



Referências da Saúde/2017

**GESTÃO**  
**ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO**

**GOVERNANÇA CORPORATIVA**

# ÍNDICE DE CASES

---

## **UNIMED VITÓRIA**

Fundo de investimento exclusivo Unimed Vitória

## **HOSPITAL EMÍLIO CARLOS**

Gestão de custos e processo na assistência hospitalar 1º case alta responsável com medicação

## **HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO - PUC-CAMPINAS**

Gestão de acesso: estratégia para controle de demanda reprimida cirúrgica

## **GRUPO GERIATRICS**

Automação logística

## **BP - A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO**

Turnaround BP

## **HOSPITAL SANTA CATARINA DE BLUMENAU**

Gerenciamento de leitos

## **AACD**

Gerenciamento de riscos e controles corporativos, integrado ao novo modelo de Governança da AACD

## **UNIMED VITÓRIA**

Implementação do Núcleo de Desospitalização - NUD

## **UNIMED BELO HORIZONTE**

Novo modelo de remuneração de cooperados

## **UNIMED VITÓRIA**

O impacto da racionalização de exames com o modelo de atenção primária

## **SANTA CASA DA BAHIA - HOSPITAL SANTA IZABEL**

Implantação do Lean SixSigma em instituição filantrópica do Nordeste: Estratégias e Desafios

## **UNIMED BELO HORIZONTE**

Programa de Compliance

## **SÃO FRANCISCO SAÚDE**

Gestão de hospitalizados - Carefy

## **HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI**

Iniciando a transformação Lean

## **UNIMED SOROCABA**

Pré-agendamento cirúrgico no Hospital Dr. Miguel Soeiro

## **HOSPITAL MÁRCIO CUNHA**

Lean Six Sigma - Giro de cadeira oncológica

## **GRUPO SANTA CELINA**

Gestão de custos como ferramenta estratégica

## **UNIMED DO BRASIL**

Selo Unimed de Governança e Sustentabilidade

## **INTENSICARE**

Encantômetro Intensicare

## **UNIMED CASCAVEL**

Qualistratégico: Campeonato do conhecimento referente ao planejamento estratégico e qualidade - Um modelo criativo e dinâmico atrelado ao Gamification do mundo empresarial

## **UNIMED PIRACICABA**

Núcleo de controle de sinistralidade das carteiras deficitárias

## **HOSPITAL LIFECENTER**

Construindo um hospital referência: Projeto de reestruturação operacional e financeira



# Fundo de Investimento Exclusivo Unimed Vitória

Unimed Vitória Cooperativa de Trabalho Médico

Gestão Administrativo-financeira

ANDREIA GALVANI BIANQUINO

## Introdução

Diante do cenário promovido pela regulação do mercado de saúde suplementar que posicionou as operadoras de planos de saúde como potenciais investidoras de recursos financeiros para composição de suas reservas de ativos garantidores e considerando que os rendimentos financeiros aferidos nestas carteiras de investimentos vem se tornando cada vez mais relevantes no resultado econômico obtido anualmente pelas operadoras, a Unimed Vitória iniciou em julho de 2016 estudos técnicos e de viabilidade para a constituição de um fundo de investimentos exclusivo para a operadora.

Este fundo, onde a Unimed Vitória é a única cotista, foi instituído em novembro de 2016 com o aporte de R\$ 15 milhões de reais sendo realizado um segundo aporte em janeiro do ano corrente no valor de R\$ 5 milhões de reais e o terceiro de R\$ 4,5 milhões de reais em agosto de 2017, totalizando assim um aporte geral no valor de R\$ 24,5 milhões.

As principais motivações para estruturação deste fundo de investimentos foram as necessidades de potencializar os resultados financeiros da cooperativa, nos colocando em patamares de investidores qualificados, além de atender aos requisitos da Agência Nacional de Saúde – ANS, no que tange a ativos garantidores, uma vez que o fundo está alocado como reserva técnica da operadora, contribuindo não somente para os resultados da Unimed Vitória mas também com o indicador de lastro financeiro de provisões técnicas da ANS.

## Método

Após as etapas de análise técnica, viabilidade e aprovação da Diretoria e do Conselho de Administração, a Unimed Vitória em parceria com uma empresa de gestão de ativos financeiros estruturou a criação de um fundo de investimento, que é regido por um regulamento, onde estão descritas as premissas e disposições legais que lhe forem aplicáveis.

Este fundo tem como principais características: manter sua carteira aplicada em ativos financeiros de renda fixa diretamente ou sintetizados via derivativos, à taxa de juros doméstica e/ou índices de preço; pode aplicar mais de 50% (cinquenta por cento) dos seus recursos em ativos financeiros de crédito privado; as aplicações devem obedecer os limites por emissor e por modalidade, bem como as vedações descritas no regulamento do fundo.

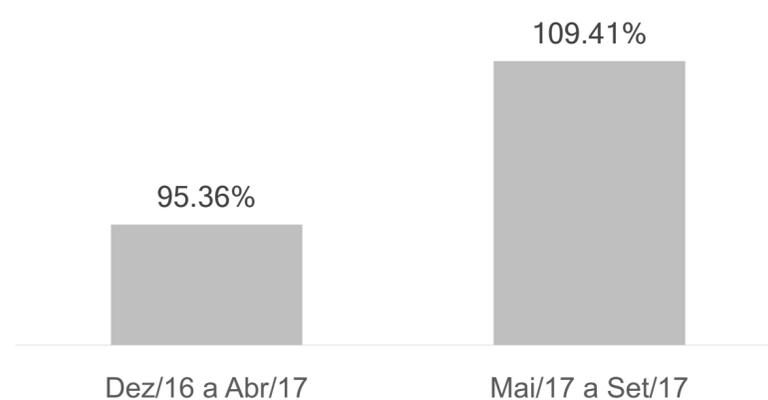
O monitoramento da performance do fundo de investimentos exclusivo é realizado pelo Comitê Interno de Aplicações Financeiras.

Este Comitê tem como objetivo de estabelecer as diretrizes gerais para o gerenciamento e a aplicação de recursos da cooperativa, tendo em vista suas características e particularidades, considerando os fatores de risco, solvência, segurança, liquidez e transparência das operações financeiras, em consonância com a legislação pertinente e as normas dos órgãos reguladores.

## Resultado

Em setembro de 2017 o fundo já representava 16,16% do total da carteira de investimento da Unimed Vitória. No período de novembro de 2016 a setembro de 2017 somente as cotas deste fundo já haviam produzido um rendimento financeiro na ordem de R\$1,752 milhões o que representa 15,07% do resultado total da carteira neste mesmo período. Após o quinto mês a performance do Fundo apresenta um resultado 109,41% em relação do CDI.

Gráfico I – Performance do Fundo em Relação ao CDI



## Conclusão

A Unimed Vitória ousou e inovou dentro do segmento de saúde suplementar, constituindo um fundo de investimentos exclusivo para a operadora a fim de rentabilizar melhor seus ativos. Diante dos desafios com às projeções de queda da taxa de juros; recessão aguda e incertezas no ambiente político; necessidade de atender aos requisitos da Agência Nacional de Saúde, no que tange à composição dos ativos alocados em reserva técnica, garantidores de suas operações, o fundo vem cumprindo com o objetivo da Unimed Vitória, alavancar os resultados financeiros e vincular à reserva técnica exigida pela agência reguladora, mesmo com o mercado financeiro complexo como o informado, pois os resultados apresentados, têm contribuído para o aumento da rentabilidade da carteira de ativo.

## Bibliografia

- 1 - RESOLUÇÃO Nº 4.444, DE 13 DE NOVEMBRO DE 2015 – BANCO CENTRAL
- 2 - RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN Nº 392, DE 9 DE DEZEMBRO DE 2015 – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE
- 3 - RESOLUÇÃO NORMATIVA – RN Nº 410, DE 17 DE AGOSTO DE 2016 – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

printed by *SCopraPrint* Imc.



Referências da Saúde/2017



# Gestão de Custos e Processo na Assistência Hospitalar 1º Case Alta Responsável com Medicação

Fundação Padre Albino – Hospital Emílio Carlos

Gestão Administrativa/Financeira

BENEDITO CARLOS RODRIGUES / LEANDRO MARTINS  
LUCIANA A. FERREIRA DA SILVA / MARCIA LAMEGO

## Introdução

Para atingir um consumo consciente dos insumos e redução do desperdício, já que o hospital é 100% SUS e não se pode aumentar a receita, é necessário aprimorar a gestão dos recursos financeiros.

A Alta Responsável com Medicação era um processo ativo, porém estagnado e sem critérios definidos e mensurados. Este processo foi escolhido por impactar na redução de custos e também na redução de risco de infecção hospitalar, qualidade de vida e melhoria do estado físico e mental do paciente que ficaria internado apenas para administração da medicação diária, passando a receber tratamento no conforto de sua casa, estando junto de sua família.

A necessidade de racionalizar a utilização dos leitos hospitalares, reduzir o custo da assistência e estabelecer uma lógica no cuidado baseado na humanização, é uma tentativa de suprir a crise do modelo de atenção hospitalar atual.

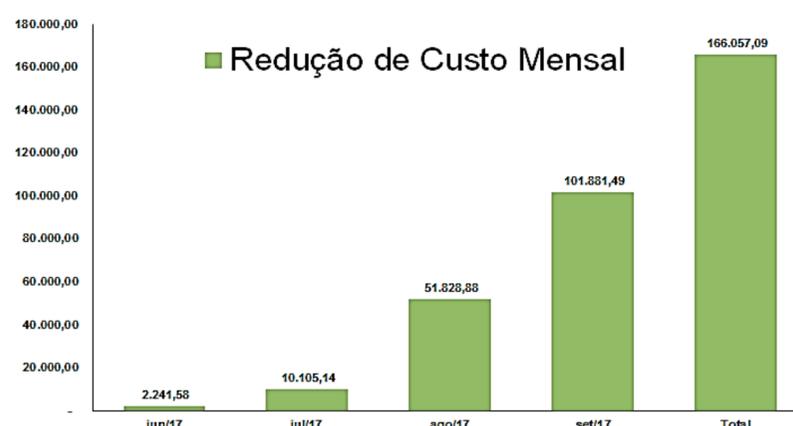
## Método

Foi selecionado o processo de Alta Responsável com Medicação por se tratar de um processo altamente impactante em custos e na qualidade de atendimento ao paciente. As mudanças foram a criação do POP, criação do documento de solicitação/recusa, relatórios de mensuração de redução de custo e giro de leito.

Não houve investimento financeiro, sendo apenas padronizado, reformulado e divulgado o processo, o que impactou em maior adesão dos médicos, enfermagem e o próprio gerenciamento de leitos, que pode visualizar a sua importância dentro da entidade.



## Resultado



### Principais Impactos

- Redução do Custo;
- Melhor Giro do Leito;
- Racionalização dos Recursos;
- Atendimento Humanizado;
- Redução do Risco de Infecção;
- Redução do Risco Evolutivo.

## Conclusão

Maior integração entre o Departamento de Custo, Administração Hospitalar e Setores do Hospital Emílio Carlos, redução de custo, com o aprimoramento do processo diário, visando maior agilidade e qualidade no atendimento, o que reflete em uma melhor gestão dos recursos financeiros.

Melhoria contínua dos processos, sem desembolso financeiro, apenas com alterações de conduta e padronização. Em alguns casos, efetuar investimentos para gerar melhoria nos processos e maior agilidade, refletindo em maior fluxo e menor custo.

O tempo previsto para atingir o objetivo é de 3 (três) meses após a implantação do novo processo. No caso do primeiro processo a ser modificado Alta Responsável com Medicação foram sentidas melhorias já em 1 (um) mês após a reformulação.

## Bibliografia

1. [www.saude.sp.gov.br/humanizacao/homepage/acesso-rapido/santas-casas-sustentaveis/indicador-a9-alta-responsavel](http://www.saude.sp.gov.br/humanizacao/homepage/acesso-rapido/santas-casas-sustentaveis/indicador-a9-alta-responsavel)
2. <http://portalsaude.saude.gov.br/>
3. Manual Instrutivo do Melhor em Casa



# GESTÃO DE ACESSO: ESTRATÉGIA PARA CONTROLE DE DEMANDA REPRIMIDA CIRÚRGICA

Hospital e Maternidade Celso Pierro – Hospital da PUC – Campinas

Pilar: Governança Corporativa

CANALLI, AC; PENA, MM; MERES, ALF; RESENDE, AMS; FERNANDES, HMLG.

## Introdução

A gestão de acesso é um processo institucional, que visa à organização do fluxo do paciente em todas as etapas do seu cuidado, considerando a articulação entre os sistemas e as equipes operacionais, para garantir a efetividade e a continuidade do cuidado. O intuito do projeto foi implantar ações voltadas para a recepção, admissão, transferência, orientação e alta dos pacientes cirúrgicos SUS, sistematizadas de acordo com o perfil da instituição em busca da assertividade na comunicação entre unidades, profissionais e pacientes.

## Método

Foi realizado um diagnóstico situacional evidenciando a ausência de padronização e critérios para indicação cirúrgica, cujo controle ficava centralizado em cada especialidade médica, sem o conhecimento da instituição, gerando filas paralelas e retrabalho na etapa de convocação e preparo cirúrgico do paciente ( pré-anestésico, exames, avaliação cardiológica, dentre outras).

