ou não, praticamente a maioria destes 30% é de instituições que obtiveram ou buscaram um programa de acreditação nos últimos anos.

Diagnóstico – Como esse modelo pode contribuir na redução dos gastos e no aumento da competitividade?

Boeger – Na eficiência. Hoje em dia, a velocidade é uma vantagem competitiva. Quando giramos o leito mais rápido, fatuamos mais. Quando fazemos o paciente esperar menos, melhoramos nos volumes, na entrega para o cliente e o surpreendemos positivamente. Quando todos os padrões estão descritos e medidos, garantimos um encaixe entre as atividades que nos fazem deixar de desperdiçar recursos físicos, econômicos e humanos. Outro aspecto é levantar todos os custos indiretos gerados pelos serviços de apoio e transfe-

Boeger – Depende muito da política da organização. A área de *back office* ou *facilities management*, como manutenção predial, limpeza de áreas não críticas, jardinagem, segurança, lavanderia, entre outros, pode ser totalmente terceirizada, e o gestor da área de hotelaria deve controlar o nível dos serviços prestados pelos indicadores e SLAs (*service level agreement*). As áreas de contato direto com o cliente, o *front office*, necessitam de uma maior análise, mas também podem contar com parcerias estratégicas. Os cuidados na terceirização são os já conhecidos, como a idoneidade da empresa, atenção aos indicadores de absenteísmo, *turn over* e conhecimento técnico, entre outros.

Diagnóstico – A hotelaria hospitalar de luxo é um mercado de futuro?

Boeger – Sim, o luxo está mais acessível praticamente em todos os mercados. Ou, pelo menos, a sensação de luxo, de exclusividade, de acesso a algo mais raro que o considerado “normal”. Existe um mercado que está disposto a pagar por serviços exclusivos, e muitos hospitais reservam um andar inteiro ou algumas suítes para este tipo de público, que valoriza instala-

as ações que afetam o paciente e não somente em determinados momentos ou em determinados serviços. A hotelaria ainda é vista como o setor responsável pela limpeza ou, no máximo, pela zeladoria do prédio, sem efeito e análise das políticas comerciais e do planejamento estratégico.

Diagnóstico – É possível implantar conceitos de hotelaria em hospitais públicos e no SUS?

Boeger – É viável, porém parte de outros pressupostos. Enquanto se tem a fidelização como a moeda de troca da hospitalidade nos privados, no público, a hospitalidade é genuína e traz fundamentos da humanização. A formação de seu custo e de sua receita deve se basear na gestão racional e econômica dos serviços de apoio. Ainda assim, não deveria haver diferença na relação entre profissional e paciente: o elemento humano continua sendo a peça fundamental, tanto no público como no privado. É dele que depende todo o processo de acolhimento do paciente e, conseqüentemente, o sucesso da humanização e da formação da opinião do cliente.

Diagnóstico – Há distorção quando o

“NO PÚBLICO, A HOSPITALIDADE TRAZ FUNDAMENTOS DA HUMANIZAÇÃO, COM BASE NA GESTÃO RACIONAL E ECONÔMICA DOS SERVIÇOS DE APOIO”

ri-los aos setores geradores, apropriando adequadamente para uma tomada de decisão sem distorções numéricas.

Diagnóstico – Quais devem ser os cuidados do gestor para que os avanços da hotelaria não entrem em conflito com os protocolos médicos?

Boeger – Em muitos momentos, existem processos que se cruzam ou que podem ser impactados pela própria interação existente entre os objetivos do hospital com o ato de hospedar. Na área de gastroenterologia, por exemplo, se devem alinhar os padrões pretendidos entre nutricionistas e com o nutrólogo responsável, considerando as expectativas de custos. O mesmo deve ocorrer em relação aos artigos existentes nos quartos dos pacientes, bem como centros cirúrgicos e UTIs, pois desde os produtos químicos utilizados até a forma e o processo de higienização devem ser validados pelo CCIH.

Diagnóstico – Há limite para a terceirização desses serviços?

ções diferenciadas e localização em bairros nobres, por exemplo. Outro aspecto é o ganho de notoriedade por ser o hospital “escolhido” por celebridades, políticos e pessoas públicas em geral, em que todo o processo de atendimento ao cliente VIP serve não apenas para atender ao reconhecimento e à vaidade do indivíduo que deseja este serviço, mas também para preservar o descanso dos outros pacientes internados naquele momento.

Diagnóstico – Há espaço para esses serviços de alto padrão em mercados emergentes como o nordestino?

Boeger – Sem dúvida. Muitas vezes, clientes viajam para outros estados para se internar em hospitais de luxo que, além de lhes conferir maior status, pensam, equivocadamente, que poderão lhes oferecer uma melhor medicina por terem um padrão de luxo. Na realidade, o mercado nordestino já tem hotelaria de alto padrão em diversas instituições, principalmente nas capitais. Porém ainda falta um programa sistêmico envolvendo todas

empresário monta estruturas diferentes, para o mesmo serviço, voltadas para o atendimento particular e do SUS?

Boeger – Depende da formatação dos seus fluxos internos. O empresário pode criar níveis de atendimento e de opções de escolha, conforme a margem estabelecida e sua expectativa de custo e receita. Embora o foco principal seja o tratamento, o cliente estará suscetível a avaliar o hospital baseando-se nas experiências que receberá dos serviços que envolvem a hospedagem e que, seguramente, determinarão sua opinião. É possível implantar hotelaria para os dois tipos de clientes, mas, quando se atua no mesmo ambiente com públicos de expectativas tão distintas, devem-se estabelecer as diferenças nas opções de consumo do cliente e nunca nos serviços básicos. Da mesma forma, não deve haver diferença na humanização, na segurança e na qualidade da assistência. Ainda existe uma confusão entre “prestar serviços” e “subserviência”. Isso pode causar uma distância enorme entre profissionais de saúde e seus clientes. ■

VOCÊ, EM BOAS MÃOS!

Dr. Ruy Cunha, especialista com 35 anos de experiência.

O DayHORC é referência nacional no tratamento de Catarata porque dispõe de equipamentos de última geração para um diagnóstico precoce, além de ter a equipe comandada pelo Dr. Ruy Cunha, um dos maiores especialistas do mundo no assunto.



DayHORC
HOSPITAL DE OLHOS

(Itaigara e Centro Médico
Hospital da Bahia)

SALVADOR: 4002-2010

ITABUNA E EUNÁPOLIS:

0800 073-2020

Pioneirismo

Transplante inédito em Natal

Uma equipe do Natal Hospital Center, no Rio Grande do Norte, realizou um procedimento inédito no Norte e Nordeste, no último dia 9 de agosto. Células tronco de um cordão umbilical, trazido de um banco de sangue dos Estados Unidos, foram transplantadas em um paciente portador de leucemia. Desde 2005, o NHC mantém um dos mais importantes centros de excelência em transplante de medula óssea. Atualmente com 140 leitos, a instituição passa por um projeto de ampliação e, até o final deste ano, deve incorporar 44 novos leitos.



Unidade é referência em transplantes de medula óssea

Regulação

Diretrizes para TI em Medicina Laboratorial

Está disponível para download gratuito o Posicionamento 2011 da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML). O documento "Tecnologia da Informação em Medicina Laboratorial" aborda questões como conceitos de certificação e segurança digital de laudos, práticas de segurança e sigilo, garantias de rastreabilidade e novas tendências tecnológicas. A iniciativa servirá de base para a validação de sistemas de TI na área laboratorial. "É uma exigência em alguns países, e a indústria brasileira demanda esse tipo de discussão", disse à Diagnóstico Murilo Melo, vice-diretor científico da SBPC/ML.

Elaborado em parceria com as empresas Data Innovations, Medicware, Digitalmed, Matrix, Shift e Veus Technology, o documento foi lançado no dia 17 de agosto, durante o 45º Congresso Brasileiro de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, em Florianópolis.

Gestão de documentos

"Falta metodologia nos processos de digitalização e arquivamento"

Aparentemente simples, a gestão de informações digitalizadas pode se tornar um grande desafio para as instituições. O alerta é feito por Álvaro Esper, diretor executivo da Estec Tecnologia, empresa que há 12 anos desenvolve sistemas para gerenciamento eletrônico de dados.

Revista Diagnóstico - Por que as empresas enfrentam dificuldades para gerir informações digitalizadas?

Álvaro Esper – Falta metodologia nos processos de digitalização e arquivamento. Outro obstáculo é o planejamento dos projetos em curto prazo, sem previsão de mudanças das necessidades e as tecnologias utilizadas naquela empresa ao longo dos anos. A gestão também se torna mais difícil se não há um profissional responsável pela documentação. O software pode dar os caminhos, mas, sem os parâmetros corretos, não garante resultados satisfatórios.

Diagnóstico - Quais são os principais erros cometidos?

Esper - Não ter classificação para o arquivamento. Quando prontuários inteiros são digitalizados, com mais de 200 páginas, o profissional acaba tendo que consultar o documento todo para encontrar uma informação específica. Neste caso, a identificação dos dados mais importantes antes da digitalização pode facilitar buscas posteriores. Além de falhas no cadastro e na atualização dos dados, muitos arquivos são ilegíveis devido à má qualidade da digitalização, não atendendo às necessidades da empresa.

Diagnóstico - Quais são os riscos da falta de uma gestão de dados efetiva?

Esper - Profissionais gastam até duas horas por dia em busca de documentos extraviados dentro da própria empresa. As consequências,

no entanto, ultrapassam a perda de tempo e de recursos. No setor médico-hospitalar, diversas informações exigem gerenciamento efetivo, como contratos de profissionais ou dados que precisam ser enviados para a ANS e para as operadoras. Portanto, o risco do armazenamento inadequado desses dados é também jurídico e as consequências são muito perigosas. Uma clínica precisa dispor de todos os documentos necessários para comprovar sua argumentação caso sofra um processo judicial, por exemplo.

"O SOFTWARE PODE DAR OS CAMINHOS, MAS NÃO GARANTE RESULTADOS SATISFATÓRIOS"

Diagnóstico - O mercado oferece soluções eficazes na área?

Esper - Já existem sistemas de busca por palavras, datas ou tipo de arquivo, assim como softwares capazes de classificar e reconhecer o documento a partir de diversos filtros, que impedem a classificação errônea dos dados. Também existem ferramentas que fazem assinaturas digitais, garantindo a segurança e a originalidade dos dados. Os mecanismos de segurança também asseguram que apenas pessoas autorizadas possam acessar ou realizar intervenções naquele documento.

Diagnóstico - A gestão documental eficiente contribui para a redução de custos?

Esper - Se tarefas mecânicas são resolvidas por um sistema, há um maior aproveitamento dos funcionários e uma otimização dos processos internos. Isso se reflete na melhoria do tempo de resposta dada ao cliente e também na redução da necessidade de investimentos.

Expansão

Horiba: 6 milhões de euros em nova fábrica no Brasil

Líder mundial na fabricação e distribuição de equipamentos para medição e análises hematológicas, a multinacional Horiba investe 6,4 milhões de euros na construção de uma nova fábrica em Jundiaí, São Paulo. A unidade abrigará as operações da Horiba Medical, líder no segmento de hematologia no Brasil, e da Horiba Scientific, dedicada a pesquisa, desenvolvimento e controle de qualidade em todo tipo de indústria.

"Estamos muito otimistas. Além de melhorar nossa logística, vamos ampliar o quadro de funcionários e a capacidade de produção", comentou à Diagnóstico o presidente da Horiba Brasil, Hamilton Ibanes. Com funcionamento previsto para dezembro de 2012, a fábrica deve aumentar em 50% a produção de reagentes para equipamentos de diagnóstico in vitro, com expansão de 200% no volume total de produção da companhia.



Divulgação

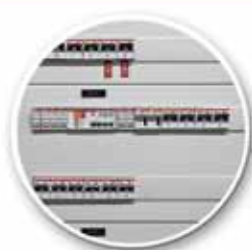
Hamilton Ibanes, presidente da Horiba Brasil, espera aumento de 50% na produção de reagentes

Referência

Memorial amplia setor de cardiologia

O Hospital Memorial São José, de Pernambuco, realizou mais uma ampliação em seu setor de cardiologia, com a fundação do Memorial Coração. Uma área com mais de 500 m² na unidade foi estruturada para a realização de procedimentos de alta complexidade, com mais de dez consultórios e serviços de diagnóstico providos com cintilografia miocárdica, polissonografia e Holter, além de equipamentos de MAPA, MRPA, ecocardiograma e ergometria.

"Todos os serviços serão integrados, do consultório à cirurgia, incluindo hemodinâmica e UTI Coronária", detalhou Audes Feitosa, coordenador do setor. Também a partir de agosto, a UTI Coronária será ampliada, passando a contar com 11 leitos no total. Com o Memorial Coração, o Hospital Memorial São José pretende se tornar referência em cardiologia no Recife, com expectativa de 200 atendimentos de emergência e cerca de duas mil consultas por mês.



Tenha em suas mãos todas as informações do Sistema IT Médico com a Beta Eletronica.

Informa em tempo real parâmetros como isolamento elétrica, sobrecarga e temperatura do Transformador de Separação. Detecta e avisa através de alarme sonoro e visual anomalias, rompimento do terra de cada circuito, sala ou andar. Permite upgrade para agregar mais parâmetros de monitoração à sua Automação predial através da Interface Digital Touchscreen IHM. Atende as exigências das normas NBR 5410/ NBR 13534/2008, IEC 61558-2-15 e a resolução RDC 50 da ANVISA.



11 5545.4544 | betaeletronic.com.br



Fotos: Roberto Abreu



Josué Figueira, Josana Andrade, Sebastião Castro e Lúcia Dórea, do SAMUR: 40 novos leitos e serviços de quimio e radioterapia

Quarenta anos de história

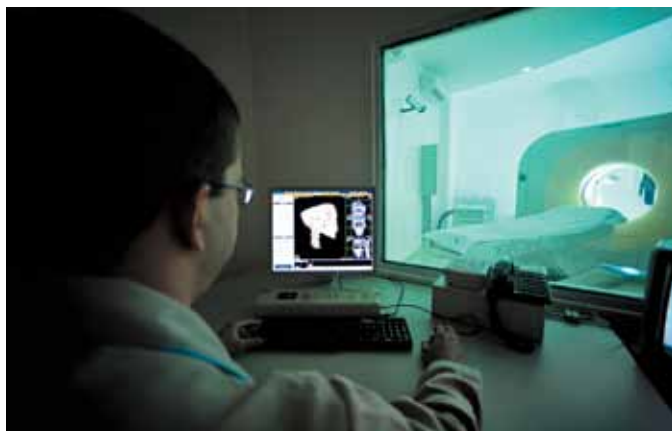
Hospital SAMUR, de Vitória da Conquista, comemora quatro décadas de fundação com investimentos de R\$ 15 milhões em modernização

Em consonância com o ritmo pulsante de Vitória da Conquista – cidade que figura entre as dez que mais crescem no Brasil, com maior avanço econômico e populacional do interior da Bahia –, o Hospital SAMUR completa 40 anos de fundação executando um projeto de ampliação com investimentos de R\$ 15 milhões, aliado a uma estratégia audaciosa de melhoria nos seus processos de gestão e governança. Com inauguração prevista para dezembro de 2011, a nova ala abrigará o serviço de oncologia, com 40 novos leitos e estrutura para realização de radioterapia e quimioterapia. Todo o atendimento será integrado ao parque de diagnóstico por imagem da instituição, modernizado em janeiro deste ano com a aquisição de uma nova ressonância magnética e tomógrafo. “O aumento da oferta de nossos serviços está alinhado ao próprio crescimento de Vitória da Conquista”, avalia Josué Figueira, fundador e atual diretor administrativo da instituição.

