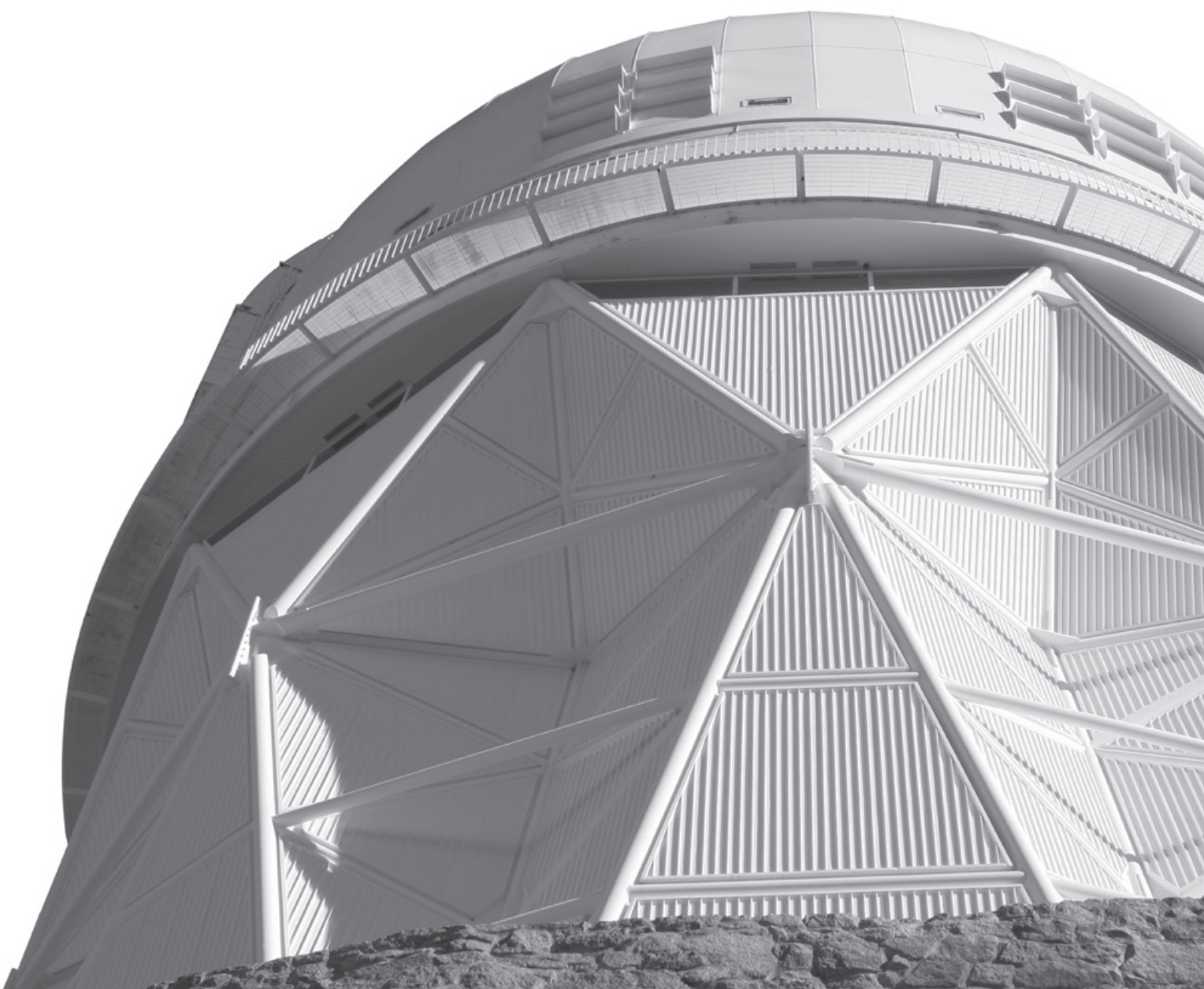




Publicação Anual - Edição 08

OBSERVATÓRIO 2016



08



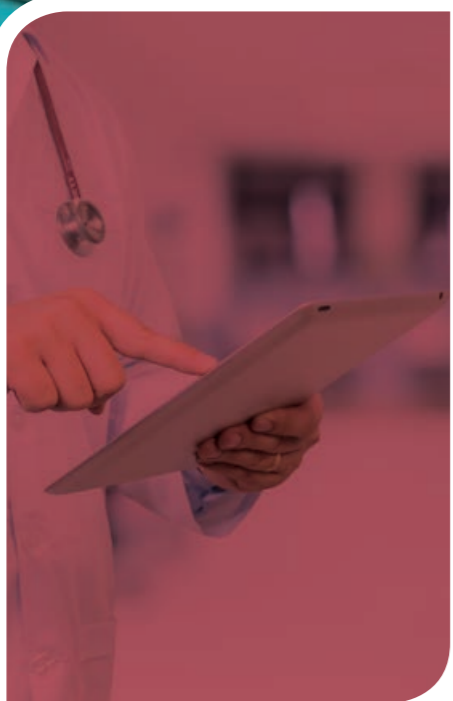
30



130



170



68

01 ANAHP EM NÚMEROS

06 CARTA AO LEITOR

08 ARTIGOS

08 Ética: A sustentabilidade da saúde no Brasil

13 Mais transparência para o setor

18 Um novo índice de custo para o setor de assistência hospitalar

26 NOTA METODOLÓGICA

30 PERFIL MERCADOLÓGICO

32 Sumário executivo

34 Mercado de saúde suplementar

52 Perfil clínico e epidemiológico

68 DESEMPENHO ASSISTENCIAL

70 Sumário executivo

72 Estrutura e produção anual dos hospitais

78 Gestão operacional

94 Qualidade e segurança assistencial

108 Protocolos institucionais

130 DESEMPENHO INSTITUCIONAL

132 Sumário executivo

134 Gestão econômico-financeira

150 Gestão de pessoas

164 Sustentabilidade ambiental

170 PERFIL INSTITUCIONAL

170 Titulares

230 Associados

250 Afiliados

ANAHP EM NÚMEROS

REPRESENTATIVIDADE

22,7 bilhões

receita bruta dos 72 membros em dezembro de 2015



80 membros em março de 2016



19% do total de despesas assistenciais na saúde suplementar em dezembro de 2015



19.768 leitos
16,1% do total de leitos privados para medicina suplementar existentes no Brasil