A implantação se deu ao longo do ano de 2016, a partir da criação de uma célula denominada "Gestão de Acesso" que centralizou todo o processo. Foi feito levantamento das indicações cirúrgicas e o mapeamento dos critérios clínicos por especialidade, considerando como critérios: Oncológico, Cancelamento prévio, Comorbidade e Idade, que permitiram o planejamento das cirurgias eletivas, indicadas no Ambulatório, conforme a criticidade dos pacientes.

A organização desse processo avançou para o agendamento cirúrgico, previsão de OPME (Órteses, Próteses, Materiais Especiais) e gerenciamento de leitos, englobando a análise crítica dos cancelamentos cirúrgicos por falta de leitos hospitalares.

A proposta foi motivada pelo índice de cancelamentos cirúrgicos por falta de leitos hospitalares e a demanda reprimida crescente de procedimentos cirúrgicos, além da necessidade de centralizar o processo, criando uma fila única para pacientes cirúrgicos, classificados de acordo com os critérios clínicos. Os objetivos do projeto:

- Organizar o processo de trabalho para eliminação de desperdício em todas as etapas;
- Estruturar o fluxo de acesso do paciente cirúrgico ao serviço, centralizando o controle da operação;
- Melhorar a efetividade do mapa cirúrgico, reduzindo os cancelamentos;
- Priorizar os agendamentos cirúrgicos por critérios clínicos.

## Resultado

Em 2017, os resultados evidenciaram a efetividade no cumprimento do planejamento das indicações eletivas em 45%, com tempo médio de espera desde a indicação, avaliação anestésica, preparo do paciente até a realização da cirurgia em 74 dias para os critérios clínicos de comorbidade e idade, e 49 dias para os casos oncológicos. Além disso, houve redução dos cancelamentos cirúrgicos em 34%, como também a redução de pacientes dispensados por falta de vagas para internação em 53%, quando comparados ao ano anterior.

O maior desafio foi a mudança da cultura de indicação e agendamento cirúrgico, que era centralizada na equipe médica e a adesão dessas equipes ao processo.

A mudança da cultura e o redesenho do processo, com investimento mínimo e grande envolvimento das equipes operacionais foram fatores essenciais para a sustentabilidade do projeto implantado.

## Conclusão

A criação da estrutura e o acompanhamento sistemático da gestão de enfermagem garantem a efetividade e a garantia da sustentabilidade do processo.

Indicadores do processo são acompanhados mensalmente, visualizando os resultados alcançados.

O apoio da Alta Direção foi fundamental para a consolidação do projeto.

## Bibliografia

1- Organização Nacional de Acreditação. Manual Brasileiro de Acreditação: Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde, Versão 2014. Volume 1. Brasília: ONA/Educat; 2014.

printed by [www.escorp.com.br](http://www.escorp.com.br)

## Introdução

Com uma estrutura de farmácia trabalhando em sua capacidade de atendimento máximo, com níveis baixos de produtividade que impediam o crescimento da empresa e tomando recursos por excesso de contingente, procuramos por soluções que aumentassem a capacidade de operação alinhadas às estratégias de crescimento da empresa.

Foi colocado em execução o plano de modernização da farmácia central do GRUPO, com a aquisição de equipamentos e mobiliários para a automação do processo de dispensação, e obra civil do local.

O principal equipamento adquirido nesse processo foi o Pharmapick, da empresa portuguesa (SlideLog).

A versão adquirida do equipamento de dispensação automática de materiais e medicamentos nos permite o armazenamento de até 4.000 SKUs e a dispensação de 8 pedidos simultâneos, com apenas um operador de farmácia.

O projeto foi construído visando tanto a redução do custo de pessoal envolvido na operação como a redução do custo de estocagem e dispensação dos insumos médicos.

## Método

O Investimento total do projeto ficou em: R\$ 1.288.836.

Divididos em:

R\$ 297.530 de obra civil,

R\$ 884.073 do equipamento,

R\$ 107.233 em mobiliários e demais equipamentos, ao longo do período de implantação.

Além dos ajustes físicos e estruturais, todos os fluxos de trabalho foram revistos em conjunto com a área de qualidade, que conta com uma engenheira de produção "Lean" e um Analista de Qualidade, com foco em otimizar os processos em acordo com as novas capacidades instaladas.

A primeira barreira de implantação foi a parametrização do sistema do equipamento para ter plena integração com os atuais sistemas de gestão do atendimento.

Ao longo da implantação, tivemos que montar uma farmácia temporária, e as viradas tanto da antiga para a temporária, quanto da temporária para a nova farmácia trouxeram dificuldades de ajuste nos fluxos de atendimento.

Depois de instalado o equipamento, outro desafio foi o ajuste da equipe remanescente às novas funcionalidades e à nova operação, dada a necessidade de uma curva de aprendizado para o processo novo.

# Automação Logística

## GRUPO GERIATRICS

### Gestão Administrativo-financeira

GABRIEL PALNE DE SOUZA RODRIGUES

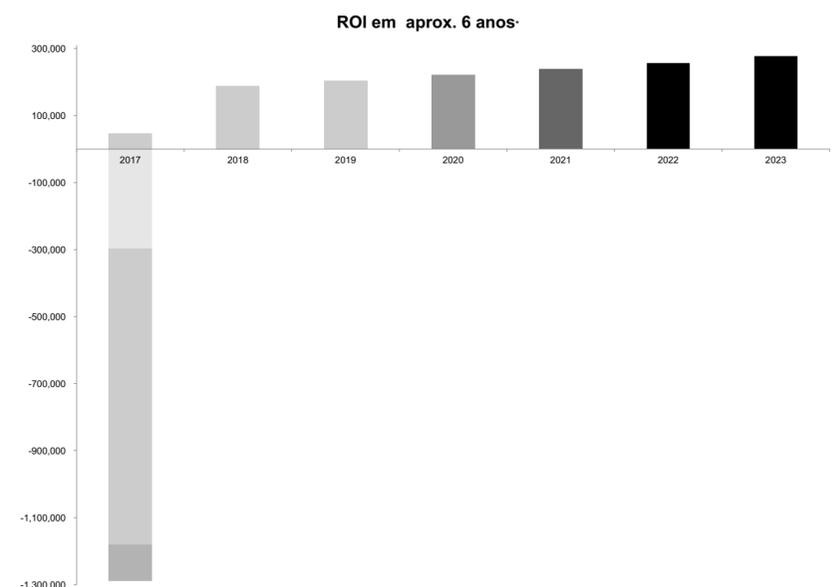
MARCUS S. ARANHA

## Resultado

Com a nova farmácia conseguimos:

alterar o tempo de dispensação por pedido atendido de 2:08h para 0:24h, que significa um aumento de aproximadamente 80% na produtividade;

aumentar a confiabilidade e a rastreabilidade da dispensação e uma redução do *head count* de 9 para 4 profissionais no atendimento aos pedidos, que significa uma economia anual aproximada de R\$ 188.700 de custos com mão de obra.



## Conclusão

Segundo reportado pela SlideLog, fornecedor do PharmaPick, fomos a primeira farmácia de Home Care no mundo a ter tal equipamento, e a segunda em qualquer tipo de operação no Brasil.

Nossas novas instalações e equipamentos aumentam imensamente a produtividade da área de suprimentos, permitindo ao GRUPO ampliar sua base de pacientes atendidos, bem como lançar novos produtos/serviços.

O retorno do investimento se intensificará ao longo do tempo, já que poderemos exercer uma ampliação das receitas sem qualquer necessidade de ampliação no *head count*.

Tal feito tornou nossa farmácia a mais moderna do segmento no país.

## Bibliografia

1. (<http://www.slidelog.pt/pick/>)



A Beneficência  
Portuguesa  
de São Paulo

# Turnaround BP

BP - A Beneficência Portuguesa de São Paulo

## Gestão Administrativo-Financeira

Denise Santos, CEO

### Introdução

A BP, uma das mais importantes instituições de saúde do País e com mais de 158 anos de história, vinha apresentando há cerca de uma década um ciclo de resultados deficitários, encerrando o ano de 2013 com um Ebitda de R\$ 70 milhões negativos.

Do ponto de vista de marca, havia problemas de posicionamento, com um desconhecimento muito grande sobre a natureza da instituição, que era muito reconhecida pelo atendimento filantrópico prestado, mas pouco reconhecida pelos serviços privados oferecidos.

Portanto, havia dois grandes desafios a serem enfrentados nesse projeto: reposicionar a instituição de forma a fazê-la ocupar o devido espaço no mercado de saúde e realizar o *turnaround*, recuperando os resultados financeiros e garantindo, a longo prazo, a sustentabilidade e perenidade da instituição.

### Metodologia

Para dar início à transformação necessária, elaboramos um planejamento estratégico de curto prazo baseado nos seguintes pilares: eficiência operacional, modelo de negócios, desenvolvimento organizacional, governança, gestão de patrimônio e gestão de mudanças.

Foi instituído o modelo de gestão por projetos e foi criado um escritório de projetos (PMO) com metodologia e indicadores para organizar as iniciativas e promover uma mobilização interna. Inicialmente, foram colocados relacionados 44 projetos, mais de 400 pessoas foram treinadas em metodologia de projetos, e foram realizados encontros com lideranças para falar sobre o andamento dos projetos, liderança, estratégia, mobilização e colaboração.

O plano estratégico, com horizonte de 10 anos, foi discutido nos níveis executivo e gerencial, e então transmitido aos mais de 7.500 colaboradores.

Conclui-se que era necessário construir um ambiente interno de alto valor e iniciar um processo de gestão de clima organizacional para desenvolver e manter a cultura adequada à realização das estratégias.

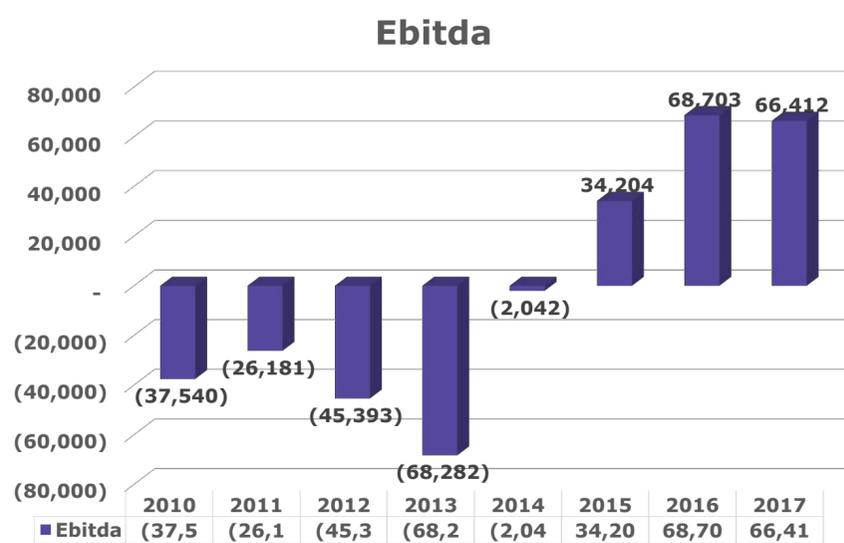
Para os cargos executivos de primeira linha foram contratados profissionais de áreas diversas, não apenas da saúde, pois fazia todo sentido inovar em modelos mentais distintos e experiências profissionais diferentes.

Nos últimos três anos, a BP fez investimentos da ordem de R\$ 100 milhões por ano em infraestrutura e na atualização do parque tecnológico. Foi realizada também uma importante transformação digital, com mudanças no sistema de gestão hospitalar e implementação de prontuário eletrônico.

### Resultado

Assim, um ano antes do previsto, o *breakeven* foi atingido, resultado da execução dos principais projetos. Mesmo com a crise econômica desencadeada pela crise política, com um cenário de elevado grau de instabilidade e corrosão da credibilidade no país, em quatro anos a receita foi duplicada, de R\$ 630 milhões em 2012 para R\$ 1,2 bilhão em 2016. O Ebitda saiu de R\$ 70 milhões negativos em 2013 para R\$ 70 milhões positivos em 2016. Para 2017, a previsão é de um Ebitda de R\$ 90 milhões, um aumento de quase 2,5 vezes em três anos.

Além disso, no fim de 2016 foi redefinido o modelo de filantropia, pois a BP foi reconhecida pelo Ministério da Saúde como uma das seis instituições de excelência brasileiros, grupo composto também por Hospital Sírio-Libanês, Hospital Israelita Albert Einstein, HCor, Hospital Alemão Oswaldo Cruz e Hospital Moinhos de Vento.



### Conclusão

Hoje, a BP está bem próxima de atingir um faturamento que a permitirá se manter no que costuma-se chamar de *state of the art* da medicina. Além disso, já há o reconhecimento por parte dos clientes, médicos, fontes pagadoras e demais *stakeholders* desse novo momento da instituição.

O reposicionamento de marca anunciado no final de 2016 sintetiza uma reestruturação profunda que não é apenas visual, mas de mudanças estruturais para assegurar a melhor qualidade assistencial e de atendimento para clientes de convênios e particulares.

A nova arquitetura de marca permitiu tornar a família de serviços mais clara e delimitada, facilitando o entendimento para os diversos públicos, além de dar a dimensão das diferentes disciplinas que o polo de saúde oferece.

printed by B2Egroup/Paraná Imagem



Referências da Saúde/2017



# Gerenciamento de Leitos

Hospital Santa Catarina de Blumenau

Gestão Administrativo-financeira

Scheila Eccel

## Introdução

A necessidade em otimizar a capacidade instalada das acomodações oportunizou a busca pela otimização do giro de leitos e com isso, a possibilidade de medir o desempenho das diversas áreas envolvidas neste processo através de indicadores de desempenho.