Mais de 400 funcionários e cerca de 150 médicos atuam na estrutura composta por 85 leitos de interna-

ção e dez de pronto-atendimento do SAMUR, unidade de referência para uma região que abrange mais de 70 municípios do entorno de Vitória da Conquista, além de pacientes trazidos de outras localidades, a exemplo da Chapada Diamantina, Vale do São Francisco, regiões oeste e sul da Bahia e norte de Minas Gerais. A instituição possui ainda mais de 30 consultórios em diversas especialidades e a maior UTI da região sudoeste da Bahia, com seis leitos gerais e seis para pacientes cardíacos. Além disso, duas unidades de UTI Móvel prestam assistência no transporte de urgências e emergências. No total, são realizados mensalmente cerca de 10 mil atendimentos e mais de 220 procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade na instituição. O SAMUR também é sócio majoritário da Casa de Saúde São Geraldo, unidade de Vitória da Conquista especializada no atendimento materno-infantil que, até o final de 2011, será equipada com uma UTI neonatal.

“Nossa perspectiva é avançar cada vez mais na alta complexidade”, declara Sebastião Castro, fundador e



Refresh tecnológico no setor de diagnóstico por imagem com aquisição de tomógrafo e ressonância magnética

atual presidente do conselho do SAMUR. O novo serviço de radioterapia será implementado através de parceria com a instituição Amigo Social, responsável pela construção da infra-estrutura e a instalação do acelerador, enquanto o SAMUR oferecerá o apoio logístico e a estrutura de atendimento. “Também firmamos parcerias com médicos na área de quimioterapia. A sociedade possibilita que o atendimento e os resultados alcançados sejam melhores”, reflete Castro. Todos os recursos necessários para a construção da ala que abrigará o serviço de oncologia foram obtidos através de financiamento do Banco do Nordeste.

QUALIDADE – Para além da reforma em sua estrutura física e de atendimento, o SAMUR vem promovendo ainda uma reorganização dos seus processos de gestão e governança, com o objetivo principal de obter a certificação ISO e a Acreditação da ONA. “É muito mais complexo realizar as modificações necessárias em uma instituição com 40 anos de existência do que estruturar uma empresa totalmente nova a partir das normas exigidas pelas instituições de acreditação”, compara Lúcia Dórea, gestora de negócios do SAMUR. Padronização de fluxos e processos, elaboração de protocolos e definição de rotinas de controle estão sendo conduzidas na instituição através do Sistema de Gestão de Qualidade, implantado em fevereiro de 2010. “Buscamos qualidade em todos os setores e em todos os processos, desde a lavanderia até os procedimentos mais com-

plexos”, defende Josana Andrade, coordenadora do Sistema de Gestão de Qualidade. “É essencial envolver diretores e funcionários no controle dos processos, e nós temos conseguido bons resultados”, completa ela, especialista em gestão e acreditação hospitalar e pertencente à segunda geração dos fundadores do SAMUR.

COMPLEXIDADE – Fundado em julho de 1971, o SAMUR completa 40 anos de fundação com capacidade para realizar procedimentos de média e alta complexidade em cardiologia, oftalmologia, ortopedia e neurologia, incluindo cirurgias de coluna, clipagem e embolizações de aneurismas, além de cirurgias bariátricas. Duas equipes de cirurgiões são auxiliadas por um grupo multidisciplinar composto por enfermeiros, nutricionistas e psicólogos, no atendimento aos pacientes obesos. Mais de 100 cirurgias foram realizadas nos últimos dois anos, e cerca de 130 pacientes, entre pré e pós-operatório, recebem acompanhamento nutricional e psicológico através de reuniões mensais com todos os profissionais envolvidos. Leitos especiais na UTI e colaboradores com *know-how* no atendimento em casos de obesidade mórbida e cirurgia bariátrica também estão entre os cuidados específicos oferecidos pela instituição.

O serviço de cirurgias cardíacas, por sua vez, funciona de forma integrada ao setor de hemodinâmica e ao Instituto de Cardiologia do Sudoeste da Bahia (CARDIO), estrutura ambulatorial em funcionamento desde agosto de 2006 e um



Equipe de intensivistas do SAMUR: hospital se tornou referência em média e alta complexidade na região

**A INSTITUIÇÃO POSSUI
A MAIOR UTI DA REGIÃO
SUDOESTE DA BAHIA
E MAIS DE 30
CONSULTÓRIOS EM
DIVERSAS ESPECIALIDADES**

dos serviços mais procurados no SAMUR. Uma equipe de 15 cardiologistas realiza mais de 200 atendimentos por dia, entre consultas clínicas e exames complementares como ecocardiograma, eletrocardiograma, holter, MAPA, teste ergométrico, Tilt Teste e avaliação de marcapasso, além de estudo eletrofisiológico, com e sem ablação. “Temos um serviço totalmente autossuficiente, sem necessidade de deslocamento do paciente para qualquer procedimento”, ressalta Aline Guimarães, uma das cardiologistas responsáveis pelo CARDIO.

“Nossa proposta sempre foi trazer progresso para Vitória da Conquista e garantir a permanência do paciente”, lembra Raul Barretto, fundador e atual diretor financeiro da instituição. O SAMUR foi a primeira unidade do interior da Bahia a adquirir aparelhos de tomografia e mamografia em 1990, além de ter sido pioneiro ao implantar, em 1992, a primeira Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do sudoeste da Bahia. “Os paradigmas mudaram, temos parâmetros mais adequados que nos permitem reduzir os custos e oferecer mais segurança aos pacientes e aos nossos colaboradores”, avalia Marise Nery,

coordenadora da CCIH e atual diretora técnica do SAMUR. A CCIH trabalha na implantação e no controle de *guide-lines* para todos os setores da instituição, como protocolos de detecção de surtos e de isolamento de doenças. Além da definição de rotinas como a realização de culturas para identificação dos agentes infecciosos, de controle da qualidade da água e de higienização dos ambientes e dos próprios profissionais, a CCIH realiza campanhas educativas e aulas de atualização direcionadas a todos os colaboradores do SAMUR com objetivo de minimizar as infecções relacionadas à assistência à saúde. ■



À esquerda, Raul Barretto, diretor financeiro e um dos fundadores do SAMUR; Marise Nery em uma das aulas da CCIH; unidade de UTI Móvel e centro cirúrgico, onde são realizados mais de 220 procedimentos por mês



Parceiros _____



QUEM LÊ DECIDE. QUEM DECIDE LÊ.

José Aramicy é presidente da Associação dos Hospitais do Estado do Ceará (Ahece) e da Federação Brasileira de Hospitais (FBH)

Francisco Fontenele

Gestão em Saúde
Diagnóstico



ESPECIAL ppp

**Jorge Oliveira, do
Hospital do Subúrbio:
metas qualitativas
atingidas e certificação
ONA até 2012**



MAIS PÚBLICA DO QUE PRIVADA

Sem inclusão da assistência nos editais, governos vêm afugentando o trade de saúde na oferta de serviços públicos via PPP. Em Minas Gerais, modelagem só atraiu empreiteiras. Alternativa é a mesma adotada por São Paulo

REINALDO BRAGA E DANIELLE VILLELA

A adoção da Parceria Público Privada (PPP) na Saúde, uma das maiores apostas do setor médico-hospitalar brasileiro nos últimos anos, ainda engatinha quase um ano após o pioneirismo do Hospital do Subúrbio, em Salvador. Nas principais praças onde o projeto foi implantado ou está em vias de execução, a opção por diferentes escopos de contrato acabou criando modelos com menor participação privada, quase sempre atendendo a interesses políticos e de sindicatos médicos locais. Em Minas Gerais, a prefeitura da capital pretende entregar, até o final de 2012, o Hospital Metropolitano de Belo Horizonte – segunda PPP do País e baseada em um projeto que mantém nas mãos do poder público não apenas a gestão, mas todos os demais serviços de assistência à saúde, do corpo clínico ao fornecimento de medicamentos. Com um investimento privado de R\$ 93 milhões na parte civil e contrato de 20 anos, a licitação acabou atraindo para o negócio apenas empreiteiras – o consórcio vencedor é composto pelas construtoras Tratenge e Planova.

Outros R\$ 45 milhões serão investidos pelo consórcio no aparelhamento da unidade, que terá um total de 320 leitos de internação e prestará atendimento a uma população estimada em um milhão de habitantes. “Em nome de uma suposta economia, não podemos nos tornar reféns do lucro, um algoz muito pior do que a burocracia”, defende o médico e dirigente do Sindicato dos Médicos de Minas Gerais (SINMED-MG), Artur Mendes. A Diagnóstico apurou que, mesmo antes de conhecer o projeto da capital mineira, a categoria já havia se manifestado contrá-

ria a qualquer proposta de “terceirização” da mão de obra médica.

A posição é a mesma do Sindicato dos Médicos de São Paulo (Simesp), que oficialmente se opõe a qualquer projeto que inclua a gerência privada na assistência médica gratuita oferecida à população. Até o final de 2013, a Prefeitura de São Paulo pretende construir, via PPP, nove hospitais novos, reformar outros três e criar uma central de laudos do município, além de quatro centros de diagnóstico por imagem. O projeto promoverá, em toda a rede paulistana, um aumento de 980 leitos e 115 mil metros quadrados de área construída. “A inclusão dos serviços médicos em uma Parceria Público Privada pode comprometer a qualidade do serviço”, sustenta o presidente do Simesp, Cid Carvalhaes. Segundo ele, qualquer posição adotada pelo poder público, diferentemente do entendimento do sindicato, levaria a categoria a “resistir politicamente e agir juridicamente a qualquer projeto de PPP”.

Outro argumento usado pelo Simesp é de que o poder público paulistano fracassou ao implantar um modelo alternativo de gestão de saúde através de Organizações Sociais (OS), “inclusive com dificuldade de administração orçamentária muito grande”. A licitação da PPP paulistana, prevista para agosto, envolve recursos da ordem de R\$ 1,2 bilhão, somente na fase de implantação, com contrato de 15 anos. Segundo o município, a escolha por uma gestão que não incorporasse o modelo da “bata branca” foi definida considerando que a maioria das unidades hospitalares envolvidas no contrato já possui quadro de empregados públicos para os serviços

clínicos. “A Prefeitura entende ser a escolha mais adequada, com absoluto respeito ao quadro próprio”, divulgou, em nota, a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS). Mesmo assim, fontes ligadas à própria Prefeitura dizem não ser possível pôr em prática o plano de expansão da rede de assistência sem a abertura de novos concursos públicos.

De acordo com o International Finance Corporation (IFC), braço de financiamento privado do Banco Mundial e um dos principais agentes de fomento da PPP da Saúde no Brasil, a inclusão da gestão médica e administrativa no contrato de concessão é um dos pontos cruciais para o êxito da Parceria Público Privada. Na Bahia, a divulgação dos primeiros escores de desempenho do Hospital do Subúrbio, que em setembro completa um ano de funcionamento, mostra níveis quantitativos e qualitativos até 30% mais eficientes em comparação a uma unidade pública tradicional do mesmo porte. Na experiência baiana, o consórcio vencedor (Prodal Saúde), formado pela Promédica/Dalkia, é responsável pela gestão plena da unidade. Nos últimos nove meses, o hospital, que possui 268 leitos, atendeu mais de 90 mil pessoas e registrou 7.693 internamentos, com índice de aprovação de 94%.

REESTATIZAÇÃO – No Nordeste, o estado de Sergipe também estuda a implementação de uma PPP para a construção do instituto estadual do câncer. Pelo projeto, em fase de formatação, a nova unidade teria 164 leitos, com a oferta de serviços de medicina nuclear, PET-CT, ressonância e hemodiálise, além de quimio e radioterapia. O governo, contudo,

já revelou que pretende incluir o sindicato dos médicos na discussão da Parceria Público Privada. “Ao contrário do que apregoam os críticos da PPP na Saúde, trata-se, na verdade, de uma reestatização do serviço, com mais controle e mais eficiência quando comparado com o modelo ordinário”, sustenta Maurício Portugal, chefe de consultoria do IFC e responsável pela PPP do Hospital do Subúrbio.

A unidade baiana usou como inspiração modelos bem-sucedidos de oferta de serviços públicos de saúde com gestão hospitalar privada, da Inglaterra – país pioneiro nessa modalidade de contratação – e da Espanha. O país ibérico escolheu a PPP, em 2008, como forma de ampliar a estrutura hospitalar de Madri e seu entorno em um prazo recorde. Foram construídos, de uma só vez, oito grandes hospitais (2.400 leitos no total) em um investimento total de 171 milhões de euros. Até mesmo lá, a pressão dos “sindicatos de saúde” no parlamento foi sentida, com protestos nas ruas da capital espanhola durante o processo de discussão da PPP, que se estendia a outros setores de infraestrutura, a exemplo de transportes e telecomunicações. Pressionado ou não, o governo madrileno decidiu implantar a “bata branca” em apenas uma das oito unidades hospitalares sob regime de PPP. “Oito em cada dez usuários de nossas unidades geridas em regime de PPP aprovam o atendimento”, disse à Diagnóstico a diretora de Infraestrutura de Madri, Elena Bingo Bolde. Segundo ela, que evitou comparar os hospitais públicos com os geridos por Parceria Público Privada, os resultados mostram que o governo agiu

corretamente ao trazer novas alternativas ao modelo tradicional de gestão da saúde pública espanhola. “Não teríamos tempo hábil para investir em uma estrutura tão complexa, sem uma alternativa ao investimento público direto”, salienta Bolde. Até o final deste ano, Madri deverá ganhar mais quatro hospitais públicos especializados, todos com a inclusão da “bata branca” na gestão. Dessa vez, contudo, não se esperam protestos.

“Não dá para gerenciar uma organização que tem a dinâmica de um hospital sem poder demitir imotivadamente”, defende o superintendente corporativo do Hospital Sírio Libanês e uma das maiores autoridades em gestão pública do País, Gonzalo Vecina Neto. “O Estado tem que garantir a entrega e não gerir. A iniciativa privada está melhor aparelhada para administrar de forma mais eficiente”.

BALANÇO – A um mês de completar um ano de operação, o Hospital do Subúrbio atingiu praticamente todos os escores qualitativos previstos em contrato, a exemplo de tempo máximo de internamento (4,38 dias – meta de 5,5), infecção hospitalar (5,1/1000 – meta 20/1000) e taxa de mortalidade institucional (3,28 – 0,28 acima do estabelecido). Com cerca de mil funcionários e 312 médicos cadastrados, a unidade já se prepara para ser o primeiro hospital da rede pública do Nordeste com acreditação ONA. Pelo contrato, o processo deve estar concluído até o final de 2012. “Nosso objetivo é se tornar também uma referência de ensino para formação médica”, revela a diretora médica da unidade, Lícia Cavalcanti. Se-



A diretora médica do Hospital do Subúrbio, Lícia Cavalcanti: médicos recebem em dia e são cobrados por desempenho

gundo ela, a dinâmica da PPP tem criado situações impensadas em um hospital público convencional. “Os médicos têm total envolvimento com a unidade, recebem salários de mercado, sem atraso, e com condições de trabalho. São, naturalmente, cobrados pelo desempenho”, salienta ela, que chegou a enfrentar um *turn over* de 30% no pessoal do corpo técnico, logo no início da operação. “Demitimos e contratamos de acordo com a necessidade. Não faltam médicos interessados em trabalhar na unidade”, afirma.