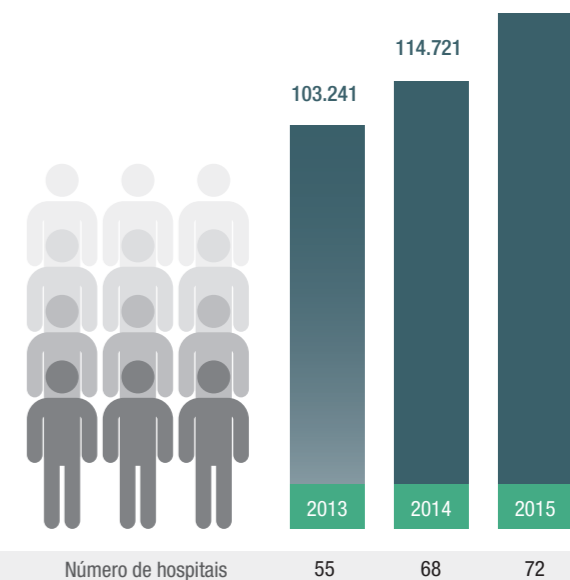


3.979 leitos de UTI em dezembro de 2015



5,4 MILHÕES atendimentos no pronto-socorro em dezembro de 2015

Mais de 130 mil empregos gerados



Fonte: Perfil institucional dos 72 hospitais membros da Anahp em dez/15

Acreditações 2015

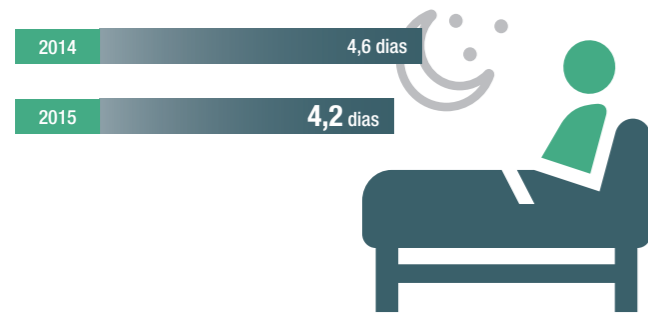
Os hospitais Anahp representam:

27% das creditações nacionais

62% das creditações internacionais no Brasil

	BRASIL	ANAHP	% ANAHP
Organização Nacional de Acreditação – ONA	248	48	19,4
Accreditation Canada International – ACI	25	10	40,0
Joint Comission International – JCI	27	21	77,8
DNV International Accreditation Standard – DIAS	3	3	100,0

Diminuição no tempo médio de permanência



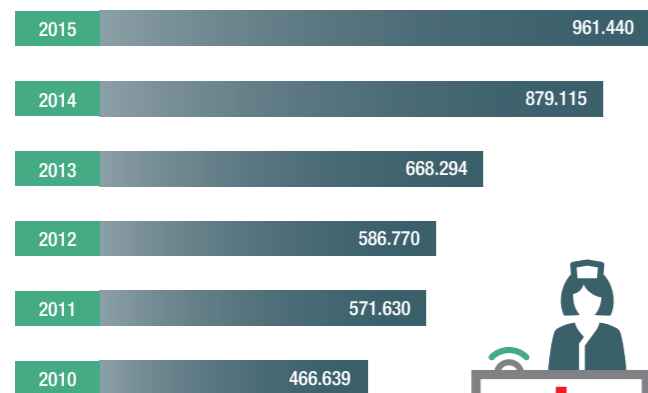
Estrutura de apoio diagnóstico:



53.397.048

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

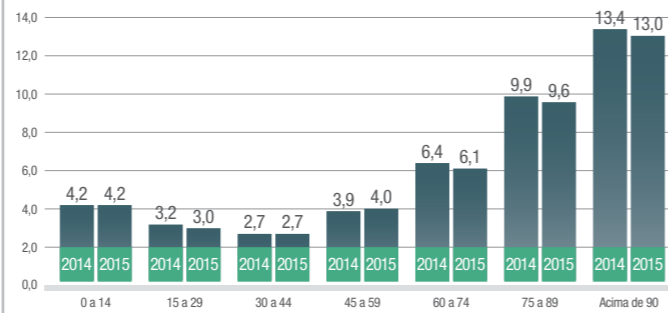
Total de internações



961.440

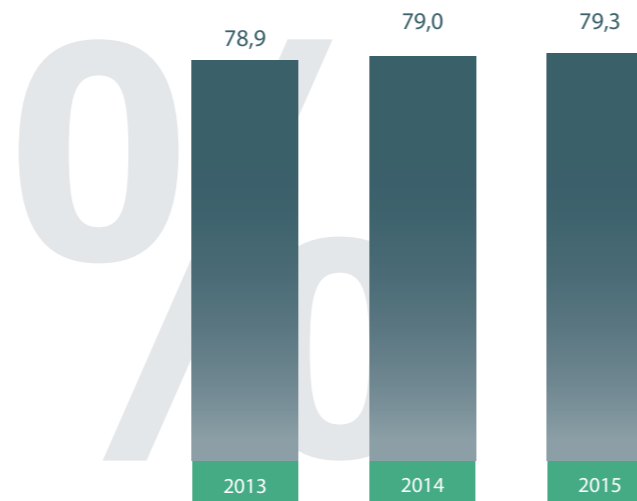
Fonte: Levantamento Anual – S&T Consulte

Tempo médio de permanência por faixa etária



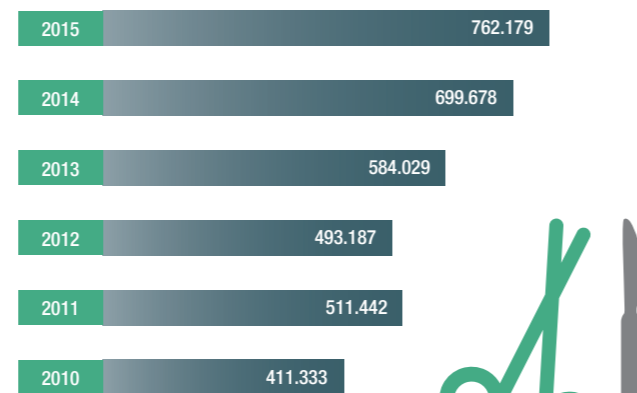
Fonte: SINHA/Anahp

Taxa de ocupação operacional (%)



Fonte: SINHA/Anahp

Total de cirurgias

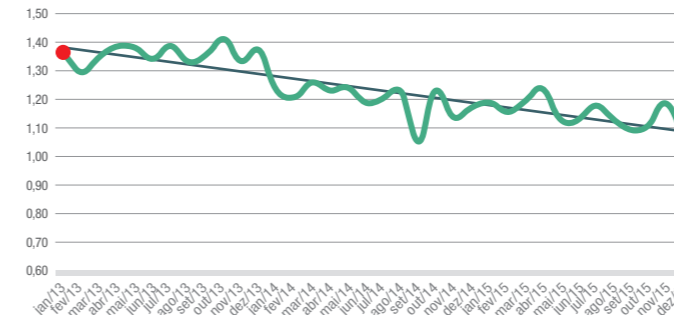


762.179

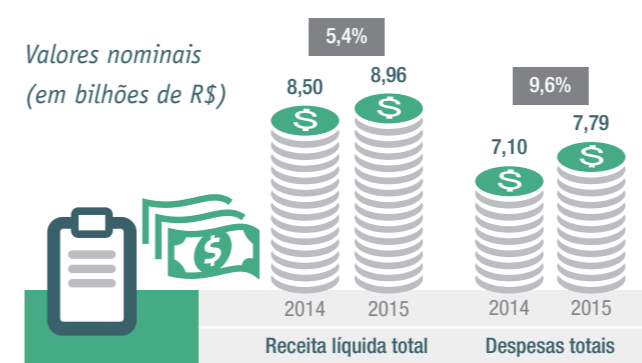
Fonte: Levantamento Anual – S&T Consulte