Desta forma, o Comitê de Gestão de Leitos impulsionou a criação de diretrizes centradas nas necessidades específicas dos nossos pacientes, colaborando assim com um diagnóstico preciso para a definição da Política de Prioridades de Acomodação.

### Setores envolvidos

Setor de Internação (Gestão de Leitos), Unidades de Internação, Pronto Atendimento, CTI Adulto e UTINEo Ped.

### Data de início do projeto

Início em 2015

### Data de conclusão do projeto

Contínuo

### Campanha de divulgação com as seguintes etapas:

- Divulgação do canal de comunicação referente a Central de Gestão de Leitos para médicos;
- Divulgação mensal dos resultados dos indicadores para Enfermeiros das Unidades;
- Treinamento Boas práticas na Gestão de Leitos para equipe de recepcionistas;
- Peças de marketing (walpapper, cartaz e e-mail marketing) para público médico e enfermeiros, com o tema da importância do giro de leito.
- Vídeo educativo para médicos demonstrando ferramenta de Alta médica

### Problema

A descentralização da gestão de leitos na Instituição acarreta na ineficiência em gerir os tempos de liberação dos leitos e também na falta de visão sistêmica em utilizar a capacidade que a Instituição possui.

### Objetivos

Criar a Central de Gestão de Leitos, buscando a otimização da capacidade instalada e consequentemente um melhor giro de leitos.

### Público alvo

Pacientes, Médicos, Enfermeiros, Equipes de Higienização e Manutenção.

## Método

A Central de Leitos foi estruturada utilizando o quadro de colaboradores existente, sendo um Assistente de Atendimento e um Auxiliar de Gestão de Leitos, este sendo promovido internamente fomentando com isso a valorização e crescimento dos colaboradores na Instituição.

Aliado à isso, o grupo de colaboradores do Comitê de Gestão de Leitos é multidisciplinar, desta forma, os setores envolvidos conseguem expor suas necessidades e dificuldades quanto ao giro de leitos. Nos encontros foi possível a criação da Política de Gerenciamento de Leitos e seus respectivos direcionamentos.

O setor de Tecnologia de Informação auxiliou no processo de criação dos relatórios, ferramentas e ainda, acompanhamento da performance através dos indicadores.

Assim, após as ferramentas devidamente implantadas, foi possível a criação de metas de liberação de leito às seguintes interfaces:

- Pacientes após alta médica – Equipe de Enfermagem;
- Tempo de liberação do leito – Equipe de Higienização;
- Diretrizes para necessidades específicas relacionadas a interdição dos quartos para Manutenção.

Com isso, o acompanhamento mensal das áreas pode ser realizado de forma ordenada e sistemática, onde foi possível a criação de um plano de ações robusto com mapeamento das principais dificuldades encontradas no dia-a-dia quando se refere à Gestão de leitos.

Desta forma mensalmente são divulgados Boletins de Acompanhamento Setorial para as equipes de Enfermagem e médica.

As ações constantes no Plano são perenes, neste momento do projeto, as informações destinadas à Enfermagem são repassadas bimestralmente, com intervenção imediata caso seja necessário.

## Resultado

Indicadores	2015	2016	2017	Ref. ANAHP
Índice de Giro Geral de Leitos	5,57	5,37	5,37	5,33
Média de Permanência	4,19	5,1	3,95	4,38
Taxa de ocupação	80,80%	78,90%	80,00%	76,94%
Intervalo de Substituição		2,58%	1,47%	1,34%
Permanência paciente internado no Pronto Atendimento	10,44h	6,36h	5,69h	
Alta até 11h	24%	37%	66%	
Adesão ferramenta alta médica	37%	62%	82%	

### Análise:

- A adesão do Corpo Clínico em relação à ferramenta Alta Médica teve um crescimento aproximado de 120%. Esta informação agiliza a reserva do leito para o próximo paciente.
- A adesão do Corpo Clínico em relação a Alta Médica até às 11h teve um crescimento de 175%. Esta ação, agiliza a acomodação do próximo paciente.
- O Tempo Médio de Permanência do Paciente Internado no Pronto Atendimento apresentou uma redução de 46%. Este índice impacta diretamente na satisfação do paciente.

## Conclusão

É perceptível o avanço favorável relacionado ao tempo de liberação de leitos com a implantação do Projeto de Gerenciamento de Leitos.

Os resultados demonstram que é possível que haja uma gestão eficiente para a utilização da capacidade instalada da Instituição.

As interfaces dos diversos setores envolvidos também contribuem de forma significativa para os resultados positivos como no caso as informações geradas no momento da admissão pelo médico e o acompanhamento das previsões de alta são dados fundamentais para esta gestão.

A visão sistêmica é outro ponto essencial. A inclusão das demais áreas no projeto, engajou os colaboradores na responsabilidade de atendermos bem e de forma ágil, podendo desta forma receber mais pacientes com a premissa existente na visão do HSC Blumenau: **"Ser um Hospital de referência em alta complexidade no Sul do Brasil"**.

## Bibliografia

1. Sistema Integrado de Indicadores Hospitalares – SINHA – Anahp
2. Portaria nº 312 de 02 de maio de 2002



# Gerenciamento de Riscos e Controles Corporativos, integrado ao Novo Modelo de Governança da AACD

## Governança Corporativa

Vivian Sueiro Magalhães  
Adriana Martin Conrado

### Introdução

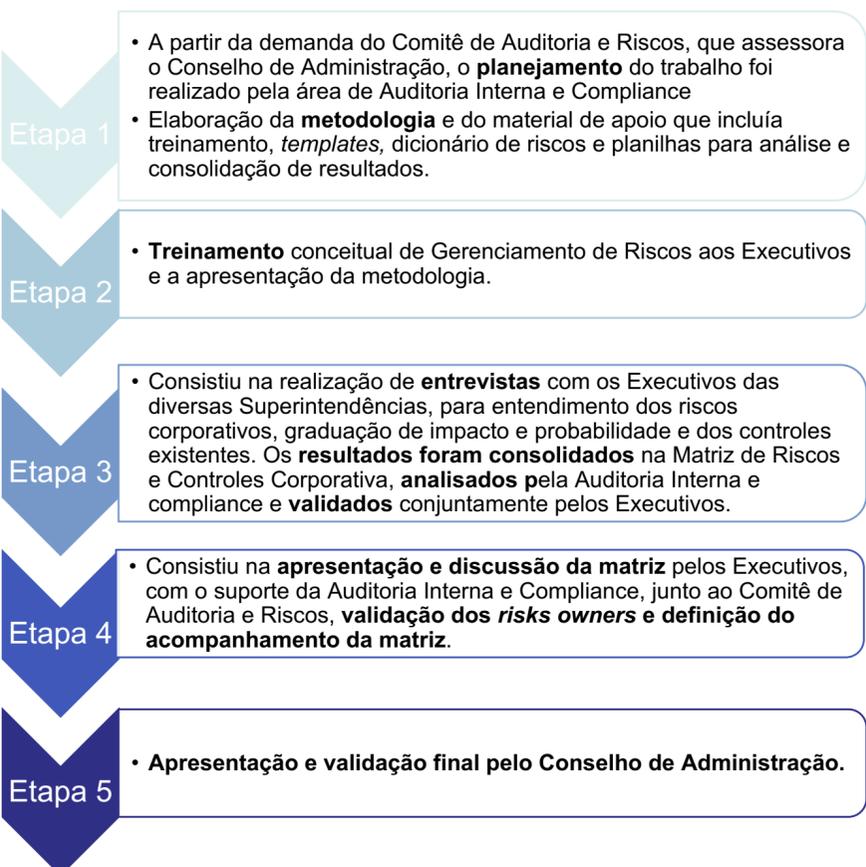
O modelo de Governança Corporativa da AACD foi revisado em 2015. A partir da revisão do modelo e da definição dos objetivos estratégicos para o ciclo 2017-2021 foi identificada a necessidade de estruturar o gerenciamento de riscos corporativos.

O Conselho de Administração é o responsável por determinar os objetivos estratégicos e o perfil de riscos da organização. Definir este perfil consiste em identificar o grau de apetite a riscos da organização, bem como as faixas de tolerância a desvios em relação aos níveis de riscos determinados como aceitáveis. O Conselho de Administração também deve estabelecer também a política de responsabilidade dos Executivos em:

- (i) avaliar a quais riscos a organização pode ficar exposta; e
- (ii) desenvolver procedimentos para administrá-los.

A AACD não possuía metodologia formal para gerenciamento dos riscos corporativos – o que deu origem à iniciativa.

### Método



### Resultado

#### Resultados tangíveis

- ❖ alinhamento entre Órgãos de Governança, Executivos e Auditoria Interna e Compliance sobre as faixas de tolerância aos riscos corporativos, refletida na metodologia
- ❖ A matriz de riscos e controles corporativos, elaborada e divulgada para os públicos de interesses.

#### Resultados intangíveis

- ❖ amadurecimento da gestão no tema Riscos
- ❖ referência para elaboração do Plano de Auditoria Interna, com foco em riscos
- ❖ fortalecimento da aplicação do modelo das três linhas de defesa na Instituição.

### Conclusão

Consideramos que o projeto diferencia a AACD, como ente dos mercados de saúde e de terceiro setor, no gerenciamento estruturado de riscos corporativos – incluindo análise e mapeamento de riscos das categorias: compliance, cyber risk, políticas públicas, segurança da informação, estratégicos, financeiros, além dos assistenciais – que já eram monitorados anteriormente.

Os desafios para a manutenção dos resultados obtidos a partir do projetos são:

- Manter a matriz atualizada, com a adoção de procedimentos estruturados de revisão e de notificação de eventos.
- Manter a integração da matriz de riscos corporativa com a gestão dos riscos assistenciais – que trata do *core business* e tem acompanhamento específico.
- Disseminar a cultura de gerenciamento de riscos para todos os níveis da Instituição para entendimento dos papéis e responsabilidades na estrutura integrada de gerenciamento de riscos.
- Desafios relacionados à estrutura de controles internos para mitigar os riscos, face às estruturas operacionais enxutas.
- Monitoramento dos KRIs (key risk indicators)



## Implementação do Núcleo de Desospitalização – NUD

Unimed Vitória Cooperativa de Trabalho Médico

Gestão Administrativo-financeira

MARNE NASCIMENTO, ROSANE MAGESTE, ELIANE BARROS E MARIANA ARAUJO

## Introdução

O acesso ao serviço de saúde é uma questão que suscita muitas discussões devido à falta de leitos hospitalares. A melhoria do acesso de pacientes com agravos de maior complexidade é motivo relevante de preocupação e estudos. Partindo deste princípio, observou-se a permanência de pacientes internados por agravos de baixa complexidade passíveis de serem tratados no domicílio. Diante da demanda crescente de pacientes internados portadores de doenças agudas houve a necessidade de inserir um serviço que viabilizasse o atendimento destes pacientes.

Até março de 2015 a Unimed Vitória ofertava o serviço de assistência domiciliar com foco em pacientes crônicos de longa permanência hospitalar, com residência em um raio de 25 km partindo da sede de atendimento do serviço. O NUD foi criado com a proposta de mudar a visão do processo, atendendo casos agudos e aumentando a área de abrangência.

O Núcleo tem como objetivo dispensar de internação hospitalar pacientes com agravos passíveis de serem atendidos em domicílio, disponibilizando o acesso aos pacientes que necessitam de intervenções de maior complexidade, proporcionando humanização no atendimento, minimizando risco de complicações intra-hospitalares e ainda reduzindo custos assistenciais.

## Método

O NUD é composto por três enfermeiras que recebem demandas a partir da equipe de auditoria hospitalar, do programa de gerenciamento de crônicos e de consultórios médicos. O Núcleo é responsável pela classificação dos pacientes por modalidade (Internação, Assistência, Procedimentos e Cuidados Paliativos), o direcionamento para os prestadores, o acompanhamento do serviço prestado, bem como a auditoria da qualidade do serviço e de prontuários.

O Serviço de Atenção Domiciliar da Unimed Vitória – ADUVI absorve aproximadamente 72% dos pacientes identificados, os demais são distribuídos entre Prestadores Terceiros.

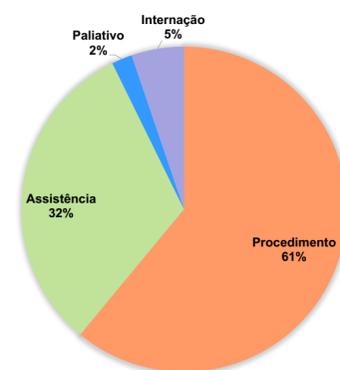
Buscando a adesão do Prestador Hospitalar foram realizadas reuniões para a apresentação do trabalho a ser desenvolvido, solicitando a parceria da equipe técnica diretamente ligada à administração da internação hospitalar. Além disso, toda a equipe de auditoria hospitalar foi treinada com foco no trabalho proposto.

Para a implantação do NUD recursos foram realocados e não houve necessidade de investimentos.