Mas é nos escores quantitativos que a unidade revela distorções. No último balanço feito pelo consórcio Prodal – re-



Localizado na periferia de Salvador, o Hospital do Subúrbio atende a uma população de aproximadamente um milhão de habitantes



"AO CONTRÁRIO DO QUE APREGOAM OS CRÍTICOS DA PPP NA SAÚDE, TRATA-SE, NA VERDADE, DE UMA REESTATIZAÇÃO DO SERVIÇO, COM MAIS CONTROLE E MAIS EFICIÊNCIA"

MAURÍCIO PORTUGAL, CHEFE DE CONSULTORIA DO IFC

ferente ao acumulado dos três primeiros meses de operação –, foram registrados 75 mil atendimentos de emergência, três vezes mais do que o previsto (23 mil). A média para atendimento, que deveria ser de 300 pacientes/dia, já chegou a picos de mais de 400, sem tendência relevante de regressão. Única referência de urgência e emergência de uma das regiões mais pobres de Salvador, com cerca de um milhão de habitantes, o Hospital do Subúrbio já opera com pacientes do internamento alocados em leitos virtuais da emergência.

"Atendemos com 115% de nossa capacidade", admite o presidente executivo da Prodal, Jorge Oliveira. Os números, que ainda passarão por auditoria independente, refletem falhas na rede de regulação e precariedade na estrutura básica de saúde da região, o que acaba contaminando a "operação" do hospital. A unidade foi obrigada, inclusive, a disponibilizar pronto atendimento no rol de seus serviços, algo não previsto no contrato. "A operação de qualquer hospital, acima de sua capacidade, implica obrigatoriamente a perda iminente da qualidade", prevê o consultor Cícero Andrade, da Tecnosp.

Um projeto de ampliação do Hospital do Subúrbio e revisão da remuneração (atualmente limitada em R\$ 8.6 milhões/mês) já vem sendo discutido entre as partes. Contratualmente, o modelo de PPP adotado prevê revisões ordinárias a cada 18 meses ou extraordinária a qual-

quer tempo. "O governo sabe que existem pontos a serem revistos e o que estiver dentro do previsto em contrato será feito", reconhece o secretário de saúde da Bahia, Jorge Solla. Médico, militante do PT e com bom trânsito na classe, coube a ele o diálogo com os médicos ao longo de todo o processo que envolveu a implantação da PPP da Saúde com gestão plena no estado.

PPP EM DIAGNÓSTICO – Do ponto de vista técnico, a avaliação do governo é de que a experiência foi um sucesso. No plano político também, com o natural bônus eleitoral propiciado pelo projeto. Na campanha de aniversário do Hospital do Subúrbio, o governo baiano levou às ruas e em horário nobre da TV os números

da unidade, com pessoas felizes – dessa vez de verdade – sendo atendidas em um hospital público de padrão privado. "O Banco Mundial entende que todo projeto com essas características precisa ser bom para o cidadão e também para os gestores públicos", reconhece Portugal.

Não por acaso, a secretaria estadual de saúde já prepara mais um projeto de Parceria Público Privada (PPP) na área de saúde. Dessa vez, o foco serão os serviços de diagnóstico por imagem. Segundo apurou a Diagnóstico, a intenção é que o edital seja publicado até março de 2012, com início da operação no segundo semestre do ano que vem. O novo parceiro vai assumir toda a estrutura de diagnóstico por imagem de 40 hospitais da rede estadual de saúde, incluindo OS's. Uma central de laudos, que obrigatoriamente deverá funcionar na Bahia, também será de responsabilidade do parceiro privado. O investimento anual do Governo do Estado nessa modelagem de PPP, sem referência no País, é de até R\$ 120 milhões, caso todos os serviços (manutenção, aquisição, refresh e assistência) fiquem a cargo do consórcio vencedor.

Ao contrário do Hospital do Subúrbio, cuja licitação foi vencida sem disputa pela Prodal Saúde, a expectativa é que a forte concorrência no setor empurre os preços mínimos para baixo. "Já tivemos algumas sondagens de grandes empresas, antes mesmo da conclusão do projeto", revela Portugal, a quem caberá novamente a modelagem da parceria para o governo baiano. As três gigantes da área de equipamentos (Philips, GE e Siemens), além de Dasa, Fleury e as locais Multimagem e Delfin já se manifestaram interessadas em participar da concorrência. ■

Divulgação



"A CATEGORIA RESISTIRÁ POLITICAMENTE E AGIRÁ JURIDICAMENTE CONTRA A INCLUSÃO DA ASSISTÊNCIA EM QUALQUER PROJETO DE PPP"

CID CARVALHAES, PRESIDENTE DO SIMESP



Fotos: Roberto Abreu

UM PARQUE DE OPORTUNIDADES

Primeiro da região nas áreas de saúde e biomedicina, Parque Tecnológico da Bahia é apresentado a empresários da Abimo e Abimed na 18ª Hospitalar

Divulgação



O Governo da Bahia esteve presente no Salão de Negócios da 18ª Hospitalar, considerado o maior evento do setor da América Latina. A comitiva baiana, composta por secretários de estados e técnicos do governo, apresentou ao mercado as potencialidades do Parque Tecnológico da Bahia, o primeiro do Nordeste com foco nas áreas de Biotecnologia e Saúde. Realizado no dia 26 de maio, no Expo Center Norte, na capital paulista, o encontro fez parte da programação oficial da Hospitalar e reuniu cerca de 200 representantes da indústria brasileira e estrangeira. A iniciativa teve o apoio da Abimo (Associação Brasileira da Indústria de Artigos e Equipamentos Médicos, Odontológicos, Hospitalares e de Laboratórios) e da Abimed (Associação Brasileira dos Importadores de

Equipamentos, Produtos e Suprimentos Médico-Hospitalares).

Com inauguração prevista para novembro deste ano, o Parque Tecnológico da Bahia está em fase final de implantação e já soma investimentos na ordem de aproximadamente R\$ 54 milhões em recursos do governo do estado, município e Ministério da Ciência e Tecnologia. O pacote de incentivos para os potenciais investidores prevê benefícios fiscais como isenção de IPTU, ITIV, redução de ISS para 2% e redução de até 90% da base de cálculo do ICMS nos serviços de telecomunicações, além do diferimento do ICMS na aquisição de equipamentos importados. Para se instalar no complexo, localizado na Avenida Paralela, uma das zonas de maior crescimento urbano de Salvador, empresas interessadas ainda dispõem de recursos para implantação da infraestrutura

para inovação e para aquisição de bens e equipamentos através do Inovatec, além de programas de editais específicos para pesquisadores que estejam trabalhando em empresas e centros de pesquisas do Parque. Fundos de Venture Capital, com a participação do banco de fomento local, o Desenhahia, também estarão disponíveis aos futuros participantes do Parque Tecnológico da Bahia, que também irá atuar nos segmentos de Tecnologia da Informação e Comunicação e Energias.

TECNOCENTRO – “A grande vantagem do parque baiano é já nascer adequado à dinâmica da iniciativa privada”, disse no encontro o secretário de Ciência, Tecnologia e Inovação da Bahia, Paulo Câmera, que esteve presente na Hospitalar, juntamente com o secretário de Saúde da Bahia, Jorge Solla. “Percebemos que a maioria dos projetos existentes, com a mesma característica, era marcadamente pública”, salientou Câmera. Com uma área de aproximadamente 500 mil metros quadrados, o Parque Tecnológico da Bahia vai dispor aos interessados de lotes que variam entre dois e três mil metros quadrados, que serão vendidos. Um espaço modulável *plug and play*, batizado de Tecnocentro, vai servir de suporte para a instalação provisória das empresas – em um prazo de até dois anos – enquanto as obras nos lotes não estiverem finalizadas.

“A Bahia sempre teve vocação para atrair investimentos, e esse projeto é uma grande oportunidade para quem quer fazer parte da economia que mais cresce no País”, salientou Câmera. Na opinião do secretário Jorge Solla, o projeto baiano vai ter

impacto direto no setor de saúde de todo o Nordeste. “Trata-se de um empreendimento que já nasce exitoso, único na área de Saúde e Biotecnologia na região e recheado de vantagens para empreendedores do Brasil e do exterior”, afirmou. Somente o governo baiano consome o equivalente a R\$ 160 milhões por ano em insumos e equipamentos para seus hospitais. Em todo o Nordeste, o setor movimentava aproximadamente R\$ 10 bilhões. “Trata-se de uma grande oportunidade para empresários interessados em expandir seus negócios em um mercado em franco crescimento”, disse o empresário Delfin Gonzalez, da Biofármacos, que já garantiu presença no empreendimento em um projeto voltado para pesquisa e desenvolvimento na área de biomarcadores.

“O Parque Tecnológico baiano é, sem dúvida alguma, uma grande oportunidade para o empresariado interessado em expandir seus negócios”, disse o presidente da Abimo, também presente no encontro, Franco Pallamolla. Segundo ele, a indústria brasileira está sempre interessada em investir em regiões que busquem facilitar a entrada de novos investimentos. “A Bahia está de parabéns pela iniciativa. Trata-se de um projeto ousado e de grande interesse para o segmento”, comentou em sua fala o presidente executivo da Abimed, Carlos Alberto Goulart. Além dos secretários de estado da Bahia, também estiveram presentes no encontro o superintendente de Desenvolvimento Econômico da Secretaria de Indústria, Comércio e Mineração da Bahia (SICM), Paulo Guimarães, e o diretor de operações do Desenhahia, José Ricardo Santos. ■



O secretário de Ciência e Tecnologia da Bahia, Paulo Câmera



Jorge Solla, secretário de Saúde



Superintendente de Desenvolvimento da SICM, Paulo Guimarães



O presidente da Abimo, Franco Pallamolla



Carlos Alberto Goulart, presidente executivo da Abimed



Encontro do staff baiano com diretores da Hospitalar

MUITO OBRIGADO,



MUITO OBRIGADO.

PRÊMIO BENCHMARKING SAÚDE | 2010

O Grupo Delfin acaba de ser laureado com o prêmio Benchmarking Saúde nas categorias Serviços de Diagnóstico por Imagem e Empresário do Ano (Delfin Gonzalez). Uma honraria concedida pelo mercado e que premia as boas práticas de gestão e governança implementadas pelo Grupo. Para nós, ser modelo e referência para operadoras e demais prestadores é motivo de imenso orgulho. E responsabilidade dobrada. Obrigado pela confiança.

Empresário do Ano

Delfin Gonzalez

Serviço de Diagnóstico por Imagem

Delfin Imagem



Delfin
Imagem

AQUI A VIDA É TRANSPARENTE

DIRETO AO PONTO

COM JOSÉ LASKA

“Trabalhar de forma digital muda o perfil do profissional”

Da produção de filmes fotográficos aos sistemas hospitalares, a Agfa se tornou referência quando se trata da adaptação para o mercado digital. Diretor comercial da Agfa Healthcare do Brasil, o executivo José Laska aponta, no entanto, que os recursos analógicos ainda são utilizados por cerca de 40% dos clientes. “Respeitamos o poder de investimento de cada instituição mantendo todos os tipos de solução no portfólio”, destaca. Especialista em Health Administration pela Fundação Getúlio Vargas, Laska enumera o volume de investimentos apenas como uma das barreiras. “A questão cultural é importante: trabalhar de forma digital muda o perfil do profissional”, analisa. Com faturamento mundial superior a 1 bilhão de euros, a Agfa Healthcare planeja crescer até 20% no Brasil em 2011. “O processo de expansão do mercado brasileiro é notável”.



José Laska, diretor da Agfa Healthcare do Brasil: volume de investimentos e questão cultural são desafios para instituições na transição para tecnologias digitais

A AGFA MUDOU O FOCO DOS FILMES FOTOGRÁFICOS E ESTÁ SE TORNANDO LÍDER MUNDIAL EM SISTEMAS DE IMAGEM E INFORMAÇÃO HOSPITALAR. PODE-SE AFIRMAR QUE ESSA TRANSIÇÃO FOI BEM-SUCEDIDA?

Sim, mas ainda faltam alguns anos para que possamos considerar o processo concluído. Existem três situações no mercado: aqueles clientes que têm sistemas completamente analógicos e não possuem nada digitalizado, aqueles que já digitalizaram sua área de diagnóstico por imagem e, por fim, as instituições que estão ainda mais à frente com uma estrutura de TI, ou seja, já fazem a gestão das imagens. A migração se acentua a cada ano, mas nós temos muitos clientes que ainda utilizam sistemas analógicos, seja por questão de preferência, seja por questão de disponibilidade do investimento inicial.

OS SISTEMAS ANALÓGICOS AINDA REPRESENTAM GRANDE VOLUME DE NEGÓCIOS?

Cerca de 40% dos clientes continuam utilizando algum tipo de tecnologia analógica. Respeitamos o poder de investimento de cada instituição, ajudando-as a

realizar essa migração para a tecnologia digital da melhor forma possível. Por isso a Agfa mantém todos os tipos de solução no portfólio, desde a tecnologia analógica, passando pela digital até a tecnologia de informação.

QUAIS AS PRINCIPAIS BARREIRAS QUE AS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE ENFRENTAM NESTA TRANSIÇÃO?

O maior desafio é o volume de investimentos, tanto em tecnologia como em infraestrutura. Muitos hospitais não possuem itens fundamentais para receber a tecnologia digital, como cabeamento e ponto de rede em cada setor. O volume de investimentos necessários também nem sempre é direcionado de forma rápida pelas instituições. A questão cultural é outro ponto importante: trabalhar de forma completamente digital muda o perfil do profissional, que passa a estar mais orientado com a área de TI.

QUAIS SÃO OS BENEFÍCIOS DESTA MUDANÇA?

Os exames digitalizados podem ser armazenados de forma segura e utilizados sempre que necessário nos diagnósticos médicos, beneficiando tanto as instituições

como os pacientes. A estratégia facilita as avaliações comparativas com imagens mais recentes e o acompanhamento da evolução clínica do paciente. Isso se reflete diretamente na fidelização do cliente, que certamente voltará àquela instituição para realizar seus próximos exames.

QUAL A REPRESENTATIVIDADE DA DIVISÃO DE SAÚDE NO FATURAMENTO DA AGFA?

A divisão de saúde representa, hoje, 40% do faturamento mundial da empresa. Fechamos o ano de 2010 com faturamento de quase 3 bilhões de euros, dos quais 1,2 bilhão de euros são relativos à área de *healthcare*.

QUAIS AS PERSPECTIVAS PARA O MERCADO BRASILEIRO NOS PRÓXIMOS ANOS?

No Brasil, planejamos um crescimento entre 10% e 20% para 2011. São índices significativos que já vêm sendo registrados: praticamente dobramos de tamanho nos últimos cinco anos. O processo de expansão do mercado de saúde brasileiro é notável e deve se manter devido à quantidade de novos empreendimentos, tanto na área pública como no setor privado. ■

Tadeu Miranda



Maisa Domenech é engenheira civil, pós-graduada em Administração Hospitalar e consultora

A saúde impulsionada pela logística dos processos

Diante das dificuldades atuais e desafios futuros, cada vez mais o investimento na logística dos processos nas instituições da área de saúde deve galgar posições mais importantes, tornando-se parte da sua estratégia. Apesar da inegável complexidade em se gerir um serviço deste segmento, a cada dia se torna mais claro que tal complexidade pode ser minimizada de forma importante se as estratégias logísticas forem alinhadas às estratégias do negócio, em virtude dos reflexos gerados em custos, qualidade e agilidade.