DESEMPENHO

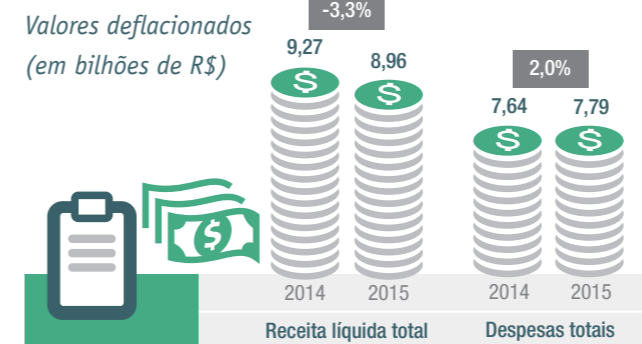
Índice da receita líquida pela despesa total Grupo Controle



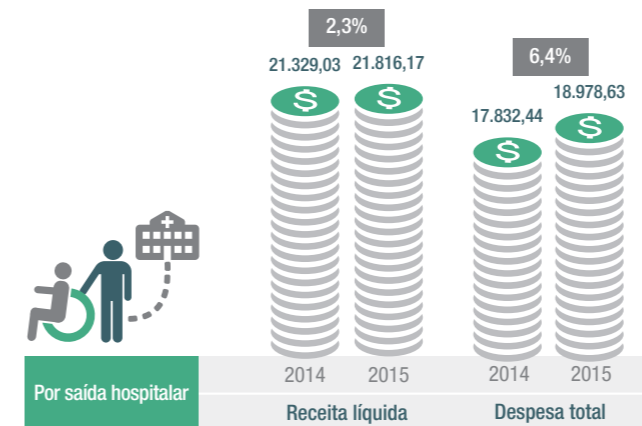
Evolução da receita líquida e da despesa total



Fonte: SINHA/Anahp



Fonte: SINHA/Anahp



Fonte: SINHA/Anahp

Redução no ritmo de contratação de pessoal

11,6%

 em 2014

4,1%

 em 2015


Radiografia das principais despesas hospitalares Grupo Controle

TIPOS DE DESPESA	2014	2015	VARIÇÃO 2015	2014	2015
DESPESA TOTAL POR SAÍDA HOSPITALAR	17.832	18.979	6,4%	COMPOSIÇÃO %	
Pessoal – Contratação Direta	7.405	8.030	8,4%	41,5	42,3
Contratos com terceiros técnico e operacional	2.311	2.252	-2,6%	13,0	11,9
Apoio e Logística	1.200	1.293	7,8%	6,7	6,8
Insumos Hospitalares	4.887	4.770	-2,4%	27,4	25,1
Medicamentos	1.836	1.916	4,4%	10,3	10,1
Materiais	1.950	1.861	-4,5%	10,9	9,8
OPME / Materiais especiais	1.101	992	-9,9%	6,2	5,2
Gases Medicinais	27	29	5,2%	0,2	0,2
Outros Insumos	536	574	7,1%	3,0	3,0
Manutenção e assistência técnica	377	366	-3,0%	2,1	1,9
Água, Energia Elétrica e demais preços administrados pelo Governo	304	403	32,4%	1,7	2,1
Outras (Encargos Financeiros + Depreciação)	784	1.263	61,0%	4,4	6,7

Radiografia da receita por natureza (%)

DISTRIBUIÇÃO DE RECEITA POR NATUREZA – TIPO	2014	2015
Diárias e taxas	17,3	17,6
Medicamentos	17,9	17,4
Materiais	16,4	19,1
OPME e materiais especiais	6,2	5,2
Gases Medicinais	1,9	1,9
SADT	21,3	22,9
Outras receitas operacionais	7,6	7,3
Procedimentos gerenciados	4,6	4,4
Outras receitas de serviços	6,7	4,2
Total	100,0	100,0

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO



Francisco Balestrin
Presidente
Hospital Vita Curitiba (PR)



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



Eduardo Amaro
Hospital e Maternidade Santa Joana (SP)



Fernando Torelly
Hospital Sírio-Libanês (SP)



Francisco Eustácio Fernandes Vieira
Hospital Santa Joana Recife (PE)



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



José Ricardo de Mello
Hospital Santa Rosa (MT)



José Roberto Guersola
Hospital Barra D'Or (RJ)



Maria Norma Salvador Ligório
Hospital Mater Dei (MG)

Conselho Fiscal

Alline Jorgetto Cezarini
Hospital Santa Catarina (SP)

Antônio Carlos Correia Dias
Hospital Porto Dias (PA)

Paulo Azevedo Barreto
Hospital São Lucas (SE)

EXPEDIENTE

EDITOR

Reynaldo Brandt

CONSELHO EDITORIAL

Carlos Alberto Marsal
Eduardo Jorge Marinho de Queiroz Jr
Fábio Patrus
José Roberto Guersola
Luis Márcio Araújo Ramos
Marcelo Coli Fernandes
Márcio Neves
Maurício Alchorne
Paulo Azevedo Barreto
Paulo Marcelo Zimmer
Vanessa Torres

REDAÇÃO

Cimar Aparício
Evelyn Tiburzio
Keila Amaral
Lucas Martini

CONSULTORIA TÉCNICA

S&T Consulte Saúde

PROJETO GRÁFICO

GD - Graphic Designers

FOTOGRAFIA

Gustavo Rampini
Shutterstock

IMPRESSÃO

Formags - 5.000 unidades

ADMINISTRAÇÃO

Carlos Figueiredo
Diretor Executivo

Observatório Anahp

Edição 8, 2016
ISSN 2319-0078
Publicação anual da Associação
Nacional de Hospitais Privados
(Anahp)

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

CARTA AO LEITOR

Recuo do Produto Interno Bruto (PIB), inflação acima da meta, perda de grau de investimento e desvalorização cambial, mais de 1,5 milhão de desempregados em 2015, e aumento da incerteza no ambiente de negócios. Esses são os reflexos da deterioração da atividade econômica e da profunda crise de confiança na política do Governo Federal.

Em sua 8ª edição, o Observatório Anahp apresenta um panorama bastante distinto do observado nos últimos anos. O cenário político-econômico desfavorável impactou todos os setores da economia, e na saúde não foi diferente. Em 2015, observamos uma redução de mais de 760 mil beneficiários de planos de saúde, resultante da recessão e do desemprego, interrompendo a expansão do sistema de saúde suplementar dos últimos anos.