## Resultado

Entre Junho/2016 a Maio/2017, foram identificados 1.118 pacientes elegíveis para o atendimento domiciliar, dos quais 882 (78,8%) foram absorvidos pelo serviço.

Dos atendimentos realizados, 538 (60,9%) são da modalidade de Procedimento, refletindo o atendimento de paciente com doenças agudas.



Com base na diferença entre o custo estimado da internação hospitalar dos pacientes encaminhados para os prestadores terceirizados e o valor pago aos mesmos é possível projetar uma economia de R\$ 23,4 milhões no período avaliado.

Com o atendimento domiciliar, desenvolve-se uma assistência personalizada ao paciente, humanizando e garantindo a segurança do tratamento, minimizando riscos de complicações intra-hospitalares.

O projeto tem como desafios:

- aumentar a adesão médica à solicitação do atendimento domiciliar;
- estabelecer integração das equipes intersetoriais da Operadora;
- tornar o serviço conhecido dentro e fora da operadora;
- estabelecer rede de apoio.

## Conclusão

A qualidade assistencial do serviço, focada na segurança do tratamento, garante a sustentabilidade do projeto ao fortalecer a imagem da Operadora no mercado com um serviço diferenciado. A redução no custo assistencial com internações viabiliza a manutenção dos serviços prestados como benefícios aos clientes da Unimed Vitória.

## Bibliografia

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderno de atenção domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde. 2012. v.1 Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad\\_vol1.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf)>. Acesso em: 14 agosto 2017.



## INTRODUÇÃO

A Unimed-BH adotou um novo modelo de remuneração variável para os médicos cooperados, como forma de valorizar o trabalho médico a partir de indicadores de qualidade. Uma ferramenta específica foi criada para o acompanhamento dos indicadores: o **GUIA** - Gestão Unimed-BH de Indicadores Assistenciais.

Com o projeto, a Unimed-BH foi pioneira, no Brasil, na discussão e implementação de um modelo de remuneração variável.

## MÉTODO

A atual Diretoria havia firmado o compromisso de viabilizar a melhoria continuada da remuneração médica e dos serviços de saúde, buscando recursos na eficiência e na racionalização dos custos assistenciais. Outra meta era ampliar a participação dos Comitês de Especialidade na discussão de propostas para o aumento da remuneração, baseado em ganhos na qualidade assistencial.

Frente a esses compromissos, em 2015, o Conselho Social sugeriu o estabelecimento de indicadores e parâmetros para posicionar os médicos cooperados junto à Cooperativa e junto à sua própria especialidade. Dessa forma, deu-se início ao projeto GUIA e à construção da estratégia do modelo de remuneração variável baseado nos critérios:

- Índice de Qualidade Assistencial (IQA) 1.0 (fase inicial): foram considerados critérios ausência de notificação (elegibilidade), cadastro completo e grau de adesão ao Sistema Consultório On-line;
- IQA 2.0 (fase atual): são considerados os indicadores de eficiência técnica de cada especialidade, adesão a treinamentos, grau de adesão ao Sistema Consultório On-line e grau de satisfação do cliente.

## Novo Modelo de Remuneração de Cooperados

Unimed-BH

Gestão Administrativo-financeira

José Augusto Ferreira

Os cooperados podem acompanhar seus resultados – atualizados mensalmente – pelo Aplicativo Unimed-BH e pelo site exclusivo dos cooperados.

## RESULTADO

Dentre os principais resultados da implantação do modelo de remuneração variável, estão:

- Adesão ao Consultório On-line (Consol). Mais de 99% dos médicos já o utilizam e, em maio de 2017, 3.580 médicos realizaram mais de 80% dos pedidos pelo sistema;
- Distribuição de R\$ 38 milhões em forma de remuneração variável aos cooperados, em 2016;
- Satisfação dos médicos cooperados com o novo modelo de remuneração variável (75%, segundo pesquisa Datafolha);
- Adesão dos cooperados aos treinamentos em cooperativismo (mais de 3.500) que se traduz na melhor compreensão do papel de cada um para cumprimento da missão da Cooperativa e na adoção cada vez maior de práticas sustentáveis;
- Estímulo às boas práticas assistenciais traduzidas na satisfação crescente dos clientes, conforme dados da pesquisa Datafolha (83%, um crescimento de oito pontos percentuais em relação a 2015).

## CONCLUSÃO

A experiência tem sido bem-sucedida e registra avanços. Aumentamos a remuneração dos cooperados baseada em meritocracia e não mais no incremento linear da tabela de honorários médicos; responsabilizamos os médicos cooperados na gestão dos recursos e na adoção de boas práticas assistenciais; estimulamos a participação; estruturamos o modelo de remuneração variável com componentes coletivos e individuais, possibilitando a valorização do trabalho médico e da qualidade da assistência prestada aos clientes.



# O Impacto da Racionalização de Exames com o Modelo de Atenção Primária

Unimed Vitória Cooperativa de Trabalho Médico  
Gestão Administrativo-financeira

PAULO DO BEM, CARIME JABOUR, PATRICIA DE SOUZA

## Introdução

A busca por um modelo mais sustentável de atenção à saúde levou a Unimed Vitória a implantar um produto inovador com foco em atenção primária à saúde (APS) denominado Unimed Personal o qual foi lançado em fevereiro de 2013. Ao longo desses quatro anos, o projeto vem se consolidando e melhorias contínuas têm sido executadas sempre com foco no atendimento das premissas estabelecidas: cuidado integral, qualidade e sustentabilidade. A Unimed Personal foi muito bem aceita pelo mercado, o que pode ser atestado pelo número crescente de vidas durante o período de 2013 a julho de 2017. Verifica-se uma variação positiva de **339,26%** no número de vidas de dezembro de 2013 até julho de 2017.

Um dos pilares da APS é a **coordenação do cuidado**, a qual consiste na organização entre diversos serviços e ações relacionados à atenção em saúde, que independentemente do local onde sejam prestados, estejam articulados para garantir uma assistência adequada ao paciente. Starfield (2002) destaca a coordenação do cuidado como um dos quatro atributos da atenção primária à saúde (APS) acompanhada pelo primeiro contato, longitudinalidade e a integralidade.

Atualmente, um dos maiores problemas na assistência à saúde é a fragmentação do cuidado, que gera riscos, falhas na qualidade e custos desnecessários.

## Método

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa de caráter quantitativo e qualitativo, visto que foram analisados dados documentais e estatísticos.

As referências foram selecionadas conforme o tema proposto, sendo incluso aquelas que abordavam acerca do objeto de estudo da pesquisa.

Os dados estatísticos foram retirados do sistema base da Unimed Vitória, onde são extraído relatórios que permitem realizar a análise dos dados.

## Resultado

Há evidências de que a **implantação das redes de atenção à saúde baseada em APS produz resultados positivos nos sistemas de saúde**. Essas evidências, provindas de diferentes trabalhos feitos em vários lugares, estão assinaladas no documento de posição da Organização Pan-Americana da Saúde. Os principais impactos são: melhorar a eficiência global do sistema; evitar a multiplicação de infraestrutura e serviços; responder melhor às necessidades e às expectativas das pessoas; aumentar a satisfação dos usuários; facilitar o autocuidado pelas pessoas; aumentar a produtividade do sistema; melhorar a qualidade da atenção; produzir uma oferta balanceada de atenção geral e especializada; melhorar o custo efetividade dos serviços de saúde; reduzir hospitalizações desnecessárias; diminuir o tempo de permanência hospitalar; **diminuir a utilização excessiva de serviços e exames** e, por último produzir economias de escala e de escopo.

Atualmente, um dos maiores problemas na assistência à saúde é a fragmentação do cuidado, que gera riscos, falhas na qualidade e custos desnecessários.

Analisando-se especificamente a utilização de exames no tratamento de pacientes, a Unimed Personal racionaliza o uso de exames em suas consultas, ou seja, a frequência de exames per capita dos clientes no Unimed Personal tem uma redução acima de 47,65% em relação à carteira da Unimed Vitória, em todos os anos da análise.

## Conclusão

Pode-se concluir que o modelo baseado em APS, implantado na Unimed Vitória através de seu produto Personal, vem demonstrando uma maior racionalização no custo assistencial ao longo desses quatro anos de existência. Exemplo disso, está na redução das incidências de exames complementares. Cabe salientar que o modelo não criou nenhuma restrição adicional à prática clínica. As mesmas regras de regulação utilizadas na carteira em geral para exames de alto custo, também são adotadas para o produto Personal. A grande diferença reside sim, na atenção organizada através de um modelo em rede e em coordenação do cuidado.

## Bibliografia

- 1-STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.
- 2- Organização Pan Americana de Saúde. Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Washington: OPS; 2010. (La renovación de la atención primaria de salud en las Américas nº 4).

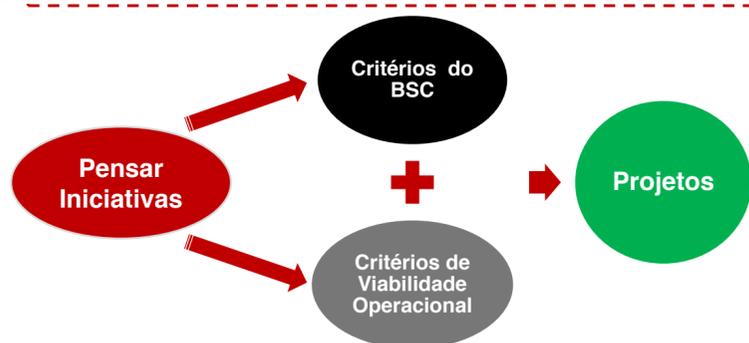
printed by [E-LogosUFPA](#) Imc.



## Introdução

Em 2014 o Hospital Santa Izabel (HSI), da Santa Casa da Bahia, iniciou um modelo de gestão com foco em **INOVAÇÃO**, reforçando as políticas de segurança do paciente, a gestão integrada e sustentabilidade, unindo tradição e modernidade, em um cenário com enfrentamentos importantes, potencializado por uma elevada competitividade no cenário nacional hospitalar.

**DESAFIO** Encontrar método que facilite a efetividade das estratégias institucionais, frente a um Cenário complexo com a necessidade de **AUMENTAR A PRODUTIVIDADE, REDUZIR CUSTOS e ASSEGURAR A QUALIDADE ASSISTENCIAIS** em uma instituição secular.



Definir um **modelo de gerenciamento por processos** foi estratégico para o início da concepção do projeto e da **transformação organizacional**. Ao conhecer boas práticas do mercado, o HSI traçou sua caminhada em direção a filosofia **Lean Healthcare**, que consiste na aplicabilidade de conceitos e ferramentas que unificam as metodologias **Lean Manufacturing** (metodologia Toyota de Produção) e do **Six Sigma** (metodologia Motorola e General Eletric) com efeitos práticos para as organizações de saúde, criando alternativas para melhoria do atendimento aos clientes com foco em eficiência operacional e, simultaneamente, com controle de custos.

	LEAN	SIX SIGMA
Relação de Causa e Efeito	Melhorar a Cadeia de Valor com <b>REDUÇÃO DO DESPERDÍCIO</b>	Melhor o processo com <b>REDUÇÃO DA VARIABILIDADE</b> (defeitos)
Teoria Principal de cada metodologia	"Se nos concentrarmos em remover o desperdício, então a <b>duração do fluxo será mais curta</b> "	"Se nos concentrarmos em reduzir a variação, então <b>teremos resultados de processo mais uniformes</b> "

## Método

**Requisito:** Envolvimento direto e patrocínio da alta gestão, e engajamento da média gerência até o time operacional;

**Premissas:**

- Definir Consultoria experiente na metodologia Lean Six Sigma (LSS) aplicado a área hospitalar;
- Formar e disseminar conceitos e fundamentos LSS no HSI;
- Habilitar colaboradores na aplicabilidade de ferramentas de gestão de projetos e modelamento matemático dos processo;
- Garantir eficiência operacional, melhoria do atendimento aos clientes e, simultaneamente, potencializar o controle de custos.