Como mencionado em artigos anteriores sobre o tema, a sinergia entre as equipes, o conhecimento e a visão sistêmica dos processos internos contribuem para o aprimoramento e a otimização das atividades, reduzindo a movimentação desnecessária de pessoas (clientes internos e externos), oferecendo qualidade de serviço superior, mais segurança, menor prazo de atendimento e minimizando possibilidade de erros. Consequentemente, torna-se possível obter redução de custos e correção de gargalos que impactam no objetivo principal das instituições de saúde: o atendimento ao paciente.

A fragmentação dos quadros organizacionais e a falta de interação entre as diversas funções, ainda muito comuns na área de saúde, resultam em repetições de processos, desperdícios e morosidades. As informações são distorcidas, desatualizadas ou desarticuladas, e as linhas de autoridade e responsabilidade, distintas e desintegradas. Todo este panorama se traduz em falta de controles efetivos e perdas.

Com grande frequência, percebemos na área de saúde a pouca importância dada a tais processos, assim como o desconhecimento sobre o volume de perdas ao longo do fluxo dos mesmos. Tais perdas se iniciam no momento em que o paciente adentra as instituições, muitas vezes no primeiro contato com

as equipes de linha de frente (recepções), se propagam durante a prestação do serviço e continuam durante o processo de faturamento, contas a receber (através das glosas), dentre outros. Mesmo quando informatizadas, as organizações comumente subutilizam tais sistemas e/ou possuem diversos problemas nos seus dados cadastrais, sejam referentes aos pacientes, tabelas de preços ou demais dados contratuais. Não pouco frequentes, também, são as informações disseminadas internamente nestas instituições de que mesmo os melhores sistemas informatizados de gestão não funcionam. Porém, de modo geral, durante a reorganização de tais fluxos e ajustes nos papéis dos recursos humanos envolvidos, estes mesmos sistemas passam a fornecer as informações tão esperadas.

A falta de estruturação de processos compromete a obtenção de indicadores confiáveis, inviabilizando assim a adequada mensuração da sustentabilidade.

O reconhecimento da necessidade de controle do custo total contribui com o desejo de reorganizar, combinar funções logísticas e, como resultado, obter uma organização integrada. A preocupação com a medição do desempenho de custos e serviços ao cliente, assim como o fornecimento de informações para a tomada de decisões, tem contribuído de forma importante em outros ramos de atividade para reduzir a pressão de como organizar funções individuais, tornando-se também fundamental na melhor administração do processo logístico total. Tal assimilação muitas vezes exige que as empresas organizadas de modo tradicional sejam desagregadas e depois recombinadas de maneiras novas e singulares.

O conceito da organização de processos é visto como resultado de fatores como o desenvolvimento de um ambiente de trabalho formado por equipes autoadministradas como meio de fortalecer os colaboradores e gerar sinergia e desempenho máximo; aumentar a produtividade que resulta de processos gerenciais e não de funções; e o rápido compartilhamento de informações precisas, que permite a integração de todas as facetas da organização. Dentro deste cenário, a tecnologia da informação compõe a

base da empresa, substituindo a hierarquia convencional.

A organização de processos funcionalmente integrados oferece uma única lógica para orientar a aplicação eficiente de recursos financeiros e humanos em toda a extensão da cadeia de serviços.

Num cenário de carência de recursos financeiros e dificuldades cada vez maiores de sobrevivência das instituições de saúde do nosso País, faz-se necessário verificar os impactos das práticas atuais e atender às necessidades cada vez maiores em busca do uso inteligente dos recursos em geral e da segurança dos pacientes que necessitam dos nossos serviços. A otimização dos custos, a confiabilidade, a visibilidade, a rastreabilidade, o monitoramento e a capacidade de emitir alertas sobre desvios, a tempo de ações corretivas evitarem as falhas, são requisitos indispensáveis em serviços de saúde. ■

"A FALTA DE ESTRUTURAÇÃO DE PROCESSOS INVIABILIZA A MENSURAÇÃO DA SUSTENTABILIDADE"



"NESTE CENÁRIO, A TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO SUBSTITUI A HIERARQUIA CONVENCIONAL"

Noite de gala reuniu mais de 300 executivos e autoridades públicas do segmento médico-hospitalar da Bahia



Fotos: Roberto Abreu

PRÊMIO ELEGE MELHORES DO SETOR

Primeira edição do Benchmarking Saúde, organizado pela Revista Diagnóstico, laureou os melhores empresários e serviços de saúde da Bahia. Premiação vai ser realizada também em Pernambuco e Ceará

Um evento que mobilizou o mercado de saúde da Bahia. Assim foi a primeira edição do prêmio Benchmarking Saúde, realizado no dia 16 de junho, no espaço Unique Eventos, em Salvador. Organizada pela Revista Diagnóstico, a premiação contemplou 21 categorias, dos mais diversos segmentos do trade de saúde local. Ao todo, cerca de 350 empresários, dirigentes de operadora e executivos participaram da premiação, considerada o Oscar da Saúde da Bahia. “A intenção foi fazer uma festa à altura de um segmento que movimenta quase R\$ 5 bilhões e emprega aproximadamente 20 mil trabalhadores”, salienta o diretor de conteúdo do Grupo Criarmed – que controla a Revista Diagnóstico – Reinaldo Braga.

Para o presidente da Associação dos Hospitais e Serviços de Saúde do Estado da Bahia (Ahseb) e um dos homenageados da noite, o empresário Marcelo Britto, o mercado viveu um momento para entrar na história. “Nunca um evento conseguiu reunir, em um único local, os maiores empresários do estado em uma comemoração de altíssimo nível”, disse Britto, premiado na categoria Dirigente de Classe.

De acordo com o diretor executivo do Grupo Criarmed, Helbert Luciano, a premiação cumpriu o objetivo de criar parâmetros de avaliação do mercado a partir da visão de seus próprios pares. “O hospital vencedor foi eleito pelo crivo da operadora; de quem integra o mercado, mesmo em outro segmento, e até com votos do concorrente”, avalia. “Trata-se de uma deferência sem precedentes”. Segundo ele, é essa característica que torna o Benchmarking uma premiação única e exclusiva para o mercado de saúde do Nordeste. “Todo o êxito da premiação baiana será levado para Pernambuco e Ceará, onde faremos eventos ainda mais grandiosos”, garante.



Saulo Areas, diretor medicinal da White Martins, e Ricardo Nóbrega, gerente regional de negócios



PPP da Saúde: Jorge Oliveira (Promédica), Daniel Figueiredo (Dalkia) e Jorge Solla, secretário da Saúde



Edmundo Ribeiro e José Espiño Silveira, premiados pela SOS Vida



Tânia Barros, fundadora da Protécnica, agradece homenagem



Marcelo Kutter e André Silveira, diretores da Medicware



Provedor da Santa Casa da Bahia, José Antônio Rodrigues Alves



Nelson Pestana e Carlos Sampaio receberam troféu da Clínica AMO



Serviço de Oftalmologia: Ruy Cunha e Marigrácia Cunha, do DayHORC



Eládio Galdino Vilela e Vera Lúcia de Souza, sócios fundadores do Grupo Santa Helena (centro) e o staff da empresa: dupla premiação nas categorias Saúde Ocupacional e Hospital Privado (interior do estado)



Eudélio Pereira, da Beta Eletronica, entrega troféu aos dirigentes do Hospital Aeroporto



Maurício Bernardino, Josemar Fonseca e Marcelo Bernardino, homenageados com o Labchecap



Promédica foi representada por Jorge Oliveira e Fernando Andrade



José Antônio de Castro recebeu troféu pelo Banco do Nordeste



Delfin Gonzalez agradece prêmio de Empresário do Ano



Prêmio Emérito para o ex-presidente da Ahseb e fundador da FBH, Sílio Andrade



Itaigara Memorial, representado por Terêncio Costa, Tânia Chagas, Fábio Brinço e João Bráulio Macedo



Apresentação musical fechou a noite do Benchmarking Saúde



Diretores do Grupo Criarmed, Reinaldo Braga e Helbert Luciano: premiação inédita no Norte-Nordeste



Sônia Carvalho, homenageada na categoria Gestor Público e demais coordenadores do Planserv, premiado como Operadora de Autogestão



Jairo Simões agradece em nome de todos os diretores da Ortoped



Hélio Braga, Luiz Gonzaga Catto e Renê Mariano, do Hospital Aliança



Dirigente de Classe: Marcelo Britto, presidente da Ahseb



Mauro Adam entrega troféu a Marileia Souza, da Bradesco Saúde

VENCEDORES

Arquitetura Hospitalar
Protécnica

Day Hospital
Itaigara Memorial

Empresa de TI
Medicware

Empresário do ano
Delfin Gonzalez (Grupo Delfin)

Gestor Público
Sônia Carvalho (Planserv)

Home Care
SOS Vida

Hospital Filantrópico
Hospital Santa Izabel

Hospital Privado (interior do estado)
Hospital Santa Helena (Camaçari)

Hospital Privado (Grande Porte)
Hospital Aliança

Hospital Privado de pequeno e médio porte
Hospital Aeroporto

Indústria de gases medicinais
White Martins

Laboratório de análises clínicas
Labchecap

Medicina de grupo
Promédica

Operadora de autogestão
Planserv

Saúde Ocupacional
Grupo Santa Helena

Seguradora
Bradesco Saúde

Serviço de Diagnóstico por Imagem
Clínica Delfin

Serviço de Oftalmologia
Day HRC

Serviço de Oncologia
AMO

Serviço de Ortopedia
Ortoped

Serviço Financeiro
Banco do Nordeste

PRÊMIOS ESPECIAIS

Destaque Brasil
PPP da Saúde (Hospital do Subúrbio)
Jorge Solla (Secretário Estadual de Saúde)
Jorge Oliveira (Prodal Saúde S.A)
Daniel Figueiredo (Prodal Saúde S.A)

Dirigente de Classe
Marcelo Britto (Ahseb)

Prêmio Emérito
Sílio Andrade
(Ex-presidente da Ahseb)

Apoio especial:



GE Healthcare





O melhor conteúdo em
gestão de saúde,
tecnologia e negócios
com cobertura nacional
e foco no Nordeste.



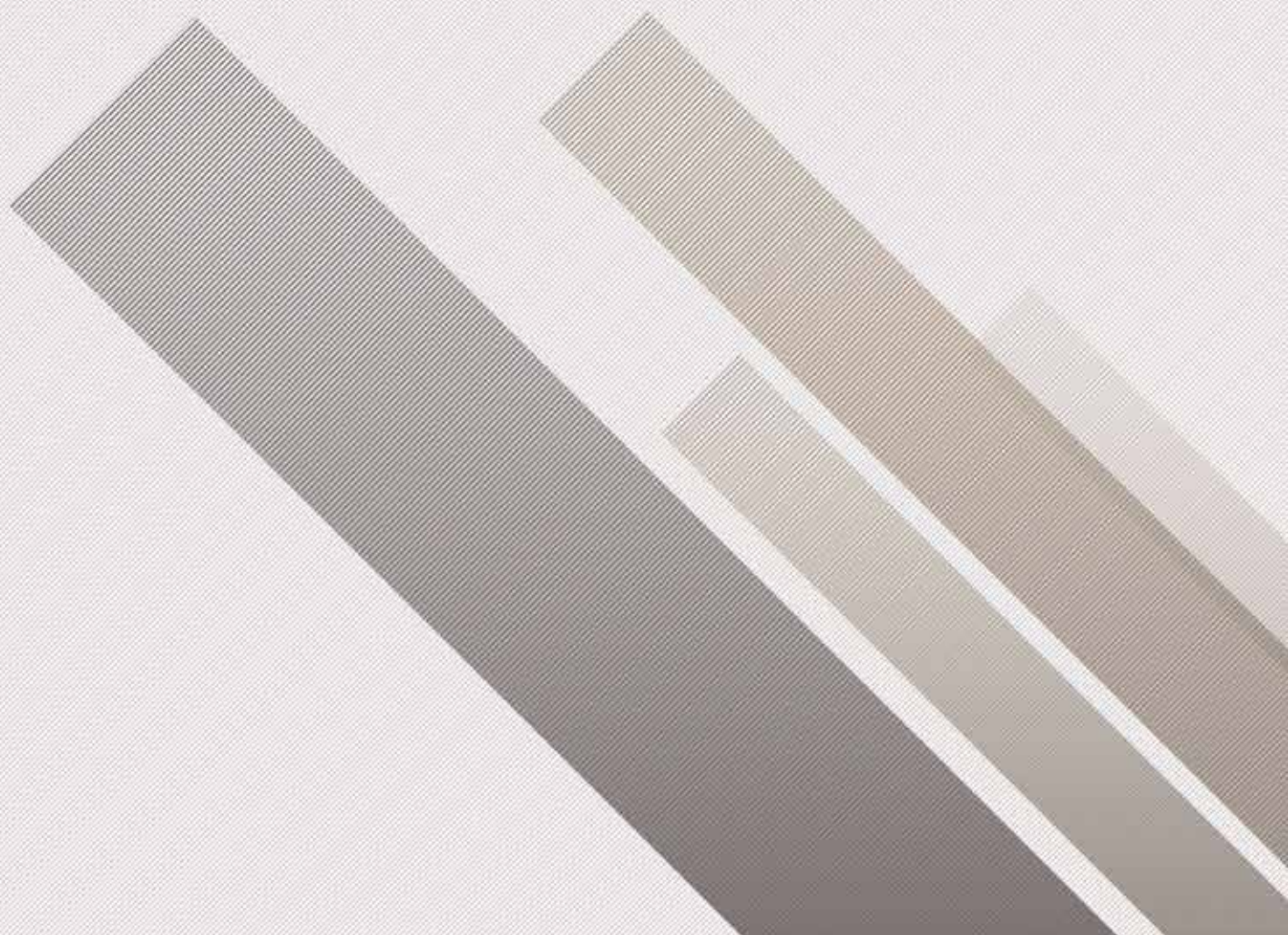
CARREGANDO

Em breve, na **web.**

MEMORIAL BENCHMARKING



Conheça a metodologia, escores de desempenho e pontuação obtida pelos
indicados de cada categoria ao Prêmio Benchmarking Saúde - Bahia, edição 2010.



MEMORIAL BENCHMARKING



Os gráficos apresentam o somatório da pontuação obtida em cada categoria.

1ª FASE

AVALIADORES

Para integrar o comitê julgador, a Revista Diagnóstico convidou empresários e executivos de instituições e entidades representativas do segmento

médico-hospitalar da Bahia; líderes de associações de classe e as principais lideranças de seguradoras e operadoras de planos de saúde. No total, a

comissão foi formada por 60 avaliadores, representantes de pelo menos uma das 23 categorias em disputa no Benchmarking Saúde.