Os indicadores desta publicação demonstram desaceleração do ritmo de crescimento dos hospitais membros da Anahp, crescimento das despesas superior ao das receitas, aumento do número de demissões e retração no ritmo de contratação de pessoal. Além disso, o setor continua a sentir os efeitos do envelhecimento populacional e das múltiplas comorbidades, que requerem cuidados cada vez mais complexos, exigindo que as instituições invistam em infraestrutura e eficiência do atendimento. Vale lembrar que os hospitais associados à Anahp representam 27% das instituições acreditadas nacionalmente e 62% das acreditadas internacionalmente. Este dado reforça o compromisso dessas entidades com a qualidade e a segurança do paciente – em consonância com os objetivos da Anahp.

Os investimentos feitos nos últimos anos, bem como a melhoria na gestão operacional, permitiram ampliar tanto a qualidade como o volume de atendimento. Apesar disso, a despesa total cresceu em ritmo superior ao da receita líquida, em um período de difícil negociação de reajuste com as operadoras, e de mudanças na sistemática de remuneração dos hospitais.

De acordo com os dados do Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp (SINHA), destaca-se o enorme esforço dos hospitais Anahp em readequar seus gastos após um ciclo de expansão da capacidade de atendimento na última década. Alguns desses desafios podem ser evidenciados a partir dos indicadores de 2015:

- A taxa de crescimento da receita líquida em termos nominais foi de 5,4% em 2015. Considerando a inflação do período pelo IPCA, houve uma redução de 3,3%.
- O ritmo de crescimento da despesa total em termos nominais foi de 9,6% em 2015. Considerando a inflação do período pelo IPCA, observa-se em termos reais uma variação de 2,0%.
- Os indicadores referentes à despesa total por paciente-dia e receita líquida por paciente-dia cresceram 9,4% e 5,1%, respectivamente, evidenciando uma redução progressiva das margens operacionais.
- A variação do indicador da despesa total por internação avançou 6,4%, abaixo da taxa de inflação oficial do país no período, medida pelo IPCA. Já a receita líquida por internação cresceu somente 2,3%.
- O prazo médio de recebimento se manteve elevado em 2015, 74,8 dias.

Embora a recessão tenha levado a uma desaceleração dos principais indicadores econômico-financeiros, é preciso ressaltar a continuidade da eficiência na gestão operacional dos hospitais Anahp e nos indicadores de qualidade e segurança assistencial.

Apesar dos reveses, foi possível a manutenção da taxa de ocupação operacional em torno de 80% e a redução no tempo médio de permanência em todas as faixas etárias. A gestão dos processos de desospitalização apresentou melhoras relevantes, inclusive pela gradual diminuição na taxa de pacientes residentes de longa permanência. Em termos assistenciais, podem ser destacadas a melhoria dos indicadores de incidência de infecção hospitalar, a estabilidade da taxa de conformidade de preenchimento dos prontuários e o avanço na adoção dos principais protocolos clínicos. O perfil clínico e epidemiológico permite a identificação de mudanças associadas tanto às transições demográfica e epidemiológica da população, quanto à inovação tecnológica aplicada aos diversos tipos de diagnóstico. Houve um expressivo aumento nas saídas hospitalares associadas às neoplasias. Tal movimento pode ser atribuído aos investimentos realizados em infraestrutura de oncologia, que permitiram um diagnóstico mais precoce e ampliaram a janela de oportunidades de tratamentos terapêuticos.

A 8ª edição do Observatório Anahp compartilha ainda a dis-

cussão de temas importantes para o setor, que serão apresentados em três artigos introdutórios. Em 2016, “Ética: A sustentabilidade da Saúde no Brasil” será o tema do 4º Conahp – Congresso Nacional de Hospitais Privados. O assunto será discutido a partir de três eixos temáticos que abordarão a ética nas relações entre pacientes, hospitais e equipes de saúde, nas organizações e modelos de governança e nas escolhas em saúde.

Com o 4º Conahp, a Anahp está empenhada em estimular a discussão sobre ética e conduta empresarial na saúde e em trazer o tema como uma das principais pautas do setor.

A retomada do Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar (Qualiss) pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é outro assunto para o qual a Anahp chama a atenção. O objetivo do Qualiss é promover a disseminação de dados assistenciais dos prestadores de serviços na saúde suplementar para a sociedade, visando o aumento de sua capacidade de escolha, além de fomentar iniciativas para a melhoria do desempenho das instituições e da qualificação da rede credenciada de hospitais.

A Anahp tem participado ativamente desta discussão, debatendo em profundidade cada indicador proposto e utilizando a sua experiência com o SINHA para buscar referências mais adequadas à realidade dos hospitais no Brasil.

A entidade procura, desta forma, dar ênfase à utilização destes indicadores como ferramentas dos processos de melhoria da qualidade, mantendo a expectativa de que jamais venham a servir para punir ou prejudicar os hospitais participantes. Em março de 2016 a ANS divulgou a lista de hospitais que atendem critérios de qualidade importantes para aferir o padrão de assistência prestada à população. Os dados mostram o desempenho dos estabelecimentos segundo três indicadores: acreditação, índice de readmissão hospitalar e segurança do paciente.

Por último, e não menos importante, trataremos nesta edição sobre “Um novo índice de custos para o setor de assistência hospitalar”. Dados analisados mostram que não houve nos últimos anos um crescimento substancial dos custos de internação nas despesas assistenciais, ao contrário do que tem sido apresentado em alguns estudos de custo médico-hospitalar. Se por um lado é preciso compreender melhor a composição da despesa assistencial, por outro é necessário entender as causas da variação dos custos da assistência hospitalar para

Em sua 8ª edição, o Observatório Anahp tem o objetivo genuíno de contribuir com o mercado e com a qualidade dos serviços prestados, reafirmando o compromisso da entidade com a transparência e a sustentabilidade do sistema de saúde.

construir um índice de preços que leve em conta a realidade da população atendida pelo setor hospitalar brasileiro. A Anahp está realizando um conjunto de estudos para a real aferição dos custos do setor de assistência hospitalar, a fim de contribuir para os debates sobre a inflação no setor de saúde, e nesta edição do Observatório apresentamos os primeiros resultados.

Gostaríamos de reforçar que desde 2014 a Anahp apresenta um crescimento considerável em número de hospitais membros, o que é muito positivo, pois demonstra que as instituições estão preocupadas com o aprimoramento da qualidade e segurança do atendimento, e para isso buscam benchmarking entre os hospitais de excelência. Por outro lado, com a maior diversidade de hospitais e o número crescente de novos entrantes, houve impacto importante na evolução da série histórica de dados, o que fez com que a Associação adotasse uma nova metodologia para análise dos indicadores, a fim de não comprometer as informações. Desde a edição anterior do Observatório Anahp, para vários grupos de indicadores, apresentamos dois dados principais - o total de hospitais que participam do Sistema Integrado de Indicadores Hospitalares Anahp (SINHA) e o Grupo de Controle, composto por 23 instituições que fornecem os dados desde o início do Projeto. Há oito anos, a decisão de divulgar o desempenho das instituições membros da Anahp proporcionou à Associação um salto importante em sua representatividade no mercado de saúde.