**Investimento inicial:** R\$ 250.000,00



**52 Projetos LSS iniciados e executados simultaneamente**

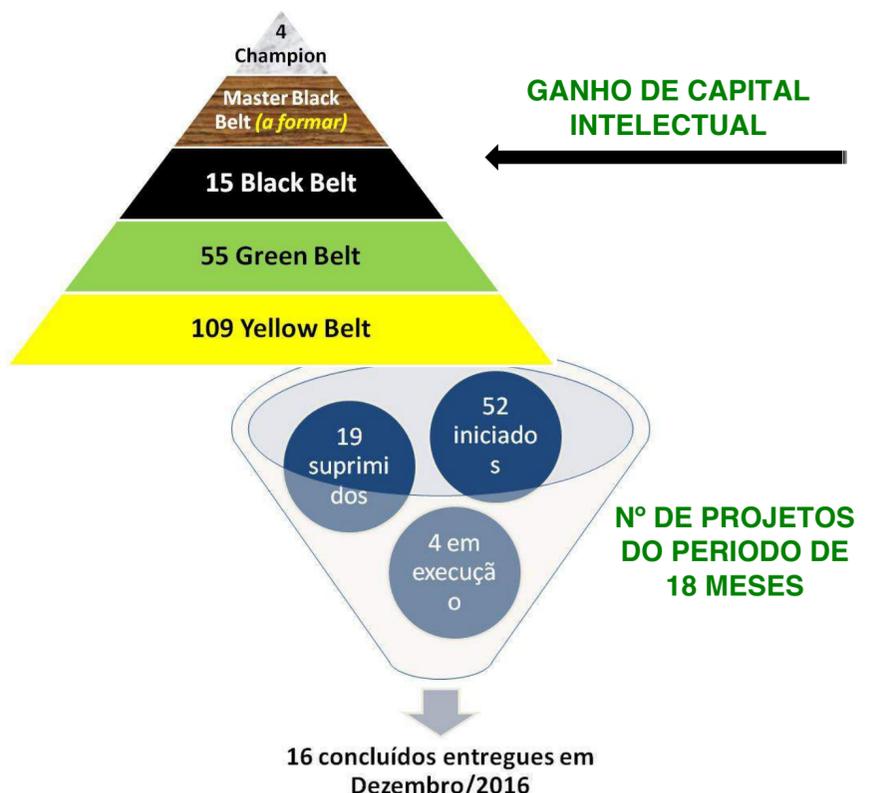
## Implantação do Lean SixSigma em instituição Filantrópica do Nordeste: Estratégias e Desafios

Santa Casa da Bahia - Hospital Santa Izabel

Pilar: Gestão Administrativo Financeiro

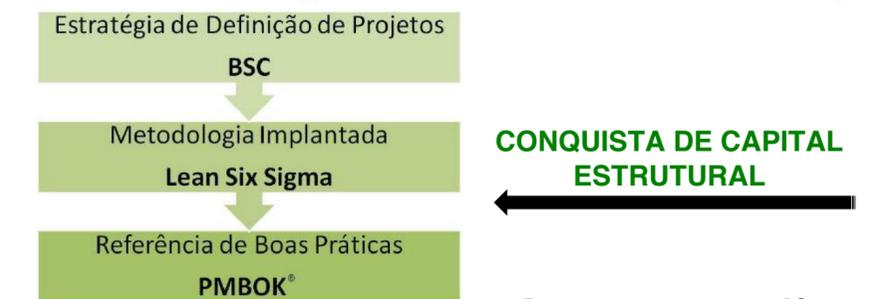
RESPONSÁVEIS PELO CASE: Mônica Bezerra e Taiana B. de Freitas Galderice

## Resultado



Otimizar o tempo atendimento da recepção à Classificação de Risco na Emergência Pediátrica	Redução no tempo de 10min/paciente
Redução em 30% o tempo de liberação de leitos clínico (apartamento) na UI (Convênio) para NGL (da alta hospitalar a liberação do leito no sistema MV)	Redução média de 77min/leito
Reduzir o atraso no início das hemodiálises no Setor de Hemodiálise	Redução média de 26min/paciente
Reduzir o tempo de liberação do leito dos pacientes de alta da UTI Clínica	Redução média de 3horas/paciente
Reduzir o tempo do leito bloqueado em 50% por necessidade de manutenção nas unidades abertas de convênio	Redução média em 5 dias/leito

Aproveitamento do cadastro de doadores ativos	R\$ 143.408,00
aumento de Captação de Fichas Novas de novos doadores	R\$ 50.259,00
Implementando melhorias na terapia medicamentosa	R\$ 153.850,00
Mitigar o consumo de medicamentos não padronizados no HSI.	R\$ 72.806,16
Mitigar os custos operacionais da Central de Abastecimento Farmacêutico	R\$ 201.033,72
Otimizar o atendimento de fisioterapia	R\$ 91.160,00
Reduzir as múltiplas punções periféricas em pacientes pediátricos proporcionando maior segurança e conforto (UTI PED)	R\$ 41.556,00
<b>Total geral</b>	<b>754.072,88</b>



## Conclusão

Os resultados financeiros, ao final da 1ª etapa (18 meses), neutralizaram os investimentos iniciais. Fica evidenciado que a metodologia incorporada a cultura institucional alcançou os objetivos esperados. A 2ª etapa iniciada, em 2017 contempla formação de Master Black Belt, criação de Núcleo de Projetos e 16 novos projetos voltados para Giro de Leitos Hospitalares que serão mensurados resultados em Janeiro de 2018.



## INTRODUÇÃO

A Unimed-BH desenvolve o Programa de Compliance, um pilar do Sistema de Integridade Corporativa. A atuação é ancorada nos eixos de integridade de pessoas e conformidade de processos, para estimular o ambiente corporativo transparente e íntegro.

Em 2013, foi publicada a Lei Federal nº 12.846, que elevou o Brasil ao patamar dos países que possuem uma lei específica para o combate à corrupção, reforçando a necessidade de implantação de mecanismos de combate a atos lesivos e ilícitos. Visando à conformidade legal, por atuar em um mercado altamente regulado por diversos órgãos, entre eles a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e outros, a Unimed-BH estruturou o seu Programa de Compliance.

## MÉTODO

Diversas ações foram promovidas, especialmente durante o ano de 2016:

- lançamento, em dezembro, do Código de Conduta e Relacionamento da Unimed-BH, documento que comunicou a todos os colaboradores as condutas esperadas de cada um;
- difusão periódica de comunicados sobre integridade corporativa e comportamento ético, principalmente em situações consideradas de risco;
- elaboração de Códigos para públicos específicos, como forma de comunicar aos parceiros o posicionamento institucional frente ao tema;
- inclusão de uma cláusula anticorrupção em todos os contratos com terceiros;
- disponibilização de documentos relacionados aos temas ética e integridade no portal corporativo para comunicar e dar transparência à sociedade sobre o comprometimento da

## Programa de Compliance

Unimed-BH  
Governança Corporativa  
Vivian Nicele Andrade

Unimed-BH com os temas e a sustentabilidade;

- Disponibilização de Canal Confidencial para reporte de violações aos princípios éticos e aos padrões de conduta ou legislação.

## RESULTADO

Destacamos dentre os principais resultados:

- publicação e divulgação do Código de Conduta e Relacionamento da Unimed-BH, com a certificação, em prazo de 90 dias, de 99% dos colaboradores na atividade de EAD;
- desenvolvimento de 10 vídeos corporativos direcionados à divulgação de temas de integridade junto aos cooperados;
- criação de procedimento chamado “Pergunte ao Compliance”, com o objetivo de difundir informações e esclarecer dúvidas referentes a processos de conformidade;
- revisão e atualização das diretrizes corporativas, traduzidas em 21 políticas;
- tratativa de manifestações via Canal Confidencial em oito meses de funcionamento;
- publicação, nos canais interno e externo, de todas as diretrizes comportamentais para a sustentabilidade a partir da integridade nos negócios.

## CONCLUSÃO

Com este projeto, mantemos o compromisso de proporcionar um ambiente em que a conformidade dos processos e a integridade das pessoas sejam valorizados e estimulados, fortalecendo a cultura de conformidade; garantimos que os valores corporativos estejam sempre presentes na prática do negócio com todos os públicos; assegurando, a prevenção, o monitoramento e a garantia da adequação ao cumprimento de leis e regulamentos internos e externos, trabalhando para mitigar os riscos de compliance e imagem.



Referências da Saúde/2017



são francisco

# São Francisco Saúde

## Gestão de Hospitalizados - Carefy

### Gestão Administrativo-Financeiro

Dr. Carlos Gustavo de Lacerda Braga

## Introdução

Para uma operadora de saúde, manter controle sobre as informações de internações e garantir a qualidade de atendimento aos pacientes é uma tarefa desafiadora.

Ferramentas de apoio à tomada de decisão, com informações clínicas e de gestão, permitem que os profissionais possam adotar melhores condutas.

É possível evidenciar inconformidades em relação ao serviço prestado e atuar de forma mais assertiva, garantindo a qualidade do atendimento e segurança do paciente. Quanto maior o número de informações que gerem indicadores confiáveis, melhor o gerenciamento da rede credenciada, garantindo uma melhor performance assistencial e financeira.

O projeto surgiu, com a intenção de permitir ao Grupo São Francisco um aperfeiçoamento do controle sobre seus pacientes internados, através de informações padronizadas, utilizando inteligência computacional para nortear a tomada de decisão da equipe da central de controle de internados e dos gestores de saúde.

A plataforma desenvolvida, é uma ferramenta, construída através da parceria do Laboratório de Inovações do Grupo São Francisco, o SF Health UP, com a startup Carefy.

Através de um aplicativo mobile as informações são captadas e inseridas no Sistema que armazena e analisa através de inteligência artificial, todos os dados clínicos dos pacientes internados, identificando possíveis inconformidades, entre diagnóstico, quadro clínico e prescrição médica; além dos protocolos de segurança, otimizando a tomada de decisão.

Além da parte clínica, a ferramenta permite um acompanhamento administrativo-financeiro, com painel de custo e taxas de ocupação, tempo real, propiciando uma melhor tomada de decisão por parte dos gestores.

## Método

### IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA

Identificação do problema;  
Análise de soluções;  
Estudo de viabilidade;  
Decisão pelo desenvolvimento em parceria com startup.

### PARCERIA COM STARTUP

Apresentação do problema;  
Definição do escopo de trabalho;  
Planejamento de atividades;  
Investimento em infraestrutura de TI.



Formalização da parceria;  
Alinhamento com equipe de trabalho;  
Início do investimento em desenvolvimento da plataforma (versão web e aplicativo móvel).

### VALIDAÇÃO DA TECNOLOGIA

Início do período de avaliação e validação da solução;  
Preparo de equipe para implantação do novo processo;  
Integração de sistemas.

### IMPLANTAÇÃO DA SOLUÇÃO

Investimento em aparelhos de telefonia móvel com acesso à internet para equipe;  
Treinamento da equipe;  
Parametrização de processos.

### SUORTE E ATUALIZAÇÕES

Suporte técnico à equipe;  
Correções e levantamento de novas funcionalidades;  
Análise das alterações.

### ANÁLISE DE RESULTADOS

Análise de Indicadores de saúde e administrativos;  
Ajuste de indicadores.

### ESTUDO DE MELHORIAS

Mensuração dos benefícios;  
Estudo de melhorias baseado nos resultados.

## Resultados

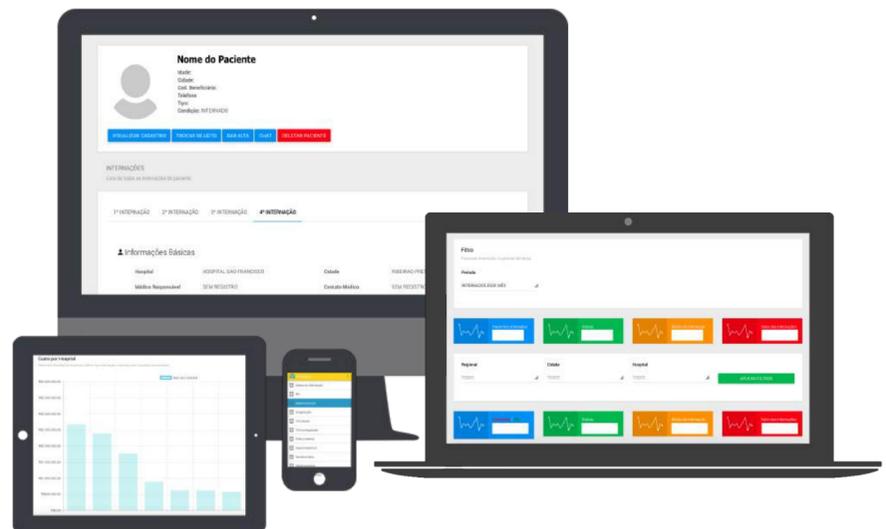
**100%**  
Auditoria Utilizando Diariamente

**100%**  
Rede Credenciada Monitorada

**24h**  
Redução do Tempo de Resposta

Decisões em **Real Time**

- Acesso às informações das internações dos pacientes em tempo real
- Otimização do tempo de ação da equipe
- Análise das diárias hospitalares
- Estimativa do custo médio de internação
- Gráficos administrativos aprimorados e em tempo real
- Elaboração de novos indicadores administrativos
- Auxílio em transferências entre hospitais e altas hospitalares
- Maior controle das informações clínicas, administrativas e financeiras.



## Conclusão

A utilização da ferramenta proporcionou uma mudança do processo como um todo, otimizando o controle geral das internações, com impactos significativos:

- Redução na média de permanência.
- Melhor gestão de leitos.
- Otimização da tomada de decisão.
- Redução de erros nas evoluções da auditoria de leitos.
- Padronização e aumento da segurança das informações.
- Protocolos de segurança e CCIH.
- Aumento da capacidade de trabalho da equipe.
- Melhor controle de custos.
- Disponibilização de um *dashboard* estratégico para gestão.
- Aumento no volume de informações clínicas.
- Classificação de prestadores, em qualidade, especificidade de tratamento, segurança no processo e custos.
- Inovação em saúde: Inteligência Artificial, possibilitando novas perspectivas futuras para este e outros projetos.

## Bibliografia



printed by IntegraPrint Imc.