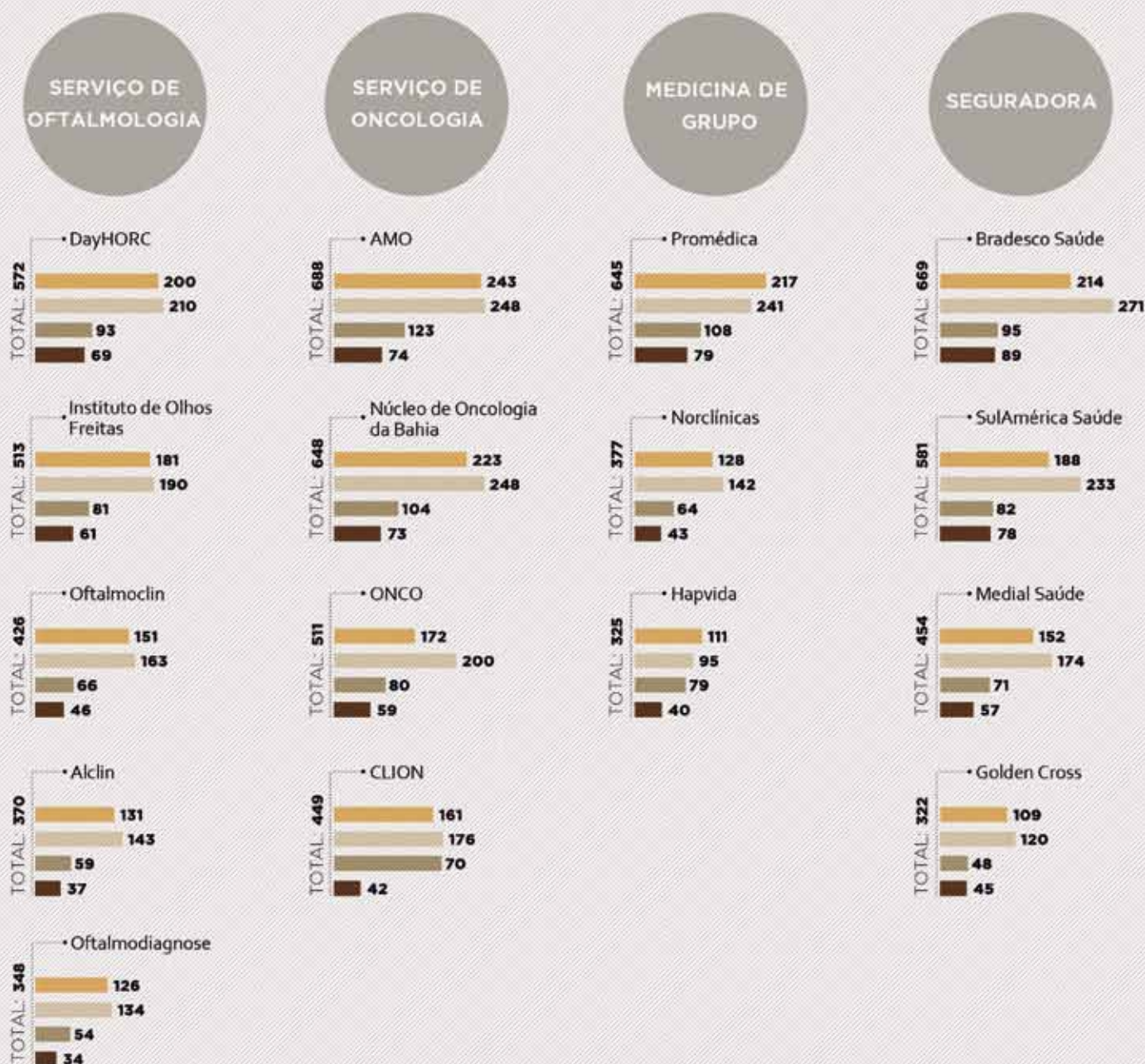
METODOLOGIA

Os indicados ao Prêmio Benchmarking Saúde foram avaliados por seus próprios pares, através de voto secreto, com base nos critérios de Inovação, Credibilidade, Novos Investi-

mentos e Visibilidade de Mercado.

O candidato que obteve a maior pontuação, somando todos os critérios de avaliação, foi eleito vencedor em

sua categoria. Se houvesse empate, o veredito seria dado com base na pontuação obtida nos critérios Inovação e Credibilidade (veja Critérios de Avaliação).



2ª FASE

DIVULGAÇÃO

Com o objetivo de apresentar o Benchmarking Saúde para todo o mercado, ações dirigidas por e-mail marketing divulgaram todas as informações relativas

à premiação, como a descrição da metodologia e dos critérios de avaliação, assim como a lista completa com os nomes dos integrantes do comitê jul-

gador e das empresas representadas por cada um deles. A estratégia garantiu a isenção e a transparência do processo de avaliação.

MEMORIAL BENCHMARKING



Os gráficos apresentam o somatório da pontuação obtida em cada categoria.

INDICADOS

3ª FASE

A Revista Diagnóstico elaborou uma pré-lista com até cinco indicados por categoria, tendo como base as sugestões obtidas através de uma pesquisa

realizada com uma comissão de notáveis, formada por dirigentes de classe, consultores, formadores de opinião e profissionais do trade de saúde.

Além dos nomes previamente sugeridos, cada jurado pode indicar, no momento da votação, mais um concorrente por categoria.

CRITÉRIOS

INOVAÇÃO

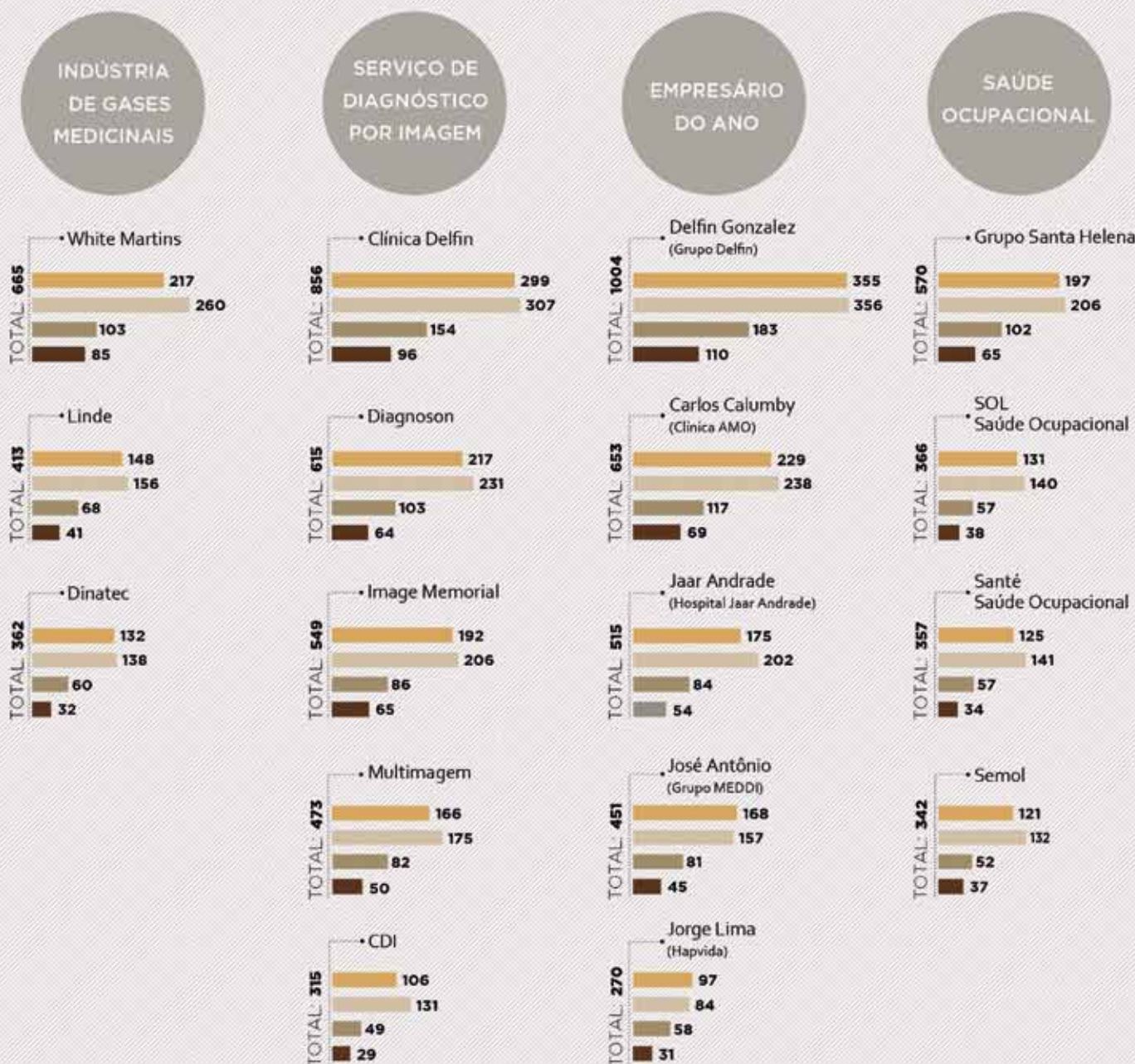
Foram avaliadas ações de empreendedorismo, novas iniciativas e projetos de gestão e governança adotados. Pontuação de 0 a 10.

CREDIBILIDADE

Refere-se ao posicionamento da empresa ou do gestor diante do mercado, reflexo das práticas de assistência e segurança médica adotadas

em sua área de atuação. Para a avaliação de empresas ou profissionais fora desse escopo – como operadoras, serviço financeiro e empresas de

TI, – foram considerados fatores como ética, pontualidade nos compromissos e relações com o mercado. Pontuação de 0 a 10.



VOTAÇÃO

A avaliação do Benchmarking Saúde foi realizada através do portal da premiação (www.grandesencontros.com). Para garantir a segurança do pro-

cesso, cada integrante do comitê julgador teve acesso ao sistema por meio de login e senha exclusivos, expirados automaticamente após o término

da avaliação. Não foi permitido pelo sistema que os jurados avaliassem as categorias em que suas próprias instituições concorreram.

FASE
FINAL

MEMORIAL BENCHMARKING



Os gráficos apresentam o somatório da pontuação obtida em cada categoria.

Realização

Gestão em Saúde
Diagnóstico

Grandes
encontros

Apoio institucional

ahseb

febase

ABIMO

UNIDAS

abramge

CRITÉRIOS

NOVOS INVESTIMENTOS

Foram observadas ações como a abertura de novas unidades, ampliação de serviços e investimento em novas tecnologias. Pontuação de 0 a 5.

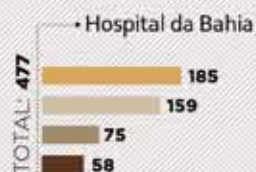
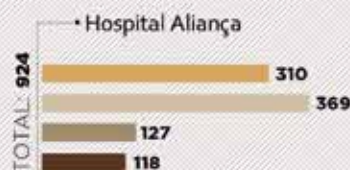
VISIBILIDADE DE MERCADO

Refere-se ao desempenho obtido pelos indicados através de seus investimentos em marketing, publicidade e comunicação corporativa. Pontuação de 0 a 3.



COMISSÃO JULGADORA

HOSPITAL PRIVADO DE GRANDE PORTE



Alberto Serravalle
Bahia Home Care

Alex Gomes
Linde

Alexandre Guerra
Oftalmoclin

Alfonso Carvalho
ADM Consultoria

Alvaro Nonato
Hospital Português

André Lavigne
Alclin

André Pereira
SulAmérica Saúde

André Wermann
Santa Casa Itabuna

Arlindo Mendes
Hospital São Matheus
(Feira de Santana)

Augusto Soares
Hospital Santa Izabel

Áurea Luz
Dasa

Bráulio Rêgo
Hospital Aeroporto

Carlos Calumby
AMO

César Araújo
Image Memorial

Cícero Andrade
Tecnosp

David Gomes
Dinatec

Delfin Gonzalez
Grupo Delfin

Eucleciana Oliveira Lima
Unidas

Fernando Júnior
Hospital da Bahia

Gildete Lessa
Núcleo de Oncologia da Bahia

Hélio Cruz
Diagnoson

Hérica Pedroza
Hospital Semed
Camaçari

Iracema Brandão
Hospital EMEC
(Feira de Santana)

Jaar Andrade
Hospital Jaar Andrade

Jairo Simões
Ortoped

João Maltez
Vitalmed

João Pazian
Hospital Sagrada Família

Jorge Oliveira
Grupo Promédica

Jorge Solla
Secretaria de Saúde da Bahia

José Antônio
Grupo Meddi

José Luiz
Clínica CDI

José Spiño
SOS Vida

Laura Queiroz
Hospital Santo Amaro

Laura Ziller
Hospital São Rafael

Lucas Scardua
QualiVida

Lúcia Dórea
Hospital Samur
Vitória da Conquista

Luiz Alberto Petitinga
Desenbahia

Maísa Domenech
ADM Consultoria

Manoel Antas Fraga
Hospital Espanhol

Marcelo Brito
AHSEB

Marcelo Freitas
Instituto de Olhos Freitas

Marcelo Kutter
Medicware

Mariléa Francina
Bradesco Saúde

Maria Cruz
Grupo Leme

Maurício Bernardino
Labchecap

Mauro Adan
Grupo Santa Helena

Nilo Meira
Banco do Nordeste

Onildo Oliveira Filho
LABO
Vitória da Conquista

Osvaldo Viana
Camed

Paulo Cerqueira
Hospital São Marcos

Paulo Colavolpe
COT

Rafael Amoedo
Brasil Memorial

Raimundo Correia
Sindhosba

Ricardo Nóbrega
White Martins

Roque Andrade
Clínica Onco

Rosalvo Coelho
Hospital Evangélico

Rosane Brito
Medial Saúde

Ruy Cunha
Dayhorc

Sônia Magnólia
Planserv

Mídia Partner





Edson Cedraz é gerente sênior da área de Gestão de Riscos Empresariais da Deloitte

Os Desafios da Gestão de Riscos

O cenário atual apresenta inúmeros desafios para as organizações de saúde, principalmente no Brasil, que é apontado como o segundo maior mercado de saúde privada do mundo pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Esses desafios podem ser traduzidos em ameaças, como o incremento das operações de fusões e aquisições que induzem a uma tendência de consolidação, o aumento da concorrência pela entrada de novos *players* ou ainda a escassez de mão de obra qualificada. Porém, desafios também podem sinalizar oportunidades, como a ascensão social que provoca maior demanda por públicos que até então não faziam parte do mercado alvo de empresas privadas, ou ainda o aumento da expectativa de vida e a maior demanda por serviços de medicina preventiva.

A visão de oportunidades e ameaças obtida a partir da avaliação das tendências do mercado reflete um dos princípios do processo de Gestão de Riscos. Definir e implantar as estratégias para tratar essa dicotomia podem representar a diferença entre o sucesso e o fracasso de uma organização. Entretanto, para se chegar a esse resultado, é preciso dispor de infraestrutura e de metodologia adequadas.

Para compreender os requisitos de uma adequada infraestrutura para o processo de gestão de riscos, devemos interpretar adequadamente o conceito de riscos. De acordo com a literatura técnica (a exemplo da norma ISO31000), a definição de risco está diretamente associada à incerteza sobre o alcance dos ob-

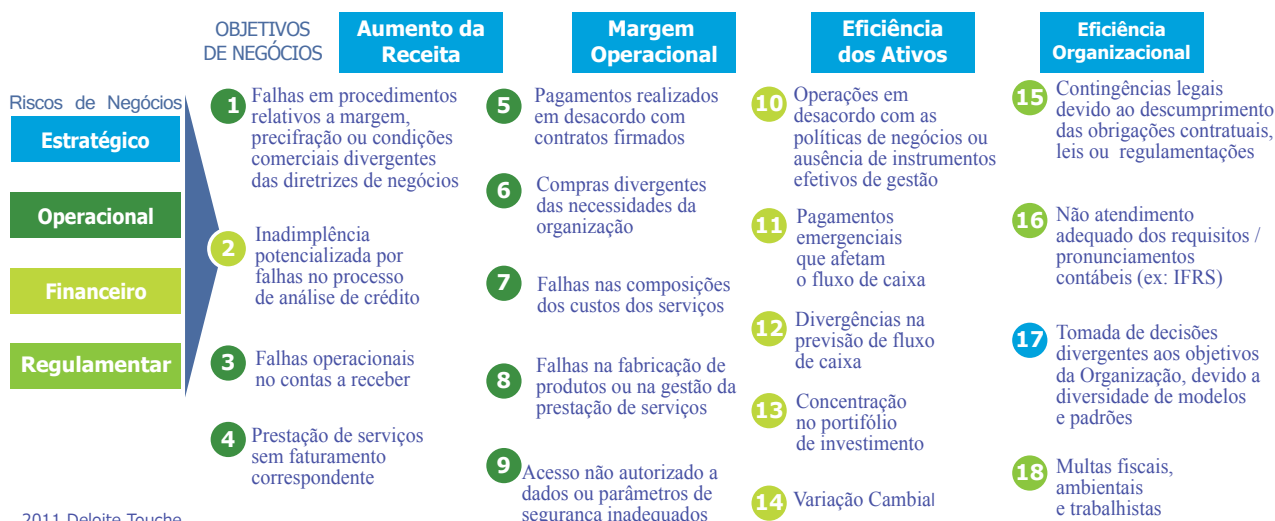
jetivos de uma organização. Sendo assim, fica claro que, para gerenciar riscos, é preciso, antes de qualquer outro passo, estabelecer quais são os objetivos.