Em sua 8ª edição, o Observatório Anahp tem o objetivo genuíno de contribuir com o mercado e com a qualidade dos serviços prestados, reafirmando o compromisso da entidade com a transparência e o compromisso em buscar respostas para a sustentabilidade do sistema de saúde.

Agradecemos a generosa participação do Conselho Editorial e a extraordinária dedicação da equipe técnica da Anahp, que trabalhou incessantemente nesses últimos meses para que o Observatório pudesse mais uma vez contribuir efetivamente para a melhor compreensão das características do mercado brasileiro de saúde.

Desejamos a todos uma excelente leitura!

Francisco Balestrin
Presidente do Conselho da Anahp

Reynaldo Brandt
Editor

ARTIGO

ÉTICA: A SUSTENTABILIDADE DA SAÚDE NO BRASIL

Para combater os efeitos da corrupção, é preciso rever o excesso de burocracia e fragmentação no financiamento e na organização do sistema. A regulamentação excessiva acaba incitando as práticas ilícitas.

O mundo corporativo tem adotado, com cada vez mais frequência, regras de conduta para guiar as atividades de seus profissionais, buscando elementos orientadores a fim de evitar práticas internas e externas não adequadas. O debate sobre ética e corrupção tem sido mais presente no meio empresarial e na sociedade, especialmente por conta do momento político vivido no país.

Na saúde, um setor fragmentado, extremamente regulamentado e complexo, este movimento também se intensificou no último ano, principalmente após as discussões públicas de práticas inadequadas, como a dificuldade de acesso, corrupção, indicações desnecessárias de produtos e procedimentos, entre outros – que evidenciam a necessidade de uma atenção especial dos atores da saúde e da sociedade para estes temas.

Em 2016, com o intuito de estimular a discussão sobre ética na saúde, e cumprindo com um de seus objetivos principais – de contribuir para a sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro – a Anahp abordará o tema “Ética: A sustentabilidade da Saúde no Brasil” durante o 4º Conahp – Congresso Nacional de Hospitais Privados.



A SAÚDE NO BRASIL

Os problemas do sistema de saúde brasileiro são crônicos. Todos, sem exceção, reivindicam mais recursos financeiros. No entanto, se analisarmos os números do setor, perceberemos que o maior problema não é apenas este, mas o desperdício, que corrói valores exorbitantes dos cofres públicos. O financiamento adequado dos sistemas de saúde é fundamental, mas antes de associar os problemas à falta de investimentos, precisamos encontrar alternativas para aperfeiçoar os recursos já existentes e evitar práticas de corrupção, que geram grandes impactos para todos os setores da economia.

De acordo com o Relatório Mundial da Saúde: “O Financiamento da Cobertura Universal”, da Organização Mundial da Saúde (OMS), entre 20% e 40% de todos os gastos em saúde são desperdiçados por ineficiência. Apenas em países desenvolvidos a fraude e outras formas de desperdícios podem representar um custo estimado de US\$ 12 a US\$ 23 bilhões por ano para os governos. Dados da Rede Europeia para a Fraude e Corrupção na Saúde demonstram que dos US\$ 5,3 trilhões das despesas globais em saúde, aproximadamente US\$ 300 bilhões são perdidos para os erros e para a corrupção.

No Brasil, a saúde é uma das principais queixas da população, conforme evidenciam os resultados de pesquisas que antecedem as eleições. Ainda assim, poucas propostas eficientes foram apresentadas até então. Quando muito, surgem promessas de mais médicos, mais unidades de saúde ou de mais investimentos. A população está cansada de tantos “mais” que não surtem efeitos. Talvez, propor “menos desperdício e corrupção” mudaria esse cenário.

O setor de saúde, pela sua complexidade, muitas vezes se vê envolvido em práticas prejudiciais aos seus objetivos finais. O modelo de remuneração atual, por exemplo, possui uma lógica que privilegia uma relação de custo-benefício perversa. Essa realidade precisa ser revista. Melhorar a qualidade e a eficiência hospitalar, responsáveis por cerca de 50% das despesas, são medidas urgentes.

Não há dúvidas que os efeitos da corrupção são extremamente maléficos para a qualidade da gestão dos recursos destinados à saúde, para a composição dos gastos públicos e para a eficiência das políticas governamentais. No entanto, para combater este câncer, é preciso rever o excesso de burocracia e fragmentação no financiamento e na organização do sistema.

A regulamentação excessiva acaba incitando as práticas ilícitas.

O Brasil vive um momento especialmente particular. Apesar dos mecanismos de fiscalização e combate à corrupção, o país ainda possui estruturas que favorecem as práticas ilegais. Embora trágicos para a economia, os últimos acontecimentos demonstram que finalmente estamos no caminho da intolerância para práticas que prejudicam o desenvolvimento do país.

FAZER MAIS E MELHOR

Existem oportunidades para fazer mais e melhor sem aumentar os gastos: adotar políticas internas e investir em recursos mais inteligentes, por exemplo. Os serviços de saúde poderiam enxugar suas despesas se reduzissem os gastos supérfluos ou investissem efetivamente na melhoria e no controle da qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes. O anseio crescente por relações comerciais e profissionais mais éticas é a chave para melhorar a eficiência e a equidade no sistema de saúde. Para isso, temos de deixar o comodismo de lado e fazer melhor uso das informações, para que as violações das práticas internas possam ser detectadas, reportadas e evitadas. A busca pela mudança de cultura deve ser pautada por princípios centrais da boa governança, que inclui a responsabilidade, a transparência, a lealdade e o respeito pelas leis.

Os atores da saúde devem adotar estratégias complementares para construir um ambiente mais saudável para o mercado e evitar que desvios de conduta se concretizem, como abordagem disciplinadora, apoiada em reformas legislativas, que promovam a integridade institucional por meio de valores e princípios morais, com o objetivo de motivar uma conduta mais ética nos funcionários.