# HMMG: Iniciando a transformação Lean

Hospital Municipal Dr. Mário Gatti

Gestão Administrativo - Financeira

Dr. Marcos Eurípedes Pimenta

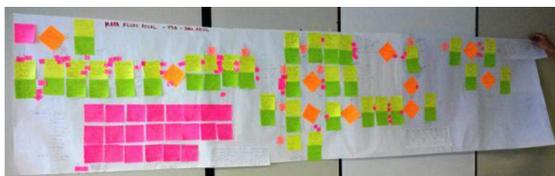
Daniela Cochiolito Pilon / Emmanuel Carlos Pierangelli

## Introdução

O presente case apresenta a adoção do Lean Thinking (Mentalidade Enxuta) no Hospital Municipal Dr. Mário Gatti. O método utilizado foi proposto pela gestão do Hospital com foco na melhoria das relações entre pessoas e processos, com otimização de recursos. Uma adaptação dos princípios e ferramentas utilizadas no sistema Toyota para o ambiente hospitalar, sendo assim, deu-se início a Jornada Lean no Hospital Dr. Mário Gatti, baseados nos princípios do Lean na saúde (Lean Healthcare), apresentados por Pinto (2014, p.21), Lean é criar valor; Lean é uma atitude de melhoria contínua; Lean é unidade de propósito; Lean é respeito pelas pessoas que fazem o trabalho; Lean é visual e Lean é padronização com flexibilidade. Visto como uma evolução dos conceitos do Lean Manufacturing para o Lean Healthcare, uma abordagem pioneira para a implantação de algumas ferramentas da Produção Enxuta no Hospital Dr. Mário Gatti. O Lean Healthcare tem o objetivo de adaptar a aplicabilidade das práticas enxutas na gestão hospitalar.

## Método

Após a capacitação: Introdução ao Lean Thinking e Mapeamento de Fluxo de Valor, ministrado pelo Lean Institute Brasil, contou com a participação de vinte profissionais de diferentes áreas (enfermagem, administrativa e médicos). Foi adotado um escopo de diagnóstico e três temas de trabalho: fluxo do paciente – pronto socorro (sala azul); fluxo da internação – cirurgia eletiva e fluxo do paciente – radioterapia. Outrossim, destaca-se, que foi usado o capital humano do hospital, com investimento para esta iniciativa, a custo zero. Nesse contexto, foi delineado os benefícios da utilização das ferramentas Lean nos problemas mais comuns nas áreas da saúde, como: custos elevados, desperdício, longas filas, etc. Um grupo de trabalho realizou, por intermédio do mapeamento de fluxo de valor, a análise da gestão do fluxo do paciente, conforme ilustrado na figura abaixo. Indicou-se a oportunidade para implantação de outras ferramentas Lean e para a adoção de métodos que busca a implantação da Produção Enxuta do Lean Healthcare de maneira eficaz e duradoura para promover e assegurar aos pacientes os maiores níveis de segurança e satisfação.



Depois de se efetuar o levantamento da situação atual, foram identificados vários problemas (comuns a vários processos):

- Longo tempo de espera do paciente;
- excesso de interrupções;
- alto nível de retrabalho;
- falta de padronização;
- fluxo inadequado;
- indisponibilidade de leitos e;
- falta de acordos de nível de serviço com áreas de apoio: lavanderia / farmácia / almoxarifado / laboratório / higiene e limpeza.

À medida que os resultados foram aparecendo, surgiram novas demandas em outras áreas do hospital, expandindo o conceito lean também para as áreas de apoio, como por exemplo:

- Fluxo de Licitações.
- Fluxo da Recepção internação.
- Fluxo da Auditoria de Prontuários.
- Fluxo do Enxoval Hospitalar.

## Resultado

O principal desafio a ser superado é o da mudança cultural. Estamos falando de uma mudança inédita: que é incorporar os conceitos da metodologia lean, que se originou na Toyota, em um hospital público, cuja complexidade é enorme. Alguns profissionais da saúde já perceberam que o pensamento lean pode transformar as pessoas em prol de um melhor ambiente de trabalho e, o mais importante, colocar as equipes multiprofissionais trabalhando junto em prol do cuidado perfeito, segundo a percepção do paciente.

O Hospital iniciou o processo em 2015 e finalizou os mapeamentos das áreas inicialmente propostas em sua totalidade. As ações de melhorias propostas na radioterapia e cirurgia eletiva – internação, foram implantada no ano de 2015. As demais áreas estão em fase de implantação com previsão de termino em dezembro/2017.

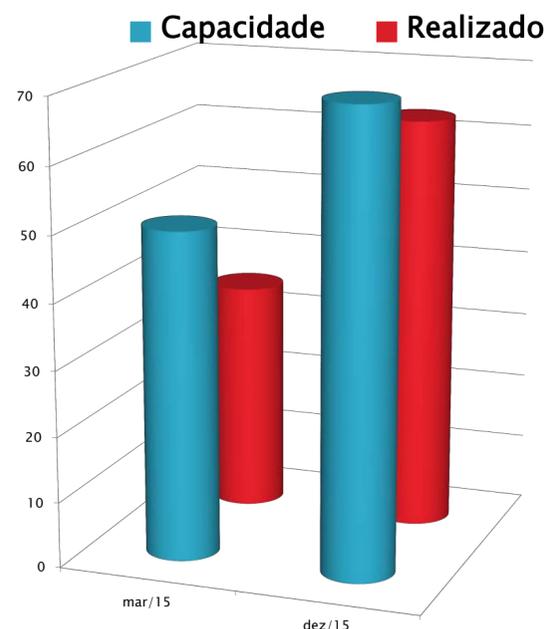
O objetivo principal é buscar o cuidado perfeito ao paciente. Entretanto, há outros objetivos, não menos importante, que vale citar:

- Reduzir o tempo de espera do paciente;
- diminuir o tempo de interrupção nas diversas áreas de atendimento;
- reduzir o índice de retrabalho;
- simplificar e agilizar os processos.

Os resultados intangíveis estão associados ao desenvolvimento das pessoas:

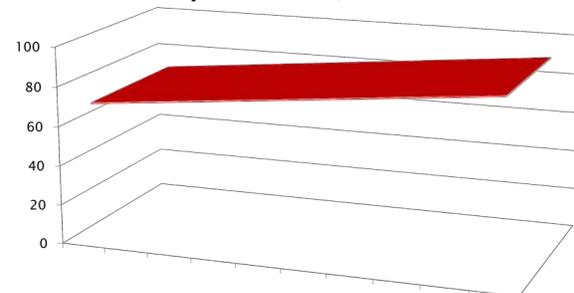
- Trabalho em equipe;
- melhoria na comunicação enfermagem x corpo clínico;
- identificação dos problemas e desperdícios.

Os resultados tangíveis, podemos observar, por exemplo, no fluxo do paciente na radioterapia, através dos gráficos abaixo:

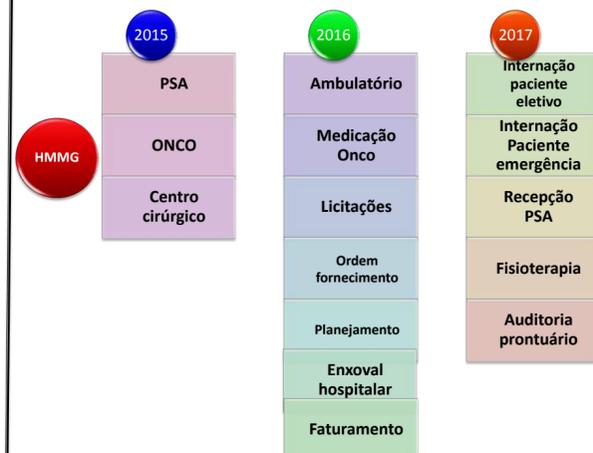


### Taxa de Performance

(março a dezembro/2015)



A jornada Lean começou em 2015 avançou ao longo de 2016 e continua em 2017.



## Conclusão

Em se tratar de hospital público, a implantação do pensamento LEAN provoca uma constante mudança do sistema de organização tradicional para organização que visa agregação de valor sob a ótica do cliente (paciente) evitando desperdícios, uma proposta de trabalho com conceito novo para a gestão pública hospitalar. Ainda há muito o que fazer, mas há uma equipe de profissionais focados em multiplicar a filosofia lean para as diversas áreas do hospital. O caminho para a mudança cultural é longo, mas a cada passo dado o paciente agradece.

## Bibliografia

PINTO, C. F. Em Busca do Cuidado Perfeito: Aplicando Lean na Saúde. São Paulo: LeanInstitute Brasil, 2014.

TOUSSAINT, J. S.; BERRY, L. L. A promessa do lean na área da saúde. Revista da Fundação Mayo para Educação e Pesquisa Médica, 2013, vol. 88, n. 1, p. 74-82.



## Pré Agendamento Cirúrgico

Hospital Dr. Miguel Soeiro

Gestão Administrativa Financeira

Alessandra de Fatima Ferreira da Silva

Edson Cumpian Paulossi Junior

Luis Carlos Terciani

## Introdução

Os principais motivos para a elaboração do projeto foi melhorar a satisfação do cooperado, otimizando recursos próprios e principalmente reduzindo o tempo de espera para o agendamento cirúrgico.

O processo realizado para o agendamento cirúrgico possuía uma deficiência que estava diretamente relacionada a disponibilidade do atendimento telefônico, pois o agendamento era exclusivamente por esse método, sendo esse um processo manual, moroso, antiquado e suscetível ao erro.

Tínhamos também a insatisfação do cooperado que cobrava maior transparência nos critérios para a escolha dos horários e outro ponto que dificultava eram os atrasos em lançamentos do mapa cirúrgico em mais de 30 dias.

## Método

Implantação de ferramenta informatizada para a aperfeiçoar o processo de agendamento cirúrgico foi subdividida em 7 etapas.

1. Levantamento das necessidades do cliente (200h R\$40.320,00);
2. Definição das regras e premissas do negócio (200h R\$40.320,00);
2. Desenho das telas do sistema e aprovação ( 322h R\$64.512,00);
3. Desenvolvimento da ferramenta (2222h R\$ 564.480,00);
4. Testes pela equipe de desenvolvimento (200h R\$40.320,00);
5. Projeto piloto (c/ 20 médicos de todas as especialidades) (120h R\$ 24.192,00);
5. Homologação (120h R\$ 24.192,00);
6. Treinamento dos médicos, secretárias e colaboradores do hospital (40h R\$ 8.064,00);
7. Entrada em produção.



Acesso ao Site do cooperado



Login de Acesso ao Sistema



Acesso ao Mapa On Line



Visualização do Pré Agendamento



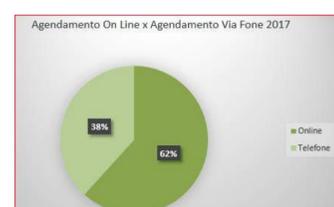
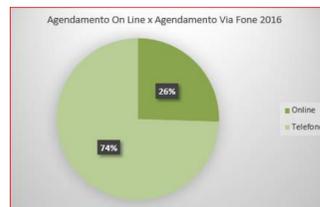
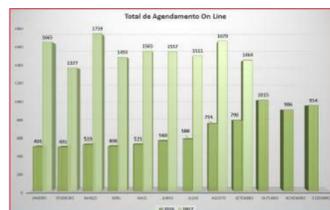
Exclusão do Pré Agendamento

## Resultado

O agendamento on line proporciona ao cirurgião mobilidade na sua utilização possibilitando realizar o agendamento de qualquer local sendo necessário apenas acesso à internet podendo utilizar um computador, notebook e ou seu smartphone, otimizando o seu tempo. Atualmente temos aproximadamente 23 % dos cirurgiões e 77 % secretárias utilizando efetivamente o sistema.

Além disso o processo ficou muito mais transparente e seguro, é possível que o cirurgião acompanhe os seus agendamentos e também os horários disponíveis na agenda.

Acompanhando os números do agendamento on line é perceptível a sua eficiência atualmente 66% dos agendamentos cirúrgicos são realizados pela ferramenta.



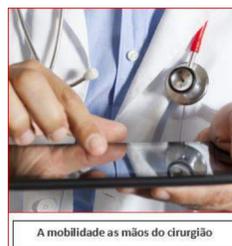
## Conclusão

A inclusão da tecnologia no processo que na maioria das instituições ainda manual, garante a sustentabilidade deste projeto que gira em torno da satisfação dos médicos em relação ao Agendamento Cirúrgico demonstrando que o processo está mais eficiente, transparente e seguro.

Para a gestora responsável pelo processo a ferramenta disponibiliza Dashboards on line para acompanhamento do processo e possíveis melhorias

Estão previstas ações relacionadas a incentivo aos médicos para que até dezembro de 2017 100% deles utilizem a ferramenta.

A pesquisa de satisfação do cooperado de 2017 foi realizada e teve o índice de 91,64% de satisfeitos e não houve nenhum apontamento de insatisfação com a ferramenta.



A mobilidade as mãos do cirurgião



Gestão à vista para coordenação, liderança e equipe Interna.

# LEAN SIX SIGMA - GIRO DE CADEIRA ONCOLÓGICA

**Charles Rodrigues Soares**  
**Mauro Oscar Soares de Souza Lima**

A problemática que deu origem ao projeto foi um aumento da área territorial de abrangência dos serviços da Unidade de Oncologia do Hospital Márcio Cunha/FSFX, ampliando-se o número de pacientes, e consequentemente elevando o tempo de espera para a quimioterapia. A iniciativa do projeto baseia-se na necessidade de melhorar o giro da cadeira oncológica da área de quimioterapia visando otimizar o processo de entrada do paciente ao início da infusão e ampliando o público que necessita desse tipo de tratamento.