A grande dificuldade para o setor de saúde é que, apesar de representar parte significativa da economia – com movimentação financeira que corresponde a aproximadamente 8% do produto interno bruto no País –, o desenvolvimento dos processos de gestão operacional e estratégica das organizações públicas e privadas de saúde tem sido desproporcional ao montante financeiro que estas operam. Poucas organizações de saúde possuem objetivos claramente estabelecidos, traduzidos em metas quantitativas e qualitativas acompanhadas tempestivamente. Não é possível conceber um processo de gestão de riscos sem considerar a clara definição de objetivos, o que tecnicamente denominamos cadeia de valor. A célebre afirmação “para quem não sabe para onde vai, qualquer caminho serve”, de Charles Lutwidge Dodgson (1865), reflete bem esta interpretação.

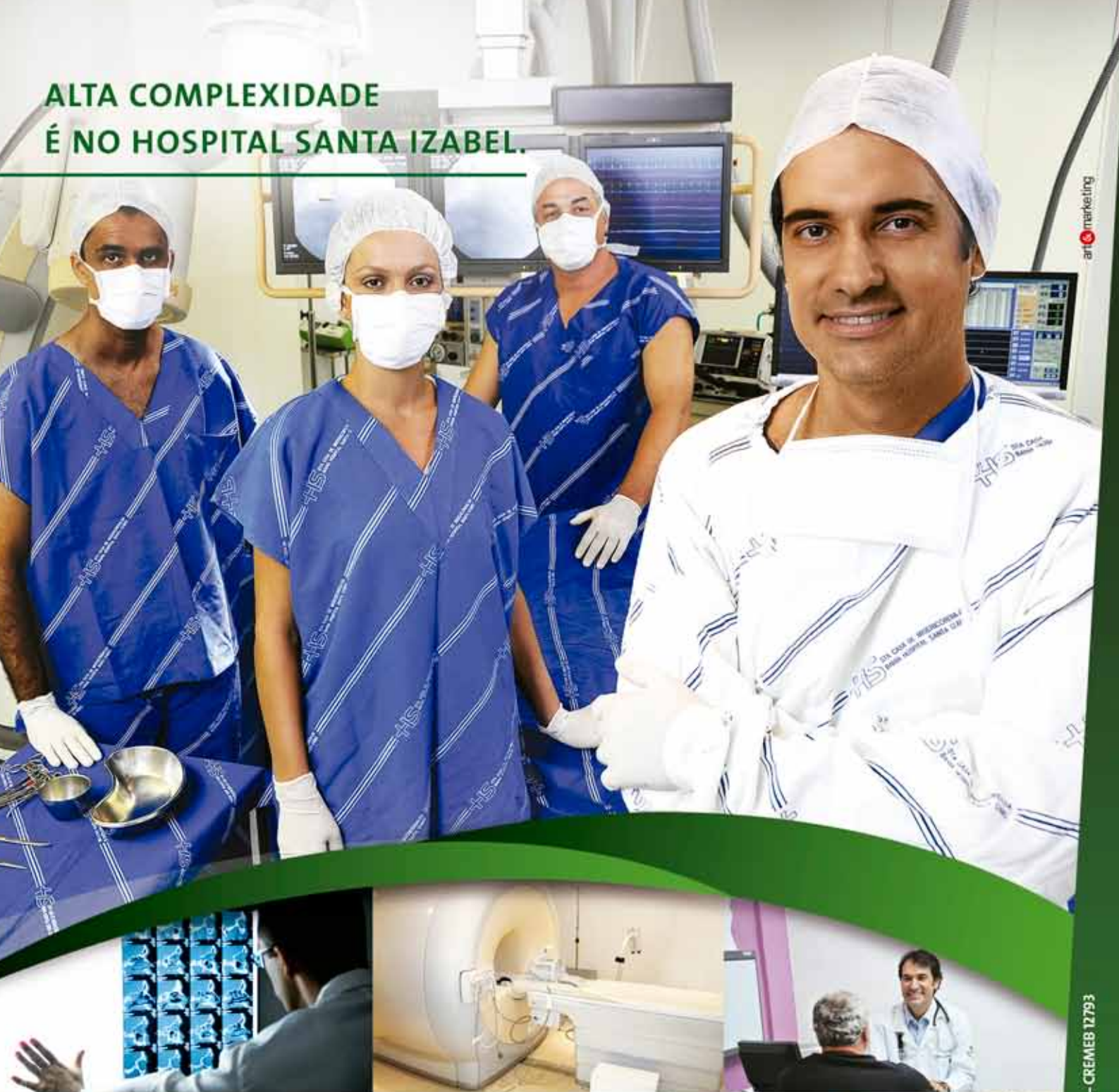
Por outro lado, o sucesso do planejamento dependerá de um mapeamento criterioso dos eventos que podem comprometer essa cadeia de valor e da capacidade de gerenciar e responder a esses eventos adequadamente. Nesse aspecto, a incapacidade de prever tais eventos, que denominamos riscos, e definir uma estratégia de resposta, que pode ser representada por controles, é o principal desafio da gestão de riscos. O desafio é agravado pela diversidade de eventos, cujas naturezas podem variar entre riscos estratégicos, operacionais, financeiros e regulamentares.

Muitos desses eventos são provocados por falhas operacionais em processos inadequados, devido a fatores como: 1. falhas no desenho ou operação de controles internos; 2. técnicas de controle manuais (ex.: planilhas eletrônicas); 3. sistemas de gestão informatizados não aderentes às necessidades operacionais ou não seguros; 4. ausência de normas e limites de alçada definidos.

Nesse contexto, podemos afirmar que a ausência de um direcionamento claro e divulgado para o alcance dos objetivos (leia-se “planejamento estratégico” e “metas mensuráveis”), o desconhecimento dos eventos que podem comprometer o alcance dos objetivos e como responder a esses eventos (leia-se “infraestrutura de gestão de riscos”) representam uma deficiência de gestão que pode representar a diferença entre o sucesso e o fracasso da organização, devendo ser objeto de dedicação de esforços e recursos das instituições de saúde.



ALTA COMPLEXIDADE É NO HOSPITAL SANTA IZABEL.



OS CONSTANTES INVESTIMENTOS EM MODERNIZAÇÃO E ALTA TECNOLOGIA, ALÉM DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR ESPECIALIZADA, FAZEM DO HOSPITAL SANTA IZABEL REFERÊNCIA EM DIAGNÓSTICOS E TRATAMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE. PROVA DISSO, É QUE CONQUISTAMOS O PRÊMIO BENCHMARKING SAÚDE BAHIA, NA CATEGORIA HOSPITAL FILANTRÓPICO. SÃO 462 ANOS DE EXPERIÊNCIA EM ATENDIMENTO HUMANIZADO.

- REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA, ORTOPEDIA, ONCOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA E REUMATOLOGIA.
- ALTA TECNOLOGIA EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

WWW.HOSPITALSANTAIZABEL.ORG.BR
PRAÇA ALMEIDA COUTO, 500, NAZARÉ • 2203-8444

CONHEÇA MELHOR O HOSPITAL
SANTA IZABEL, VAI TE FAZER MUITO BEM.



Caro gestor

Participe: carogestor@diagnosticoweb.com.br

Osvino Souza é gerente de projetos e professor da Fundação Dom Cabral nas áreas de Comportamento Organizacional e Desenvolvimento Organizacional



Divulgação

Sou gerente de RH de uma clínica cuja estrutura é toda familiar, com parentes ocupando cargos em vários setores do negócio. Não há cumprimento de horários e é clara a falta de competência de alguns dos colaboradores. Como apontar essas distorções sem pôr em risco meu emprego?

M.T.R. – Salvador, BA

A tarefa que você tem pela frente não é simples e será preciso ter muita habilidade na condução de suas ações. De início, recomendo que você estude um pouco as particularidades das empresas familiares, além de aprender mais sobre gerenciamento de mudanças. As empresas familiares caracterizam-se, por exemplo, por terem valores, certos ou errados, fortemente ligados aos da família. Você não menciona que geração está à frente da gestão da empresa, mas quanto mais a instituição se afasta da primeira geração, maior é o risco que corre de agravamento desses problemas e, infelizmente, de um insucesso empresarial drástico. Estudando os dois assuntos que sugeri, você verá que será preciso trabalhar com os sócios na separação gradual das três dimensões contidas neste tipo de empresa, que são: a família; a propriedade e o negócio. A família precisará ser compreendida, dimensionada, reconhecida e tratada como tal. Algum tipo de governança familiar precisará ser estabelecido e regras precisarão ser definidas e implantadas, no âmbito da família, com o foco na empresa. No que diz respeito à propriedade, ou seja, ao patrimônio da empresa, o(s) sócio(s), proprietário(s), familiares e não familiares, precisarão aprender a separar a propriedade da família da propriedade da empresa e estabelecer um sistema de governança para isto. A gestão do negócio, por sua vez, precisará passar por amadurecimento, com uma profissionalização, que pode contemplar os membros da família, desde que focados no melhor desempenho da empresa, eliminando ou reduzindo as interferências dos familiares que não estejam devidamente capacitados para o exercício da gestão. As três dimensões não são totalmente independentes e, por isso, é preciso entendê-las melhor. A cultura de uma empresa familiar é muito forte e qualquer tentativa de mudança deve respeitá-la, bem como a capacidade de mudança dos seus membros. Abordagens muito prescritivas, que propõem mudanças radicais na governança e na gestão da empresa, costumam não ter sucesso. Por isto, será preciso conduzir o processo sabendo que a mudança irá do indivíduo, passando pelos grupos e chegando à organização como um todo. Você assumirá, então, o papel de agente de mudança. Bom trabalho!

Como um executivo deve lidar com o lado emocional no ambiente de trabalho de um grande hospital?

Marlon Dias – Recife, PE

Em qualquer organização, os executivos deveriam se preocupar com as emoções que estão, inevitavelmente, presentes no ambiente de trabalho. Afinal de contas, as organizações são constituídas de pessoas. O trabalho, por si só, já causa algum tipo de dor emocional. Alguns trabalhadores são mais sensíveis a isto, outros menos, mas, à medida que se reúnem pessoas, cada uma com sua individualidade, suas características e problemas pessoais, em um mesmo ambiente trabalhando juntas em processos, a



questão das emoções toma dimensões importantes que, geralmente, interferem negativamente no desempenho da organização. Emoções positivas também estão presentes; no entanto, as negativas são reconhecidas mais frequentemente. As relações interpessoais são complexas e precisam ser compreendidas e trabalhadas. Os executivos, gestores e líderes de qualquer organização deveriam incluir este tema no seu desenvolvimento individual. Nas instituições de saúde, particularmente nos prestadores de serviços, como hospitais e clínicas, a questão ainda toma dimensões maiores, uma vez que lidam com clientes/pacientes e seus acompanhantes, que se encontram emocionalmente sensíveis, demandando atenção especial desde o primeiro contato. Assim, os profissionais destas organizações são desafiados a “doar” suas energias em benefício dos pacientes. Muitas vezes, neste contato, são também “contaminados” pela dor e pelo sofrimento e isto, inevitavelmente, afeta suas próprias condições emocionais. Ou seja, o executivo, gestor ou líder dessas instituições precisa aprender a lidar não somente com as pressões inerentes a qualquer organização (gestão de recursos visando à eficiência, à eficácia e à efetividade dos mesmos, por exemplo), mas também com o agravamento que o “lidar com a doença” traz. Quanto maior a organização, mais complexa é a questão e sua solução, pois, mesmo que o principal executivo tenha consciência

e competência para lidar com as questões emocionais, ele precisa contar com que sua equipe gerencial também o faça. Minha recomendação é que, qualquer que seja sua área de formação, você invista no desenvolvimento de sua competência (veja, eu não disse inteligência) emocional. Isto não só terá resultados positivos para a organização, mas também para você.

Nosso hospital acabou de investir na formação de uma turma de novos atendentes. Ocorre que, antes da efetivação do contrato, um concorrente esperou o fim do processo de formação e assediou metade da turma. Isso é ético?

A.C – Salvador, BA

Ética é uma questão difícil de ser tratada no espaço disponível para nosso diálogo. A ética nos negócios tem nuances complexas e não faria qualquer julgamento sobre este fato, principalmente com tão poucas informações sobre o ocorrido. Chama a minha atenção a afirmação de que “um concorrente esperou o fim do processo de formação e assediou metade da turma”. Pergunto: teria sido isto mesmo? Não vou arriscar qualquer resposta. Você tem que estar convicto da sua. O mundo do trabalho mudou significativamente nas últimas décadas. O contrato psicológico de trabalho, que une o empregado à empresa, em vigor nos dias de hoje, é muito diferente do que vigia nos anos 70 ou 80, por inúmeras razões. Desde o acirramento da competição entre as empresas, passando por um contexto econômico muito diferente, até as características das gerações. Há 40 anos, por exemplo, a estabilidade no emprego era um valor importante para os empregados e para as empresas. Isto resultou em sistemas de recursos humanos que incentivavam a permanência do empregado em uma mesma empresa por muitos anos, se possível até a aposentadoria. Pagamentos de quinquênios, promoções automáticas por tempo de serviço. Era bom? Acompanhei colegas que tiveram um único emprego registrado em sua carteira de trabalho, mas que viveram infelizes por anos, desmotivados e improdutivos no trabalho, e encerraram suas carreiras emocionalmente esgotados. Nos últimos anos, empresas e empregados têm aprendido a conviver com um novo contrato psicológico de trabalho. Empresas não prometem mais estabilidade, até porque seriam promessas falsas. Profissionais, aproveitando o momento econômico positivo com grande oferta de empregos e calcados ainda em valores pessoais fortes, como a busca da “felicidade” e de uma melhor qualidade de vida, escolhem em que organização querem trabalhar. Mudam de emprego com facilidade, muitas vezes precipitadamente. O que os retém no trabalho hoje? Salário? Desafios intelectuais? Satisfação profissional equilibrada com a pessoal (o que isto significa)? Qual é a nossa parte, como executivos, gestores e líderes nesta história? O que podemos fazer para ter pessoas satisfeitas, motivadas, produtivas, engajadas em nossa empresa, considerando o novo perfil do profissional que está no mercado? Lembrando a matriz SWOT, sobre as oportunidades e ameaças que vêm do ambiente externo, pouco ou nada podemos fazer, mas, sobre nossas forças e fraquezas, podemos agir. Reflita.



Iracema Chequer



Paulo Lopes é CEO do Grupo Organiza, diretor da Associação Comercial da Bahia, headhunter, coach, palestrante e autor do livro "Segredos de um headhunter"

Mudanças e Cultura Organizacional

Uma das razões que podem levar uma empresa de sucesso a rever seu modelo de gestão é o contínuo e acelerado processo de mudança do ambiente externo. Dessa forma, ela passa de uma abordagem mecanicista para outra mais orgânica, mais democrática e participativa.