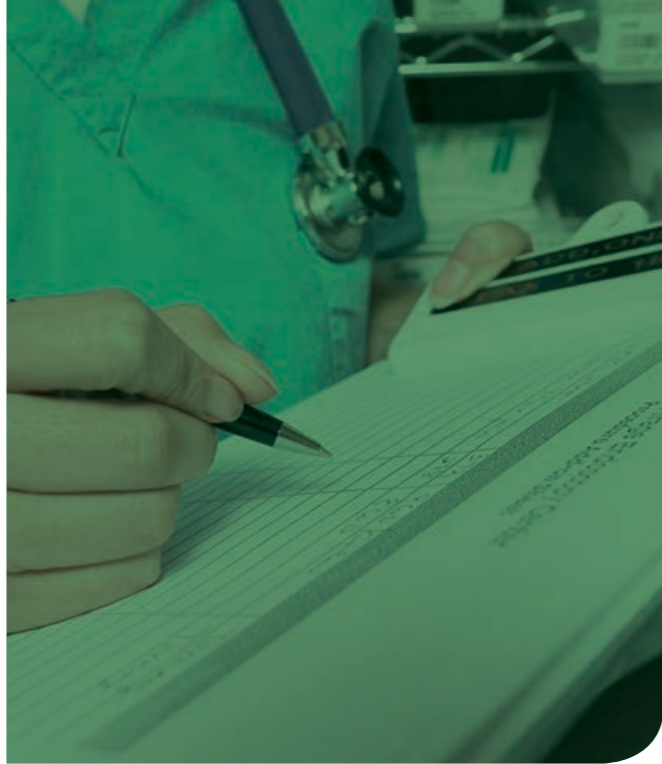
A NOSSA MISSÃO

Com o 4º Conahp, a Anahp está empenhada em estimular a discussão sobre ética e conduta empresarial na saúde, e a trazer o tema como uma das principais pautas do setor. É importante ressaltar que algo feito em conjunto é sempre muito maior do que o que poderíamos conseguir individualmente. A mobilização do setor é fundamental para alcançarmos resultados positivos, e o primeiro passo foi dado.

Precisamos colocar em pauta o fomento a programas de conduta ética e propor mudanças significativas, a fim de construir um novo modelo de relacionamento para o mer-

cado, com mais transparência e ética, em prol de um conjunto de ações que funcione melhor, onde todos ganharão. Afinal, o melhor cenário não é aquele no qual mais se pune, mas aquele em que menos práticas antiéticas ocorrem. Durante os três dias de evento, o tema será discutido a partir de três eixos temáticos que abordarão a ética nas relações entre pacientes, hospitais e equipes de saúde, nas organizações e modelos de governança e nas escolhas em saúde. A Anahp reunirá um grupo de mais de 60 palestrantes - nacionais e internacionais - que compartilharão suas experiências, as melhores práticas e os desafios do setor.





ARTIGO

MAIS TRANSPARÊNCIA PARA O SETOR

O desafio da qualidade na saúde



A qualidade do atendimento nos hospitais brasileiros sempre foi uma das preocupações da Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp) e, inclusive, um dos objetivos que nortearam a razão de ser da entidade.

Um dos critérios de elegibilidade para ser um associado titular da Anahp é possuir a acreditação nacional de excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA 3) ou umas das acreditações internacionais presentes no país, como: Joint Commission International (JCI), Accreditation Canada International e DNV International Accreditation Standard (DIAS).

Em 2014, com o objetivo de conscientizar e estimular os hospitais, bem como as demais entidades do setor, sobre a importância da acreditação hospitalar para a qualidade assistencial e segurança do paciente, a Anahp lançou seu Programa de Incentivo à Qualificação, que consiste na criação de uma nova categoria de hospital membro: o associado.

Com esta iniciativa, os hospitais que ainda não possuem a acreditação hospitalar exigida para integrar o time de associados titulares, passam a ser aceitos como associados. É necessário, no entanto, que essas instituições tenham potencial para conquistar alguns dos selos que atestam o padrão de qualidade, no prazo máximo de quatro anos.

Para que estas instituições alcancem o padrão de qualidade necessário para ser um associado titular, a Anahp proporciona conhecimento técnico, compartilhamento de melhores práticas assistenciais e indicadores de qualidade, a fim de incentivar os hospitais associados a se candidatarem aos processos de acreditação.

INICIATIVAS EM CONSONÂNCIA COM OS OBJETIVOS DA ANAHP

Outras iniciativas neste sentido também surgiram na última década. Em 2008, para incentivar a melhoria da qualidade assistencial dos prestadores de serviços que atuam no setor, foi constituído um Grupo Técnico de caráter consultivo que contou com a participação dos principais atores do setor e teve a coordenação da Gerência de Relações com Prestadores de Serviços da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O trabalho desse grupo resultou na Resolução Normativa nº 275, publicada em novembro de 2011, que originou o Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar (Qualiss).

O Qualiss tem como principal finalidade monitorar o desempenho assistencial dos prestadores de serviços de saúde, assim como já acontece com as operadoras de planos de saúde desde 2006.

O Programa tem como premissa a exposição pública dos resultados assistenciais, com o intuito de elevar a qualificação dos prestadores por meio de uma competição positiva no setor.

Para a definição dos critérios utilizados na qualificação dos prestadores, a ANS instituiu em 2011 um comitê gestor, que contou com a participação de representantes da AnaHP, dos prestadores, consumidores, operadoras, instituições de ensino e pesquisa, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e do Ministério da Saúde. O Programa utiliza indicadores de efetividade, eficiência, equidade, acesso, centralidade no paciente e segurança, tendo como base as dimensões de qualidade em saúde, estabelecidas a partir da literatura especializada.

O objetivo do Qualiss é promover a disseminação de dados assistenciais dos prestadores de serviços na saúde suplementar para a sociedade, visando o aumento de sua capacidade de escolha, além de fomentar iniciativas para a melhoria do desempenho das instituições e da qualificação da rede credenciada de hospitais.

Em 2014, no entanto, por questões de ordem política no âmbito da Agência Reguladora, o Qualiss foi descontinuado, gerando uma grande frustração por parte das entidades preocupadas com a qualidade da assistência em nosso país.

ANS disponibiliza informações sobre atributos dos prestadores, oferecendo subsídios para que os consumidores possam acompanhar e avaliar os serviços de saúde.



NOVAS PERSPECTIVAS

Em 2015, a partir das novas regras para os reajustes contratuais entre operadoras e prestadores de serviços de saúde, a ANS instituiu a Instrução Normativa nº 61/2015, que propõe utilizar os programas de acreditação já estabelecidos e reconhecidos no Brasil, bem como indicadores e os programas de indução e melhoria da qualidade desenvolvidos pela ANS como parâmetros para a aplicação do Fator de Qualidade para os reajustes contratuais.

Nos hospitais, as normas passaram a valer em 2016. A base de cálculo definida pela ANS é o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). Para este tipo de estabelecimento de saúde, o Fator de Qualidade será aplicado ao reajuste dos contratos da seguinte forma: 105% do IPCA para os estabelecimentos acreditados; 100% para hospitais não acreditados, mas que participem e cumpram os critérios dos projetos de indução da qualidade estabelecidos pela Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES), como o Projeto Parto Adequado; e de 85% para unidades que não atenderem nenhum desses critérios.

A proposta é considerar hospital acreditado aquele que possui certificado de acreditação em nível máximo emitido por instituições que tenham obtido reconhecimento

da competência para atuar como instituições acreditadas no âmbito dos serviços de saúde.

No primeiro ano de vigência da Instrução Normativa nº 61, os critérios de qualidade considerados para fins de aplicação do percentual intermediário serão: atingir a meta do indicador proporção de guia eletrônica de cobrança na versão 3 do Padrão TISS e ter efetiva participação no Projeto Parto Adequado, comprovada pela melhoria no indicador de partos normais ou cumprir a meta dos indicadores: núcleo de segurança do paciente cadastrado na ANVISA e proporção de readmissão em até 30 dias da última alta hospitalar.