## ▶ OBJETIVOS

- Reduzir, no prazo do projeto, o tempo médio entre a chegada do paciente ao início da infusão da quimioterapia para 1 hora e 30 minutos, correspondendo a uma redução de 40% do tempo atual, aumentando assim 5% na produtividade, e com impacto em 10% na receita anual, com ganho potencial estimado de aproximadamente R\$ 585 mil/ano.

## ▶ METODOLOGIA

O projeto teve início em julho de 2015 e foi concluído em março de 2016. Para definição das etapas foi utilizado o princípio do DMAIC, que é um método que faz parte do conjunto de práticas do Lean Six Sigma, conforme fluxograma:



O investimento foi todo direcionado para capacitação da equipe.

## ▶ RESULTADOS

Os resultados foram muitos satisfatórios. Em relação ao tempo de produção, que era de 02:34hs, atingiu-se 1:47hs entre a chegada do paciente ao início da infusão da quimioterapia, redução de cerca de 29% em relação a marca inicial. Com isso houve aumento do número de sessões, passando de uma média diária de 44 para 55 sessões/dia, uma elevação de 25%. O ganho anual previsto era de R\$ 585 mil alcançou R\$ 500 mil/ano.



## Introdução



Os motivos que levaram o Grupo Santa Celina a desenvolver o case proposto foi a busca de obter mais ferramentas para consolidar e apoiar a tomada de decisão com rapidez, de forma padronizada, centralizada e alinhada aos valores institucionais.

A principal premissa do projeto foi o de aplicar os conceitos e metodologias reconhecidos no mundo corporativo e do mercado da saúde, de forma personalizada ao Grupo Santa Celina, para obter cenários e informações objetivas com foco em obter respostas estratégicas econômicas e financeiros agregando valor a operação e aos resultados operacionais (utilizando de forma otimizada os recursos disponíveis em cada produto de Atenção Domiciliar e Promoção da Saúde).

Os conceitos utilizados para a construção do case deu-se na parceria com a XHL Consultoria que trouxe as metodologias, conceitos e acompanhamento da aplicação destes na rotina do Grupo Santa Celina.

## Método

Para implantar o processo de apuração destes custos nas diversas áreas foi necessário parceria com as áreas de apoio, com suas complexidades rotineiras e, com as áreas administrativas, para mapeamento de processos e necessidades.

O GSC investiu no sistema Sysart de apuração dos custos e preparação das extrações de informações do BI concomitantemente com a parceria com a XHL Consultoria.

Foram mapeados os processos, dados e informações contidos em cada tecnologia, feito o planejamento e montagem da utilização de cada um para a apuração de custos e utilização centralizada do BI e auxílio da equipe de TI para a padronização e

# Gestão de Custos como Ferramenta Estratégica

Grupo Santa Celina

Gestão Administrativo-financeira

Eduardo Angelo, Patricia R Baceti,  
Mirian Veloso Bargas, Robson Espírito Santo

consolidação das informações. Além disso, foram feitos treinamentos e mudanças de rotinas para que fossem identificados os custos e despesas em cada um dos centros de custos e produtos, bem como divulgação da importância da utilização do modelo.

A estrutura de centros de custos que passou a ser utilizada, é racional e personalizada, atendendo necessidade operacional.

## Resultado

Durante as etapas da implantação, na medida que o projeto avançava, obtivemos ganhos primeiramente intangíveis (houve mudanças nos processos, qualificações das informações e identificação de oportunidade de sinergia) e tangíveis (oportunidade para eliminar perdas e desperdícios, cenários para distribuição estratégica dos recursos, ajuste nos processos para maximização dos resultados operacionais por produto e o acultramento dos líderes em buscar uma boa gestão dos custos de suas áreas).

A instituição passou a ter mais uma ferramenta de apoio estratégico com o acompanhamento dos custos de suas áreas e também seus produtos, apurados periodicamente, sistematicamente e utilizados nas discussões estratégicas.

## Conclusão

Projeto inovador e diferencial com pioneirismo do Grupo Santa Celina em aplicar um conceito técnico e metodológico voltado para a Atenção Domiciliar e Promoção da Saúde e suas particularidades, preocupado em fornecer alta qualidade na assistência prestada aliada às boas práticas do uso dos recursos, conhecendo-o e amadurecendo dia após dia os processos. É inovadora a personalização que foi realizada e aplicada a metodologia de custeio para a obtenção sistemática e periódica dos custos dos produtos e sua composição.

A preocupação em aliar as práticas de governança e mensurar o impacto financeiro e econômico de sua operação, por área e por produto, segregado por unidades de negócio.

## Bibliografia

1. Metodologia XHL Consultoria.
2. JOHNSON, H, Thomas e KAPLAN, Robert S. A Relevância da Contabilidade de Custos. 2 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1996.
3. KAPLAN, R. S. e COOPER Robin. Custo e desempenho: Administre Seus Custos Para Ser Mais Competitivo. São Paulo: Futura, 2000.
4. MARTINS, Domingos. Custos e Orçamentos Hospitalares. São Paulo: Atlas, 2000.
5. MARTINS, Eliseu. Contabilidade de custos. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2001.
5. ATKINSON, Anthony A. et. al. Contabilidade gerencial. São Paulo: Atlas, 2000.



## INTRODUÇÃO

Há 13 anos, a Unimed do Brasil tem certificado as cooperativas e sociedades auxiliares do Sistema Unimed em boas práticas de Governança e gestão para a sustentabilidade. Idealizado em 2003 com o nome de “Selo Unimed de Responsabilidade Social”, uniu-se ao “Selo Unimed de Governança” em 2016; compondo o atual “Selo Unimed de Governança e Sustentabilidade”



### Objetivos do Selo

- Buscar o equilíbrio entre as saúde econômica, social e ambiental
- Antecipar-se e estar em conformidade com questões legais
- Estimular o Sistema Unimed às boas práticas em Governança Cooperativa
- Realizar um diagnóstico da gestão
- Visão sistêmica dos temas de Gestão e Governança
- Integrar o Sistema Unimed



## MÉTODO

O Selo abrange até 76 indicadores distribuídos nas seguintes dimensões:



## RESULTADOS

### Resultados em 2016 – 13ª edição

- Inscrição de **208** Unimeds (60% das Unimeds que compõem o Sistema).
- **145** Unimeds certificadas
- **22** profissionais participaram da análise dos materiais recebidos
- **13** áreas da Unimed do Brasil foram envolvidas
- Mais de **13** mil evidências avaliadas

### Categorias certificadas em 2016

- **Bronze:** 25 Unimeds
- **Ouro:** 19 Unimeds
- **Prata:** 101 Unimeds
- **Diamante:** 0 Unimeds



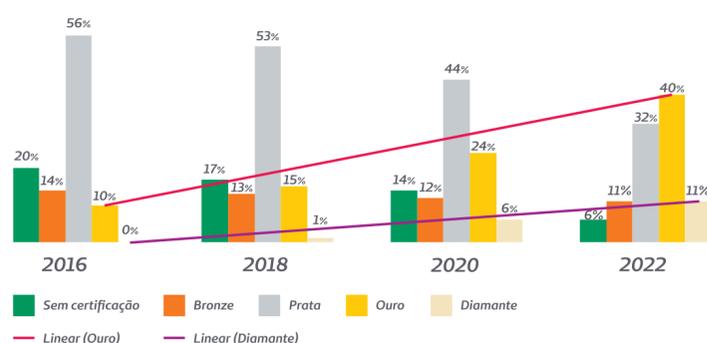
## CONCLUSÃO

Os indicadores se mostraram conectados ao negócio Unimed e, já na edição integrada em 2016, foi perceptível o sucesso do Selo em Pesquisa de Satisfação realizada junto às Unimeds participantes.

Em 2017 foi criada a Visão 2022, que contemplará 3 edições futuras do Selo (2018, 2020 e 2022). A meta é aumentar a representatividade atual de 10% para 40% no número de Unimeds certificadas na categoria Ouro e diminuir o percentual de 56% para 32% de Unimeds certificadas na categoria Prata. Também, aumentar de 0% para 12% as Unimeds na categoria Diamante.

Para o alcance dessa meta, workshops de melhorias estão sendo intensificados com as unimeds, visando promover a troca de experiências.

### META 2022 – Percentual de Unimeds por estágio





**A melhor distância  
entre dois pontos.**

# Encantômetro Intensicare



## O que é o projeto?

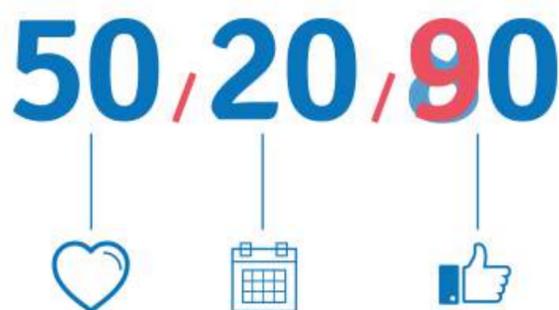
Há dois anos, aplicamos uma pesquisa de satisfação baseada na metodologia NPS\* com todos os pacientes e/ou familiares após a alta da UTI, objetivando melhorar continuamente a experiência do paciente

- ▶ Através de uma escala de 0 a 10, o quanto você indicaria a Intensicare a um amigo ou familiar?

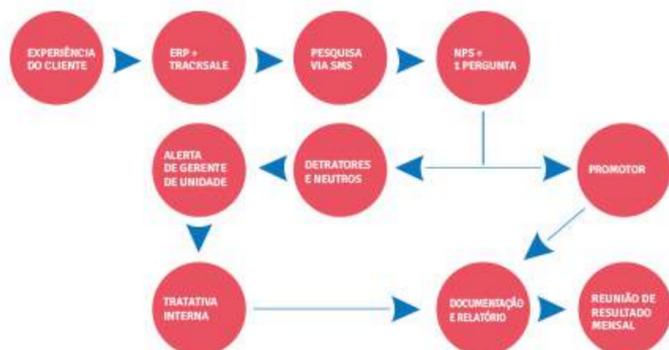


## Onde queremos chegar:

Salvar 50 mil vidas em 2020 superando nossa meta de satisfação do cliente



## Como fazemos:



## Resultados

- ▶ **1535** pacientes avaliados\*
- ▶ **90** pontos de NPS\*\*
- ▶ Uma das **3** únicas empresas brasileiras a atingir essa marca\*\*\*

## Parceria:

Tracksale

\*Ao longo de dois anos. \*\*Nos meses de agosto e setembro de 2017. \*\*\*Pesquisa realizada pela Tracksale com 1200 empresas no mês de agosto.





## Introdução

Este projeto foi desenvolvido com o propósito de divulgar e disseminar a prática constante referente ao Planejamento Estratégico e qualidade da Unimed Cascavel. O principal intuito foi de compartilhar a identidade organizacional e visão do andamento dos nossos projetos que compõem o Planejamento Estratégico e qualidade para todos os colaboradores da cooperativa. Dentro dessa proposta, uma das principais premissas é de que essa apresentação fosse feita de forma dinâmica, criativa e que alcance o envolvimento do maior número possível de colaboradores.

Utilizamos aliado a intranet da cooperativa, uma ramificação de uma tendência no mundo empresarial atual, que é a ideia do "Gamification", que é basicamente uma estratégia de interação entre os processos da empresa com as pessoas de uma forma mais atraente e que estimule o engajamento do público envolvido nesses processos. Com isso, equipes foram criadas por todos os setores e atividades foram sendo desenvolvidas em forma de um "campeonato", atrelado a nossa identidade visual do Planejamento Estratégico que é o ídolo Ayrton Senna, estimulando assim os integrantes das equipes a participarem ativamente das tarefas. Essa mecânica funciona como um elo entre as estratégias da nossa cooperativa e a participação de todos com incentivos e recompensas pelas interações desenvolvidas por todas as equipes.

Como já citado, o principal problema identificado na comunicação e divulgação de nossa missão, visão e outros atributos da estratégia era de que não tínhamos a adesão por todos os níveis de colaboradores e cooperados, portanto criamos o campeonato do qualistratégico para envolver todos os níveis e disseminar esses conceitos e conhecimentos a todos.

## Método

As principais etapas e regras do Qualistratégico (Campeonato de conhecimento do Planejamento Estratégico) foram elaboradas da seguinte maneira:

Assim como na F1, ocorreram várias "corridas" que, para nós, corresponderam a um desafio. Cada colaborador poderia contar com o apoio da equipe, mas a resposta precisava ser individual. Os temas dos desafios foram relacionados ao Planejamento Estratégico e qualidade, principalmente a identidade organizacional (Visão, missão e valores) e ferramentas da qualidade.

Após o envio desses materiais lançávamos os desafios em forma de perguntas e respostas, e conforme os níveis de assertividade as equipes eram ranqueadas e ganhavam pontos após o término de cada desafio, conforme os critérios de pontuação e controle abaixo:

### Critérios de Pontuação / Controle:

1 – Metade da nota foi proporcional à quantidade de integrantes de cada equipe que responderam o desafio. Ou seja, se a equipe tivesse 20 colaboradores e todos responderam, 50% da pontuação total estaria garantida. Se apenas 10 participaram, serão 25%, e assim por diante.

2 – A outra metade da nota envolve o percentual de colaboradores que tiveram todas as respostas corretas.

## Qualistratégico: Campeonato do conhecimento referente ao Planejamento Estratégico e Qualidade – Um modelo criativo e dinâmico atrelado ao Gamification do mundo empresarial

Instituição: Unimed de Cascavel

Pilar: Gestão Administrativo Financeiro

Everton Antonio Garboça

Continuando o exemplo da equipe de 20 "pilotos": Se apenas 10 responderem e acertarem, o grupo conquista 50% da pontuação deste critério (25% do total). Se somente 5 acertarem, a pontuação cai proporcionalmente.