A empresa tende a buscar adaptação aos novos cenários pressionada por um conjunto de variáveis fora de seu controle, as quais alteram suas intensidades e naturezas com grande velocidade. Essas pressões podem surgir por parte da clientela – igreja, comunidade, escolas e sindicatos; pela concorrência em busca de respostas sinérgicas; e pelo sistema de comunicação, seja na área governamental, no sistema financeiro, nos fornecedores e na tecnologia.

A análise desse conjunto de variáveis provoca, e provocará cada vez mais, um fenômeno que conduz a uma profunda necessidade de transformação nas empresas. É fundamental que os executivos gerenciem de forma pró-ativa, analítica e estratégica os inevitáveis processos de mudança, para que as organizações possam sobreviver, se manter e se perpetuar. Contudo, é preciso ter um estilo de gestão apropriado para adotar modificações, uma vez que estas envolvem pessoas e seus comportamentos, sistemas de trabalho, sistemas de informação e estruturas organizacionais.

Em se tratando de profissionais, eles são sempre os primeiros a serem afetados por qualquer tipo de processo transformacional. Durante anos, eles foram compelidos a mudar comportamentos por decretos, pressões e ordens diretas. Por serem considerados como simples peças de engrenagem (herança da escola mecanicista), foram obrigados a se adaptar a mudanças sem discuti-las e mesmo sem aceitá-las.

No entanto, o comportamento das pessoas nas situações de trabalho está se alterando em muitas organizações. Hoje, exige-se que as mudanças sejam realizadas em estreita parceria com todos os envolvidos. Acabou a época em que quem pensa é a alta direção e quem executa é a base. Todos precisam pensar e executar simultaneamente.

O crescimento da automação tecnológica vem provocando profundas alterações no sistema de trabalho e passa a exigir

cada vez mais planejamento, o que facilita a execução das tarefas. A automação se processa também nos meios da informação, atingindo os sistemas administrativos dos diversos setores da economia e não somente as áreas de produção industrial.

Um exemplo significativo é a revolução realizada na área financeira. O sistema informativo lida com variáveis cada vez mais complexas e, para trabalhar com grande quantidade de informações, o computador desempenhou e continuará desempenhando um papel fundamental por sua enorme capacidade de processamento. No entanto, outra discussão ocorre em paralelo: quem deve ter as informações?

Vale lembrar que, nos modelos mecanicistas, elas ficavam reunidas no centro do poder próximo à cúpula da organização. Considerada sinônimo de poder, partilhar a informação é também partilhar o poder. Com tais reflexões, a discussão se completa, ou seja, temos uma variedade de dados que precisam ser absorvidos e, para que isso seja viável, eles necessitam ser compartilhados nos vários níveis hierárquicos.

Abrir os sistemas fechados para difundir os envolve um desafio no processo de mudança: o desenvolvimento de sistemas que possibilitem que a informação estratégica esteja disponível com alta qualidade e na frequência necessária junto aos centros de decisão.

A estrutura organizacional era piramidal, calcada no princípio da divisão do trabalho e com enorme ênfase no controle. Hierarquia, canais competentes, disciplina, limites de supervisão eram componentes-chaves dessa estrutura clássica que copiava o modelo militar e o da própria Igreja Católica. Em seguida, apareceram os órgãos de *staff* como apoio à decisão e, posteriormente, as estruturas organizacionais passam por várias propostas: departamentalização, especialização funcional, estrutura matricial, estruturas divididas por centro de lucro e unidades de negócios.

No mundo contemporâneo, as organizações são conduzidas para um modelo de rede e para a criação de uma inter-organização, impulsionadas por forças como a tecnologia, a competição, o excesso de ofertas, a globalização, os clientes e suas expectativas, a participação governamental e a dinâmica da força de trabalho.

Pode-se, então, esperar que as empresas existam em rede de fornecedores, concorrentes e clientes, os quais cooperarão mutuamente para sobreviverem em um mercado cada vez mais competitivo. A evolução das organizações contemplará a constituição de verdadeiras “alianças estratégicas” no lugar de buscar todas as “capacidades necessárias” para tocar o empreendimento, o negócio; com a forte tendência de haver, dentro das organizações, empregos em todos os níveis, com equipes autônomas fazendo o trabalho.

Assim, com normas e valores, e não regras e supervisão direta, a cultura organizacional tende a proporcionar a coesão necessária ao estabelecimento de uma direção e coordenação ativa. Isso vai favorecer as empresas na fluidez e na transitoriedade, com ênfase no aprendizado de sistema e no desenvolvimento de pessoas, compreendendo tanto as questões estratégicas como as tarefas específicas em todas as áreas da organização. ■

“ACABOU A ÉPOCA EM QUE QUEM PENSA É A ALTA DIREÇÃO E QUEM EXECUTA É A BASE. TODOS PRECISAM PENSAR E EXECUTAR SIMULTANEAMENTE”

Uma aliança de excelentes resultados.

Hospital Santa Izabel e DASA.

art&marketing

70% proteínas, 60% água, 100% confiança

30% pólen, 45% clorofila, 100% descobrimento

O Hospital Santa Izabel sempre inova na busca pelo melhor atendimento para você. Uma prova disso, é a aliança operacional com a DASA, uma empresa reconhecida pela excelência em serviços de medicina diagnóstica. A partir de agora, nossos exames laboratoriais passam a contar com a tecnologia e a precisão da maior empresa de medicina diagnóstica da América Latina. A segurança da Santa Casa de Misericórdia da Bahia, Hospital Santa Izabel, somada a alta qualidade DASA, garantindo uma aliança de excelentes resultados.

Integração Técnico Operacional.



Marcação de Exames e Consultas:
71 2203 8100
Telefone Geral:
71 2203 8444
Praça Conselheiro Almeida Couto, 500,
Nazaré, Salvador - BA.

Mercado e gestão

REINALDO BRAGA

Crise

San Raffaele

A fragilidade financeira da Fondazione San Raffaele, de Milão, instituição mãe do Hospital São Rafael, de Salvador, não era segredo para a alta cúpula da unidade no Brasil. Só não se sabia exatamente o tamanho do rombo. Detentor de um complexo de medicina e pesquisa, referência na Europa, além de uma universidade, a Fundação possui dívidas que ultrapassam R\$ 1 bilhão de euros, segundo a imprensa italiana.

Mesmo com gestões distintas, os italianos possuem cadeira no conselho do São Rafael e são credores em empréstimos concedidos à "filial" brasileira, que, aliás, vem honrando rigorosamente os

compromissos. A crise em Milão acontece justamente no momento em que o Hospital São Rafael, que possui atualmente 302 leitos, amplia seus serviços com a construção de um novo prédio com dez pavimentos, 13,3 mil metros quadrados de área construída e uma oferta de 88 novos leitos de internação e 17 de observação.

A conclusão do projeto, em fase de obras, está prevista para 2013. Segundo a assessoria de comunicação do hospital, a crise italiana em nada afetará a unidade brasileira, com 20 anos de história e faturamento de aproximadamente R\$ 300 milhões ao ano.

Mercado

O assédio da Dasa

A Dasa (Diagnóstico das Américas) partiu para a briga no mercado de laboratório e diagnóstico por imagem que opera dentro de grandes hospitais. O assédio inclui alguns dos maiores players do setor no Nordeste, nas praças onde a bandeira mantém operação (Bahia, Pernambuco e Ceará). A Diagnóstico das Américas já possui a conta da Unimed Regional e do Hospital São Mateus, em Pernambuco, além do Instituto do Câncer, no Ceará, e o Hospital Santa Izabel, na Bahia. As investidas acabaram mexendo no mercado, com a concorrência, ou o que sobrou dela, buscando se blindar. A disputa promete ser acirrada.

Ainda Dasa — Ao contrário do arquirrival Fleury, que decidiu rebatizar sua operação para A+ Medicina Diagnóstica, no segmento B/C, a Dasa deverá manter pelo

menos duas de suas bandeiras no Nordeste (a cearense LabPasteur e a pernambucana Unimagem). O Image Memorial, de origem baiana, pode mudar de nome para incorporar o serviço de laboratório.



Francisco Fontenele

Laboratório LabPasteur, do Ceará: marca será mantida

Regulação

Abramge x ANS

A Abramge decidiu bater de frente com a ANS. Enviou nota à imprensa repudiando a instrução normativa 262, que atualiza a lista de procedimentos obrigatórios. Para a entidade, a medida vai provocar desequilíbrio financeiro no setor. Unidas e Fenaseg declararam que vão cumprir integralmente todas as determinações.

Aquisição

Roberto Abreu



Cândido e Jorge Lima, da Hapvida: novas aquisições

Investida no Jaar Andrade

Os irmãos Cândido e Jorge Lima, timoneiros da Hapvida, comemoram o bom momento vivido pela operadora cearense de baixo custo. Depois de inaugurar o Hospital Tereza de Lisieux, em Salvador, em um investimento de aproximadamente R\$ 40 milhões, em sua primeira etapa, os executivos estão centrando o foco no aumento da rede na Bahia — mercado considerado prioritário.

Mesmo antes de adquirir a carteira da baiana do Santa Saúde, que pertencia ao Hospital Santa Izabel, a operadora fez sondagens ao Hospital Jaar Andrade, localizado no subúrbio de Salvador. Com 160 leitos e sem dívidas, a unidade estuda ofertas de compra há pelo menos um ano. A distância entre o que se pede (cerca de R\$ 50 milhões) e o que é oferecido tem emperrado o negócio. Mesmo assim, houve contraproposta. A decisão está sendo estudada pelo staff cearense.

Sobre o Tereza de Lisieux — A nova unidade da Hapvida, inaugurada em maio, possui 50 leitos clínicos, 25 de emergência, 20 de UTI adulto e neonatal, além de outros três leitos pediátricos. O equipamento marca a entrada da operadora no mercado de varejo na Bahia.

Qualidade

Cinco perguntas

Gerente de Qualidade de Vida e Saúde do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Rodrigo Demarch conversou com a Diagnóstico sobre valorização profissional.

No que consiste o Programa "Bem-Estar"?

Rodrigo Demarch — A iniciativa tem base em conceitos do Health Improvement Program, da Stanford University School of Medicine, de quem somos parceiros exclusivos no Brasil. Nosso objetivo é estimular a prevenção da saúde, proporcionando aos colaboradores condições de conquistar qualidade de vida a partir do bem-estar físico, mental, espiritual e social.

Como envolver os colaboradores no processo?

Demarch — Tivemos adesão de quase 100% dos médicos funcionários. O programa também está relacionado a uma parcela da Remuneração Variável.

Quais são os principais resultados identificados na rotina do hospital?

Demarch — Colaboradores mais saudáveis geram aumento do desempenho e da produtividade, redução do absenteísmo e da sinistralidade.

E os investimentos necessários?

Demarch — Cerca de R\$ 1 milhão. Estima-se, entretanto, que o retorno em cinco anos seja de R\$ 2 a R\$ 4 para cada real investido.

Como implantar ações semelhantes em instituições de pequeno e médio porte?

Demarch — O modelo pode ser aplicado em qualquer segmento, desde que adaptado a cada realidade e cenários organizacionais. A ideia é oferecer condições para que o público interno trace um planejamento com metas de curto e longo prazo.

Simpósio

Recife sedia encontro de turismo médico

Divulgação



Especialistas se reunirão no Real Hospital Português de Beneficência

Detentora do segundo maior polo médico do País, Recife sediará o I Simpósio Norte-Nordeste de Gestão Hospitalar no próximo dia 22 de setembro. O evento terá como tema central o Turismo de Saúde, com o objetivo de debater estratégias e iniciativas que promovam Pernambuco como destino internacional de Medicina.

Entre os conferencistas já estão confirmadas as presenças de Luís Gustavo Garavelli, presidente da Sociedade Médica Brasileira de Administração em Saúde; Alexandre Côrte, diretor da Companhia Brasileira de Marketing, e Marcelo Boeger, presidente da Associação Sul Americana de Hotelaria

Hospitalar. "Os hospitais do polo médico de Recife possuem uma infraestrutura e equipe médica compatíveis com qualquer centro internacional de medicina", garante Mardônio Quintas, presidente do Sindicato dos Hospitais de Pernambuco (Sindhospe), entidade apoiadora do evento.

A programação do Simpósio, que vai ocorrer no Salão de Convenções do Real Hospital Português de Beneficência, prevê ainda a participação do governo pernambucano, com palestras dos secretários estaduais Alberto Feitosa (Turismo); Antônio Carlos Figueira (Saúde) e Ana Cavalcanti (Esportes).

>> O Litoral Norte da Bahia foi ponto de encontro para especialistas, autoridades médicas e gestores dos principais hospitais do Brasil durante o 2º Meeting de Saúde, promovido pela Santa Casa de Misericórdia da Bahia (SCMBA) e pelo Hospital Santa Izabel, entre os dias 29 de abril e 1º de maio, na Costa do Sauípe, a 76 km de Salvador. Questões como sustentabilidade, inovações da gestão hospitalar, atendimento de excelência e possibilidades de crescimento foram discutidas durante o evento.



Roberto Abreu

Vecina Neto, do Sírio: encontro em Sauípe

>> A Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAP) promove o 1º Congresso Nacional de Hospitais Privados, entre os dias 28 e 30 de setembro, no Hotel Unique, em São Paulo. Em cooperação com a HOSPITALAR Feira e Fórum, o evento abordará o tema "A importância dos hospitais privados na saúde: hoje e amanhã". Estão confirmadas palestras e debates com participação de especialistas brasileiros e internacionais, além de autoridades e gestores das principais instituições de saúde do País. As inscrições podem ser feitas, até 20 de setembro, através do site <http://www.cnhp.com.br/>

NORDESTE NA HOSPITALAR 2011

Empresários, expositores e executivos da região estiveram presentes na maior feira médico-hospitalar da América Latina. Presença só é menor que do Sul/Sudeste

Fotos: Roberto Abreu



Estrutura da Revista Diagnóstico montada no Expo Center Norte: cobertura da feira com olhar regionalizado

O Nordeste marcou presença na maior feira médico-hospitalar do País. Empresários, executivos e gerentes de compra de toda a região estiveram presentes na 18ª Hospitalar, realizada de 24 a 27 de maio, no Expo Center Norte, em São Paulo. A região é a terceira do País em número de participantes, atrás apenas do Sul e Sudeste. Este ano, a Revista Diagnóstico – única publicação do setor com atuação nordestina – participou da Hospitalar com um stand localizado na Ala Verde. No total, 1.250 empresas de 34 países estiveram presentes no evento. Os negócios fechados, segundo os organizadores, totalizaram R\$ 6 bilhões, um acréscimo de 11% em relação a 2010.

“O crescimento do PIB brasileiro vem se refletindo positivamente no setor da saúde, com notáveis investimentos”, sa-

lienta a empresária Waleska Santos, presidente da Hospitalar. “E a região Nordeste tem uma participação de destaque nesse cenário”. Para o presidente da Associação dos Hospitais do Rio Grande do Norte, Elson Miranda, de evento essencialmente paulistano, há cerca de dez anos, a Hospitalar entrou definitivamente na agenda dos principais empresários do setor de saúde de todo o País.