Segundo informações divulgadas pela Agência, os critérios de qualidade descritos serão revisados anualmente, podendo-se excluir, alterar ou incluir demais parâmetros, considerando as políticas regulatórias do setor e análise de possíveis impactos ou dificuldades para implementação. A ANS espera que no médio prazo, com o aprimoramento do Programa de Incentivo à Qualificação de Prestadores de Serviços da Saúde Suplementar, em seu componente de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços, seja possível avançar na análise de indicadores de resultado em saúde e esse passe a ser o critério de pontuação máxima para o Fator de Qualidade.



A lista de hospitais acreditados mostra todos os estabelecimentos que possuem certificação máxima de qualidade emitida por instituições acreditadoras de serviços de saúde. Seu caráter voluntário pressupõe que apenas as instituições realmente interessadas na melhoria da qualidade dos seus serviços se habilitem para a avaliação.

RETOMADA DO QUALISS

O Programa Qualiss está sendo reestruturado desde o segundo semestre de 2015. Estão em discussão os novos indicadores a serem coletados, bem como a forma de coleta e as entidades capacitadas para atuar como colaboradoras da ANS neste processo.

A Anahp tem participado ativamente desta discussão, debatendo em profundidade cada indicador proposto e utilizando a sua experiência com o Sistema Integrado de Indicadores Hospitalares Anahp (SINHA) para buscar referências mais adequadas à realidade dos hospitais no Brasil. Com base nas observações da Anahp, mudanças extensivas já foram feitas nas propostas da Agência.

Em março de 2016 a ANS divulgou a lista de hospitais que atendem critérios de qualidade importantes para aferir o padrão de assistência prestada à população. Os dados mostram o desempenho dos estabelecimentos segundo três indicadores: acreditação, índice de readmissão hospitalar e segurança do paciente.

A lista de hospitais acreditados mostra todos os estabelecimentos que possuem certificação máxima de qualidade emitida por instituições acreditadoras de serviços de saúde. Seu caráter voluntário pressupõe que apenas as instituições realmente interessadas na melhoria da qualidade dos seus serviços se habilitem para a avaliação.

A relação que avalia a taxa de readmissão hospitalar, por sua vez, mostra os estabelecimentos que atenderam às exigências da ANS com relação ao índice de reinternação em até 30 dias da última alta. Este indicador mede a capacidade progressiva do prestador em ajudar as pessoas a se recuperarem de forma tão eficaz quanto possível, e é frequentemente utilizado como parâmetro para a qualidade assistencial. Para que o índice seja atingido, espera-se que o hospital promova melhorias no gerenciamento do quadro clínico dos pacientes, adequado planejamento de alta, ca-

pacitação constante da equipe do hospital e identificação de falhas em fluxos e protocolos de atendimento, para prover o cuidado efetivo ao paciente, a fim de que haja a desejada redução de readmissões hospitalares.

Também está disponível a relação de hospitais que possuem Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O indicador objetiva estimular a melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso seguro de tecnologias da saúde, a disseminação sistemática da cultura de segurança, a articulação e a integração dos processos de gestão de risco e a garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde. Segundo a Resolução nº 36/2013 da Anvisa, todos os serviços de saúde abrangidos pela norma devem constituir núcleos de segurança do paciente. A meta é ter 100% dos hospitais que compõem a rede assistencial dos planos privados de assistência à saúde com núcleos cadastrados. A ANS também divulgou a lista de hospitais que estão sujeitos ao Fator de Qualidade - reajuste aplicável entre os prestadores e as operadoras de planos de saúde quando não há um índice previsto no contrato ou acordo entre as partes. Para a Agência, a qualidade é prioritária e esta classificação dos hospitais traz transparência e segurança para o sistema de saúde. A avaliação também será expandida para os Serviços de Apoio à Diagnóstico e Terapia (SADT) e para os consultórios, bem como a discussão sobre o Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços (Qualiss) será ampliada.

A Agência acredita que o Qualiss pode contribuir para o desenvolvimento e a consolidação de modelos de avaliação de qualidade entre os prestadores, o que, por sua vez, pode amadurecer o mercado para uma maior difusão da acreditação entre os prestadores de serviços de saúde.

É a primeira vez que a ANS disponibiliza informações sobre atributos dos prestadores, oferecendo subsídios para que os consumidores possam acompanhar e avaliar os serviços.

A BD sempre preocupada com você e seu paciente criou:

BD Nexiva™ e BD PosiFlush™

A solução integrada BD para um melhor cuidado e experiência



BD Nexiva™ Segurança e estabilidade integradas.



- O único cateter integrado e com sistema fechado;
- Plataforma de estabilização e conjunto extensor acoplados que minimizam a movimentação do cateter¹;
- Possui BD Vialon™, possibilitando um maior tempo de permanência e reduzindo o risco de flebite mecânica²;
- Traz consigo o BD Q-Syte™, o conector Split Septum da BD com acesso Luer que reduz o risco de contaminação.^{3,4}

BD PosiFlush™ Pensado para melhorar o seu dia a dia.



- Seringa pré-enchida de solução salina, proporcionando eficiência e segurança na manutenção dos cateteres – garantia de esterilidade, redução do risco de contaminação, infecções e de possíveis erros de medicação^{5,6};
- Possui o diâmetro tradicional das seringas de 10 mL, garantindo a pressão ideal para a lavagem, reduzindo o risco de dano ao cateter.

Referências

1. Bousone-Gazda D, Lefaiver C, Walters S. A randomized controlled trial to compare the complications of 2 peripheral intravenous catheter-stabilization systems. *J Infus Nurs.* 2010;33(6):371-384. 2. Maki DG, Ringer M. Risk factors for infusion-related phlebitis with small peripheral venous catheters. *Ann Intern Med.* 1991;114(10):845-854. 3. Hadaway L, Richardson D. Needleless connectors: a primer on terminology. *J Infus Nurs.* 2010;33:22-31. 4. Jarvis WR, Murphy C, Hall KK, et al. Health care-associated bloodstream infections associated with negative or positive pressure or displacement mechanical valve needleless connectors. *CID.* 2009; 49:1821-1827. 5. Bertaglio S, Rozza R, Merlo F, Solari N, Palombo D, Vassallo F, Beltrami S, and Domana A. Pre-filled normal saline syringes to reduce totally implantable venous access device-associated bloodstream infection: a single institution pilot study. *The Journal of hospital infection.* 2013. 6. Worthington T, Tebbs S, Moss H, Bevan V, Kilburn J, and Elliott TS. 2001. Are contaminated flush solutions an overlooked source for catheter-related sepsis? *The Journal of hospital infection.* 49:81-3.