### Sistema de Pontuação do Campeonato:

Ocorreu Idêntico ao da F-1!

Exemplo: Digamos que a equipe Y teve aproveitamento de 70%. Desta forma, chegou a 25 pontos. Já a equipe X conseguiu 50% de aproveitamento em um determinado circuito. Ela fica com 18 pontos no ranking geral. Veja o exemplo na tabela abaixo:

Sistema de Pontuação por corrida										
Posição da equipe	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°
Pontos	25	18	15	12	10	8	6	4	2	1

A performance por equipe recebeu um plus através dos pontos GOLD adquiridos em Circuitos "Especiais"!

EX: Redução de Impressão.

## Resultado

- Participação de 98% dos colaboradores da cooperativa no campeonato Qualistratégico, com o envolvimento no conhecimento, colaboração e formulação da estratégia em todos os níveis da cooperativa;
- Resultados alcançados no Planejamento Estratégico de 2016: Entregas dos projetos estratégico do ano – 97% das metas atingidas;
- Bicampeonato no Prêmio Performance de Gestão 2016 e 2017 das Unimed's do estado do PR;
- Envolvimento total de todos os setores no conhecimento e desenvolvimento da estratégia da cooperativa;

## Conclusão

O pilar mais inovador do Qualistratégico foi trazer o assunto teórico em forma de game, atrelando o modelo a inovação e a aprendizagem organizacional da cooperativa. Esse projeto provocou um senso de pertencimento em todos os colaboradores da cooperativa, integrando o campeonato a práticas de comunicação, envolvendo todos na estratégia e melhoria contínua da cooperativa. A Sustentabilidade do projeto passa pelo engajamento e o entendimento por parte de todos os colaboradores participantes da sua importância nos assuntos ligados ao planejamento estratégico e a qualidade. Como a participação foi maciça, todos já pedem uma 2 "temporada" do Qualistratégico, o que comprova que foi assertivo e que o modelo dinâmico e em forma de game pode trazer ainda mais resultados para a cooperativa, transpassando a outros módulos de conhecimento que não somente o Planejamento e a Qualidade, mas sim todas as informações e conteúdos importantes no cotidiano da empresa.

## Bibliografia

1. Gamificação Empresarial na Prática – Portal Iturn (<https://www.iturn.com.br/gameficacao-empresarial-na-pratica-gamefication-interprise/>)
2. A Adoção de dinâmicas de jogos na Gestão de redes de cooperação entre empresas (Silva e Vershoore, 2013)
3. A Aplicabilidade da gamificação no contexto empresarial (Formanski, 2016)



## Introdução

A Unimed Piracicaba visa estrategicamente o controle dos recursos próprios, através de ações que demandam o controle das utilizações a partir de processos de auditoria das carteiras, em especial as carteiras deficitárias.

### Cenário

Carteiras com utilizações elevadas

Ausência de monitoramento da auditoria

Ausência de fluxos

Ausência de protocolos de indicação de exames

Carteiras com alta sinistralidade

### Tendência

Controle das utilizações

Monitoramento diário das guias

Implantação de fluxos de avaliação criteriosa

Elaboração de protocolos médicos de exames

Redução da sinistralidade

## Método

### Médico

**Monitoramento médico:** Auditor, diariamente, verifica solicitações médicas de exames, procedimentos e internações do grupo de carteiras deficitárias; O médico analisa as demandas de solicitações e realiza abordagem ao médico solicitante via telefone e interage com o mesmo sobre a solicitação do código, exame, procedimento ou internação.

### Fluxo

**Fluxo de auditoria:** A equipe de auditoria realiza o escalonamento das guias de acordo com os prazos da ANS, visando a criticidade nas demandas de autorização de acordo com a assertividade no processo de autorização conforme a indicação para o exame e/ou procedimento.

### Beneficiário

**Monitoramento do beneficiário:** A enfermeira auditora realiza o monitoramento de utilização de carteiras deficitárias direcionando para o telemonitoramento, os beneficiários elegíveis aos programas de promoção de saúde para abordagem e encaminhamento à Medicina Preventiva.

## Núcleo de controle de sinistralidade das carteiras deficitárias

Unimed Piracicaba

Gestão Administrativo-financeiro

FRUCTUOSO, J. L. ; MAINARDI, J. P. A. J.

## Resultado

CONTRATANTE: ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES METALÚRGICOS APOSENTADOS DE PIRACICABA						
Mês	Receita	Despesa	Tx Administrativa	Sinistralidade	Média Vidas Ativas	Sinistralidade por vida
jan/16	479.523,44	611.454,46	71.928,52	203.859,54	1292	Aumento de 15%
jan/17	522.861,34	647.833,56	78.429,20	-203.401,41	1191	
fev/16	481.222,16	687.294,03	72.183,32	-278.255,19	1282	Redução de 56%
fev/17	521.835,29	232.990,53	78.275,29	210.569,47	1184	
mar/16	478.067,51	774.275,61	71.710,13	-296.208,10	1276	Redução de 15%
mar/17	521.180,01	590.641,16	78.177,00	-147.638,15	1183	
abr/16	475.595,59	802.502,51	71.339,34	-398.246,26	1270	Redução de 32%
abr/17	517.259,84	474.275,54	77.588,98	-34.604,68	1176	

CONTRATANTE: IPASP						
Mês	Receita	Despesa	Tx Administrativa	Sinistralidade	Média Vidas Ativas	Sinistralidade por vida
jan/16	577.205,58	782.495,10	138.087,37	-343.376,89	4056	Redução de 51%
jan/17	634.180,02	350.946,76	88.352,48	194.880,78	3944	
fev/16	572.746,94	1.030.409,26	79.717,24	-457.662,32	4047	Redução de 55%
fev/17	631.706,94	400.301,85	88.353,05	143.052,04	3936	
mar/16	575.577,22	797.220,81	79.660,59	-301.304,18	4039	Redução de 4%
mar/17	634.404,96	733.860,21	88.222,64	-187.677,89	3930	
abr/16	577.179,10	957.589,04	79.878,57	-460.288,51	4032	Aumento de 25%
abr/17	643.039,38	1.166.237,11	88.408,82	-611.606,55	3914	

## Conclusão

Historicamente, a Unimed Piracicaba apresentava déficit nas carteiras: IPASP, Laranjal Paulista, Aposentados dos Sindicatos dos Metalúrgicos e Colaboradores.

O projeto foi implantado em Novembro/2016 e atualmente evidenciamos um resultado favorável das ações para redução da sinistralidade em todas as carteiras analisadas. A série histórica, é o comparativo no mesmo período, entre 2016 e 2017 onde obtivemos uma redução de 47% no custo médio por vida.

## Bibliografia

- Oliveira, M. Reunião do projeto Choosing Wisely Brasil Pacientes. In: Agência Nacional de Saúde Suplementar – Médica. Rio de Janeiro, 2016.
- Unimed Piracicaba Sociedade Cooperativa de Serviços Médicos. NR: 18.630-028 – Controle e monitoramento de utilização de carteiras deficitárias. Piracicaba, 2017.



## Construindo um Hospital Referência: Projeto de Reestruturação Operacional e Financeira

Hospital Lifecenter

### Gestão Administrativo Financeira

Thiago Amaral, Glauco Michelotti, José Américo

## Introdução

O Lifecenter, constituído em 2 de outubro de 2000, esteve em período pré-operacional até 31 de outubro de 2002, efetuando a adequação do Hospital para o atendimento ao público.

A Companhia, desde a sua fundação e início das atividades, sempre apresentou resultados operacionais negativos (EBITDA) e prejuízos consecutivos.

Todos os anos trocava-se a administração e os problemas continuavam, quando não se agravavam. Com isso, anualmente, os acionistas eram chamados às pressas para integralizar capital, uma vez que não havia geração de caixa suficiente para bancar suas atividades.

Com o passar dos anos as operações e resultados da Companhia não apresentavam melhoras. O hospital era comparado pela própria administração a um paciente terminal que fica internado num UTI sem reação. A dívida da Companhia começou a crescer de maneira descontrolada e os próprios acionistas já não sabiam mais o que fazer para colocar as atividades no rumo correto.

Médicos estavam de saída do hospital, pois a situação de vários equipamentos estava precária e o nível de pessoal assistencial muito baixo, havia vazamentos por toda estrutura do edifício, contas não eram faturadas, fluxo de caixa estava negativo e bancos recusando crédito, excesso de funcionários trabalhando, pessoas desmotivadas, contratos com clientes há anos sem reajuste, clientes insatisfeitos, enfim o caos.

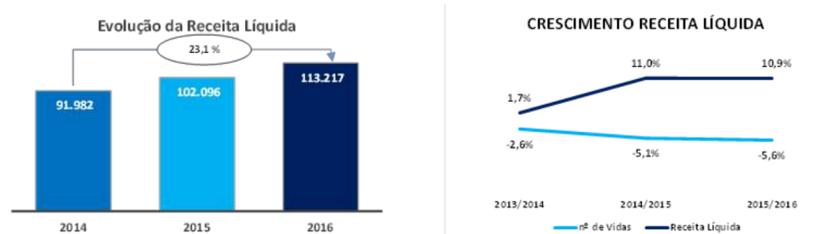
## Método

A nova administração do Lifecenter elaborou ações que impactavam diretamente as receitas, os custos e as despesas visando melhorias na performance operacional e financeira, como por exemplo, reajuste da tabela de preços relativos a diárias e taxas junto aos convênios; captação de novos clientes (convênios) para a rede de atendimento; negociação de preços de compra de materiais hospitalares e medicamentos com o objetivo de redução de custos; controle rigoroso de custos e despesas fixas conforme previsão orçamentária; acompanhamento rigoroso no que tange as metas de redução de glosas conforme previsto no orçamento; aprimoramento dos controles de gestão de leitos e gestão de pronto socorro.

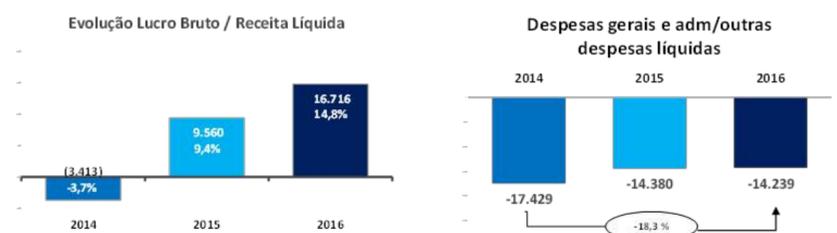
O principal desafio da área financeira, além do controle rigoroso de custos e despesas operacionais, era difundir uma cultura de controle e gestão focada em orçamento e metas. Toda estrutura de centros de custo e departamentos do hospital foram reavaliadas e o orçamento assim como seu acompanhamento mensal passou ser a feito por departamento. Além disso foi introduzida uma política de acompanhamento de resultados por unidade de negócio, sendo consideradas, unidades de negócio, todas as áreas do hospital que eram geradores de receitas operacionais. Com isso foram mapeados todos os procedimentos cujos resultados eram deficitários e, à partir daí, além de metas de reajuste de preços contratuais, a área comercial e diretoria técnica passaram a ser responsáveis por reajustar preços de procedimentos deficitários.

## Resultado

As iniciativas tomadas pela administração foram eficazes, mesmo no cenário de crise financeira apresentada no mercado entre 2014 e 2015, conforme demonstrado abaixo, onde o número de beneficiários da região metropolitana de Belo Horizonte caiu e a receita líquida do Lifecenter cresceu significativamente.



O controle de custos operacionais e despesas administrativas assim como o acompanhamento de resultado por unidades de negócio foi fundamental para estruturação de resultados consistentes.



Como consequência o hospital passou a gerar resultados operacionais positivos



**Destaque:** Todos os valores apresentados foram auditados e fazem parte das demonstrações financeiras da companhia.

## Conclusão

A implantação de uma cultura empresarial, com gestão profissional e respeitando critérios rigorosos de compliance, além de uma disseminação de uma gestão de desdobramento de metas focadas em indicadores financeiros e operacionais, auditáveis, gera na organização uma transformação comportamental que leva os profissionais, de todos os níveis, a realizar trabalhos direcionados à entrega de resultados, independentemente da função exercida na organização.

Essa nova cultura, que hoje faz parte do Lifecenter, nos faz criar constantemente resultados, financeiros e operacionais, cada vez melhores e que podem ser vistos pelos nossos clientes, colaboradores, corpo clínico e público em geral.

## Bibliografia

- O Verdadeiro Poder
- FALCONI, Vicente. Práticas de Gestão que Conduzem a Resultados Revolucionários. Indg Tecnologia E Serviços Ltda., 2a ed, 2013.
- Execução
- BOSSIDY, Larry e CHARAN, Ram. A Disciplina para atingir Resultados. Campus, 36a ed, 2003.
- Estatística
- LEVINE, David M., STEPHAN, David F., KREHBIEL, Timothy C. e BERENSON, Mark L. Teoria e Aplicações. LTC, 6a ed, 2015.
- Contabilidade Gerencial GARRISON, Ray H., NOREEN, Eric W. e BREWER, Peter C. AMGH, 14ª ed, 2013.