OPORTUNIDADE – “É um evento que a cada ano se supera, e o Rio Grande do Norte tem presença cada vez maior na Feira”, garante o dirigente. Na opinião do expositor e empresário baiano Marcelo Kutter, da Medieware Sistemas, a participação no evento, que recebe a cada edição cerca de 89 mil visitantes, é estratégica. “É um encontro que propicia no-

vos negócios. É também, para nós, uma ponte para novos mercados”, sentencia o empresário, que mantém na feira um dos maiores estandes do segmento de TI, com 90 metros quadrados. Na opinião do provedor da Santa Casa de Misericórdia de Maceió (AL) e presidente da Federação Nacional dos Hospitais (Fenaess), Humberto Gomes, as discussões de temas de cunho científico e de negócios são o ponto alto do encontro. “A feira surgiu há 18 anos com o propósito de ser um centro de debates para o setor. Cresceu e se tornou uma referência também na área de venda de serviços e equipamentos”, lembra Gomes, que diz frequentar a Hospitalar desde a sua fundação.

Pela primeira vez na Feira, a Revista Diagnóstico debutou na Hospitalar com um olhar regionalizado. A intenção foi propiciar um ponto de apoio para uma cobertura com enfoque nordestino. “Do ponto de vista de posicionamento, a Feira foi um canal precioso para que o País inteiro pudesse conhecer a Revista e as vantagens de se investir em um público segmentado”, avalia o diretor executivo da Diagnóstico, Helbert Luciano.

“O CRESCIMENTO DO PIB VEM SE REFLETINDO NO SETOR DE SAÚDE. E O NORDESTE SE DESTACA NESSE CENÁRIO”

WALESKA SANTOS, PRESIDENTE E FUNDADORA DA HOSPITALAR



1 Marcelo Kutter, diretor comercial da Medicware, e Maurício Bernardino, CEO do Labchecap (BA); **2** Marcos Corona, diretor Healthcare Brasil da GE; **3** Humberto Melo, diretor-presidente da Fenaess; **4** Alfredo José Cerqueira, do Hospital Jaime da Fonte (PE); Geraldo Mattos Filho, do Hospital Esperança (PE), e Eduarda de Azevedo e Rita Melo, da Unicordis (PE); **5** Helbert Luciano, diretor executivo da Revista Diagnóstico, Franco Pallamolla, presidente da ABIMO, e Cristina Baccaro, gerente comercial (SP); **6** Solange Plebani, diretora comercial da Wheb Sistemas; **7** Paulo Magnus, presidente da MV Sistemas; **8** André Ali Mere, diretor da Olidef; Marta Stuch, gerente comercial, Lúcio Kimura, gerente de assistência técnica, e Reginaldo Pimentel, representante; **9** Rafael Amoedo, fundador do Itaigara Memorial (BA), João Bráulio, diretor médico, e Fábio Brinço, diretor superintendente; **10** Elson Miranda, presidente da Associação dos Hospitais do Rio Grande do Norte; **11** José Laska, diretor comercial da AGFA Healthcare Brasil; **12** Luciano Kolbe, gestor comercial da Driller.



13 Helbert Luciano, diretor executivo da Revista Diagnóstico; Waleska Santos, presidente da Hospitalar, e Cristina Baccaro, gerente comercial (SP); **14** Luciano Rodrigues, gerente de exportação América Latina da Schioppa; **15** Equipe da Novomédica; **16** Cícero Andrade, consultor e diretor da TECNOSP (BA) e Fábio Sinisgalli, conselheiro da ANAHP; **17** Edda Marchetti Moraes e Eneida Marchetti Berna, da Mercedes Imec; **18** Equipe da Dimep; **19** Karla Lino, gerente executiva da Clion (BA) e Nelson Pestana, diretor executivo da Clínica AMO (BA); **20** Rodrigo Alves, Robson Dias, Sandra Alves e Camila Favero, da Romed; **21** Pablo Toledo, general manager da Stryker; **22** Joaquim da Costa Amorim, do Real Hospital Português de Beneficência (PE); **23** Eudélio Pereira de Carvalho, diretor comercial da Beta Eletronica; **24** Erivelto Grossi, Roberto de Castro, Marcus Vinicius Sales, representantes da Dinattec e David Lessa, diretor CEO.



FÓRUM DE LÍDERES DA SAÚDE DO NORDESTE

QUATRO DIAS DE RELACIONAMENTO E RODADAS DE
NEGÓCIOS ENTRE INDÚSTRIAS/FORNECEDORES E
EMPRESÁRIOS, ALÉM DE DEBATES E CONFERÊNCIAS.



LOCALIZAÇÃO ESTRATÉGICA,
EM **PORTO DE GALINHAS**
(PERNAMBUCO), PRÓXIMO
DOS PRINCIPAIS MERCADOS
DA REGIÃO

INFRA-ESTRUTURA

CINCO ESTRELAS

PARA TURISMO DE

NEGÓCIOS

(ENOTEL RESORT SPA)



PIB REUNIDO
DE QUASE
**R\$15
BILHÕES**

OUTUBRO DE 2012 | PORTO DE GALINHAS - PERNAMBUCO

INFORMAÇÕES: (71)3183-0360

realização:

Grandes
encontros

Gestão em Saúde
Diagnóstico



**PLANSERV. CAMPEÃO NO PRÊMIO
BENCHMARKING SAÚDE NAS CATEGORIAS
MELHOR OPERADORA DE AUTOGESTÃO E
MELHOR GESTORA PÚBLICA.**

Quem tem Planserv acaba de ganhar mais motivos para se sentir muito bem. Além de contar com diversos benefícios, como a ampliação da rede de atendimento em mais de 50%, a implantação da autorização 100% via web e a identificação biométrica, os mais de 470 mil



Nossa
maior
conquista
é a sua
saúde.

associados do plano podem comemorar a conquista do Prêmio Benchmarking Saúde em duas categorias. Um reconhecimento e um incentivo para cuidar cada vez melhor da saúde dos servidores estaduais.



SECRETARIA DA
ADMINISTRAÇÃO



www.planserv.ba.gov.br

Divulgação



Sérgio Honório de Freitas é consultor líder em projetos na Área da Saúde do Instituto de Desenvolvimento Gerencial (INDG)

Como aumentar a rentabilidade da unidade hospitalar

As unidades hospitalares vivem atualmente um desafio crescente de aumento da qualidade da prestação de seus serviços assistenciais simultaneamente ao incremento de suas margens financeiras, de forma a viabilizar a sua atuação em um setor cada vez mais intenso em atualizações tecnológicas.

Há ainda muito o que se evoluir, mas a melhoria da qualidade de prestação de serviços tem sido crescente nos últimos dez anos, tanto na área pública quanto na área privada, e pode ser sentida pelo crescimento do número de instituições que alcançaram certificações concedidas por organismos nacionais e internacionais.

Entretanto, no que se refere à compatibilização da melhoria de seus resultados assistenciais com a melhoria dos resultados financeiros, o desafio ainda continua distante de um equilíbrio. Os hospitais vivenciam o desafio de conviver com margens cada vez mais apertadas em um cenário de crescente inflação médica.

Para buscar este equilíbrio, torna-se vital a estruturação das unidades hospitalares a partir da visão de sua cadeia de processos. Essa cadeia é formada por dois macroprocessos que se interrelacionam: o finalístico, ligado diretamente à prestação dos serviços; e o de apoio, que envolve um conjunto de processos de apoio técnico, logístico e administrativo-financeiros. A complexidade da gestão desta cadeia é garantir o interrelacionamento entre os fins e os meios, de forma a

minimizar os prazos de atendimento, garantir a segurança do paciente e evitar escassez ou ociosidade dos serviços.

Para isso, é necessário que se adote uma cesta de indicadores fins e indicadores meio que possam ser desdobrados de forma a se compatibilizar a mensuração do resultado financeiro em sintonia com os resultados assistenciais. Esse desdobramento é fundamental para que se melhore o entendimento da equipe assistencial e da equipe de apoio de que bons resultados na área assistencial podem ser acompanhados da melhoria dos resultados financeiros.

Como exemplo, o indicador financeiro de faturamento do hospital pode ser desdobrado de forma a que se identifiquem, também através de indicadores, as principais variáveis envolvidas em sua formação. Assim, pode-se relacioná-lo com o número de pacientes-dia, com o faturamento por paciente-dia, e assim por diante, até se alcançar o indicador assistencial de tempo médio de permanência do paciente. Ou seja, através do correto desdobramento de um indicador, pode-se deixar claro para as equipes assistenciais e de apoio em que medida, garantida a segurança do paciente, a redução do tempo médio de permanência permitirá o crescimento do número de pacientes totais e, conseqüentemente, do faturamento do hospital.

Implantada a cadeia e seus indicadores, o próximo passo é iniciar-se a identificação de lacunas de desempenho assistencial e financeiro de forma a permitir a priorização das ações de melhoria da operação do hospital. Esta identificação deve ser feita a partir da análise do desempenho histórico do indicador e também do comparativo com melhores práticas de outros hospitais comparáveis.

Identificadas as lacunas e definidas as metas de desempenho, as equipes assistenciais e de apoio definirão planos de ação para alcance dos resultados, que serão monitorados por cada nível gerencial envolvido em sua execução. Ou seja, todos os gestores terão metas que façam sentido no desempenho da organização como um todo, e essas metas serão acompanhadas pelo conjunto dos gestores da organização, do nível hierárquico mais básico até a alta administração, num

acelerado processo de disseminação de uma cultura de gestão. Finalmente, um processo como esse torna-se a melhor base para o estabelecimento de modelos de remuneração variável, pois permite a avaliação do desempenho de cada gestor a partir de metas estabelecidas e garante a implantação da meritocracia na organização. Isso, por sua vez, tende a melhorar ainda mais os resultados alcançados, em um ciclo virtuoso que beneficia pacientes, funcionários, proprietários e a sociedade como um todo.

Finalmente, um processo como esse torna-se a melhor base para o estabelecimento de modelos de remuneração variável, pois permite a avaliação do desempenho de cada gestor a partir de metas estabelecidas e garante a implantação da meritocracia na organização. Isso, por sua vez, tende a melhorar ainda mais os resultados alcançados, em um ciclo virtuoso que beneficia pacientes, funcionários, proprietários e a sociedade como um todo.

Finalmente, um processo como esse torna-se a melhor base para o estabelecimento de modelos de remuneração variável, pois permite a avaliação do desempenho de cada gestor a partir de metas estabelecidas e garante a implantação da meritocracia na organização. Isso, por sua vez, tende a melhorar ainda mais os resultados alcançados, em um ciclo virtuoso que beneficia pacientes, funcionários, proprietários e a sociedade como um todo.



“PARA BUSCAR EQUILÍBRIO, TORNA-SE VITAL ESTRUTURAR AS UNIDADES HOSPITALARES A PARTIR DA VISÃO DE SUA CADEIA DE PROCESSOS”

NOSSA MAIOR ESPECIALIDADE: CONSTRUIR HISTÓRIAS.

Somos uma empresa baiana de engenharia que, desde 1998, atua no ramo de edificações. A busca pela excelência e a vasta experiência dos nossos responsáveis técnicos fizeram com que estabelecêssemos uma parceria sólida na área de saúde, conquistando o reconhecimento dos nossos clientes. Temos muito orgulho dos empreendimentos que realizamos. Mais do que hospitais, centros médicos, clínicas, obras institucionais, edifícios comerciais e residenciais, ajudamos a construir histórias de vida.

Delfin Fármacos

Um excelente desafio para este ano. Uma obra de grande porte e complexidade, na qual será implantado o primeiro Ciclotron privado do Nordeste, que produzirá FDG. Um empreendimento que exige cuidado redobrado por envolver uma estrutura industrial de radiofármacos e uma unidade hospitalar direcionada aos serviços de oncologia.



MEDDI



Clínica AMO



H. São Rafael



Clínica Radiológica



Hospital Unimed



FALCÃO & GARRIDO

CONSTRUÇÕES E CONSULTORIA

www.falcaoegarrido.com.br • (71) 3353-0654

Estante & Resenhas

Divulgação



Alfredo Martini, diretor-geral do Hospital São Rafael, de Salvador

Voltada para gestores da área de saúde, “Se Disney Administrasse seu Hospital” aborda a importância da realização de trabalhos com excelência no ambiente hospitalar, assim como ocorre nas organizações da Disney. Fred Lee comenta com perspicácia a motivação das pessoas e o papel do grupo nas metas organizacionais, destacando que a melhor forma de combater um desempenho ruim e a negatividade da equipe é tornar cada vez melhor uma área considerada importante.

“O autor comenta com perspicácia o papel do grupo nas metas organizacionais”

SE DISNEY ADMINISTRASSE SEU HOSPITAL

Autor: Fred Lee
Editora: Bookman/Artmed
Número de páginas: 212
Preço sugerido: R\$ 49,00



Divulgação



Emanuella Faheina, superintendente de Relacionamento com Clientes da Camed

Geralmente relacionada às empresas do mercado de capitais, a adoção de boas práticas de governança vem sendo cada vez mais comum em outras áreas. A obra “Governança Corporativa na Prática” nos mostra que, ao adotar tais práticas, a organização contribui com sua sustentabilidade e fortalece seus planos estratégicos e de desenvolvimento de negócios. Leitura indispensável àqueles que aproveitam as vantagens da governança corporativa para a obtenção de sucesso em suas áreas de atuação.

“Leitura indispensável para quem aproveita as vantagens da governança corporativa”

GOVERNANÇA CORPORATIVA NA PRÁTICA

Integrando Acionistas, Conselho de Administração e Diretoria Executiva na Geração de Resultados
Autor: Djalma de Pinho Rebouças de Oliveira
Editora: Atlas
Número de páginas: 232
Preço sugerido: R\$ 59,40 (Saraiva)



Há 10 anos Higienizando as maiores clínicas e hospitais da Bahia.

Souza e Filhos, Terceirizando o Futuro com qualidade.



71-3431-3613 | 3491-8910
www.souzaefilhos.com.br

O BRASIL É O NOSSO OXIGÊNIO



Qualidade, confiabilidade, eficiência. A produtividade cresce com o conhecimento adquirido.

Há 99 anos, a White Martins cresce junto com o Brasil. Um crescimento que renova o seu fôlego nos constantes investimentos realizados no país e nos talentos brasileiros.

São mais de 5 mil funcionários em toda a América do Sul. Todos com vasto conhecimento e capacidade técnica, focados no desenvolvimento de tecnologia e engenharia nacionais, que são exportadas para todo o mundo.

Alcançamos destaque, também, por atuar em todo o território nacional, garantindo um alto índice de confiabilidade no atendimento ao cliente e na implantação de metodologias que aumentam a produtividade, como o Lean e six sigma.

Temos ainda um forte compromisso com a sustentabilidade, que vai além das nossas operações e tem nos garantido um reconhecimento internacional: a Praxair, que na América do Sul é representada pela White Martins, integra desde 2003 o índice Mundial de Sustentabilidade Dow Jones.

Tudo isso reforça o nosso compromisso com o uso do conhecimento adquirido para dar aos nossos clientes cada vez mais produtividade, com qualidade e confiabilidade. É isso que nos motiva e que nos faz acreditar que o nosso futuro é tão grande quanto o sonho que nos inspirou: o Brasil.



www.whitemartins.com.br

WHITE MARTINS
PRAXAIR INC.

Um diagnóstico incontestável:

Quem usa o Smart tem os melhores resultados.



SmartHealth • SmartClin • SmartRis
SmartLab • SmartLab Express • SmartDoctor

MedicWare - Eleita a **melhor empresa de TI** na área de saúde.



**MEDIC
WARE**
SISTEMAS

Evoluir faz parte da nossa história.



Procedimento - Classificação de Acreditação de Qualidade

Entre no site, conheça as nossas soluções

www.medicware.com.br | 71 3617.1176