BD, BD Logo são marcas registradas de Becton, Dickinson and Company. ©2016 BD. Registro ANVISA-10033430637 BD Nexiva™ - Cateter com Dispositivo de Segurança. Registro ANVISA-1003343048 5 BD Q-Syte™ - Dispositivo luer de acesso fechado I.V. Registro ANVISA-10033430366 BD PosiFlush™ Heparin Lock Flush Syringes. Registro ANVISA-10033430388 BD PosiFlush™ Prefilled Normal Saline Flush Syringes - Seringa preenchida com solução de cloreto de sódio 0,9% USP.



UM NOVO ÍNDICE DE CUSTOS PARA O SETOR DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR



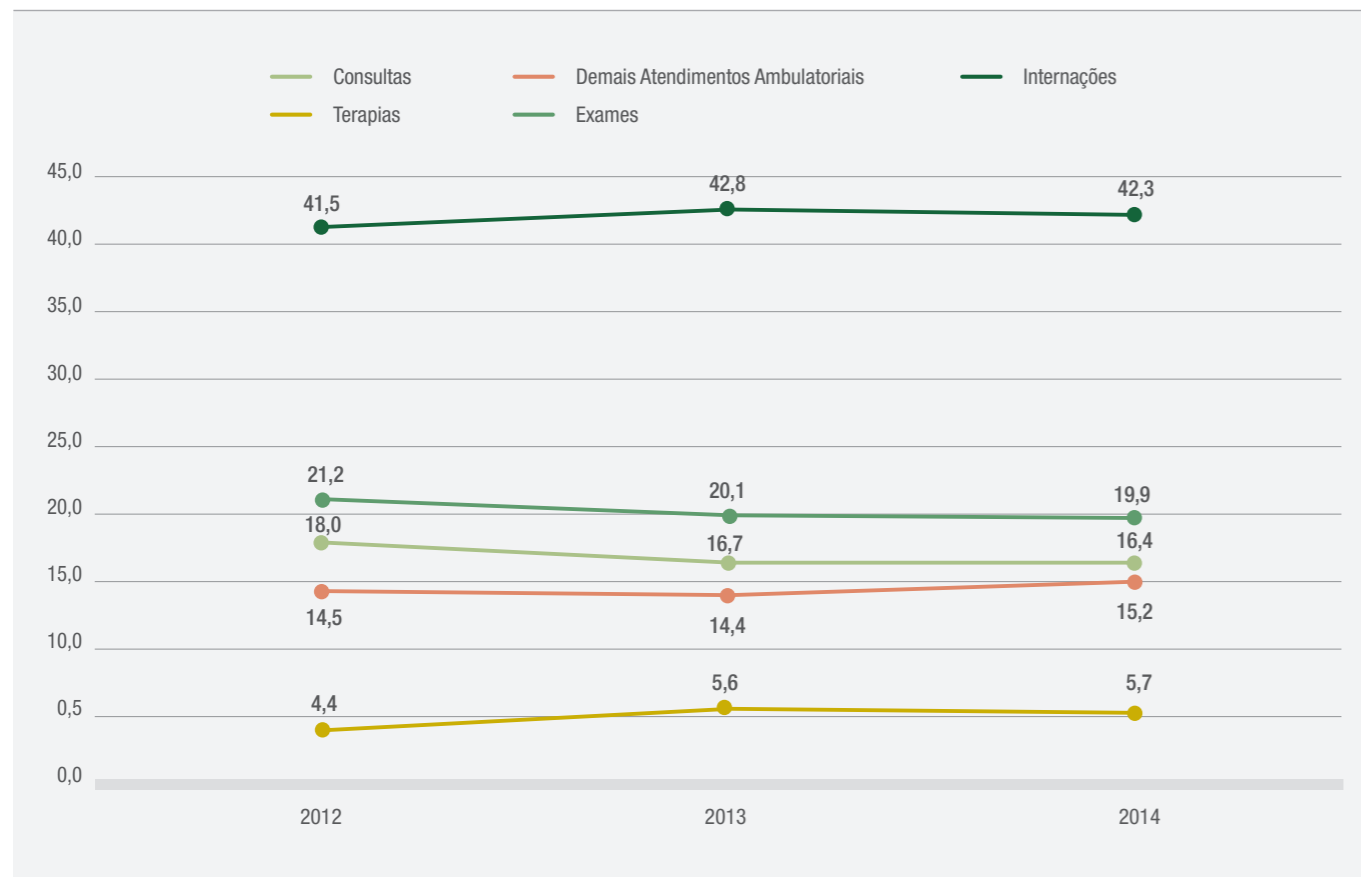
Neste artigo apresenta-se os primeiros resultados de análise dos indicadores econômico-financeiros dos hospitais Anahp e de um novo índice de custos para o setor de assistência hospitalar

A inflação do setor de saúde tem sido motivo de debates entre economistas e administradores hospitalares no Brasil e em diversos países que lidam com o envelhecimento populacional e as mudanças epidemiológicas. Estudos realizados por instituições e entidades representativas das operadoras dos planos de saúde apontam que boa parte dos recentes aumentos de custos assistenciais se deve preponderantemente a avanços no custo das internações dos hospitais privados, que estariam relacionadas ao processo de transição demográfica e epidemiológica.

No entanto, dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) não indicam aumento da participação das internações no total da despesa assistencial. O peso das internações manteve-se relativamente estável desde 2012, com variações marginais (Gráfico 1).

GRÁFICO 1

Distribuição das despesas assistenciais médico-hospitalares (em %) 2012-2014



Fonte: Elaboração Anahp a partir de dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e Ministério da Saúde (MS).

Tanto as terapias quanto as internações mantêm seu peso no total das despesas assistenciais das operadoras de planos de saúde. Já outros atendimentos ambulatoriais vêm ganhando maior relevância. Este tipo de despesa cresceu acima da taxa de crescimento das internações e do total das despesas. Assim, os dados analisados mostram que não houve nos últimos anos um crescimento substancial dos custos de internação nas despesas assistenciais, ao contrário do que tem sido apresentado em alguns estudos de custo médico-hospitalar. Um conhecido índice de variação do custo médico-hospitalar no país é produzido por entidade relacionada às operadoras de planos de saúde. A Anahp considera que tal índice não necessariamente reflete a conjuntura clínica, assistencial e econômico-financeira dos hospitais brasileiros.

A metodologia desse índice abrange quatro grandes grupos de procedimentos (consultas, exames, terapias e internações) com uma amostra de beneficiários de planos individuais*. Esta amostra representa aproximadamente 10% do total de beneficiários de planos individuais (antigos e novos) distribuídos em todas as regiões do país. Contudo, é preciso ressaltar que nos últimos anos a maior parte do crescimento da saúde suplementar concentrou-se em planos coletivos empresariais (Gráfico 2). Mais ainda, a estrutura etária dos beneficiários dos planos individuais é bem mais envelhecida que a dos planos coletivos empresariais (Gráfico 3), o que tende a superestimar o peso da internação no total das despesas assistenciais avaliadas pelo índice citado.

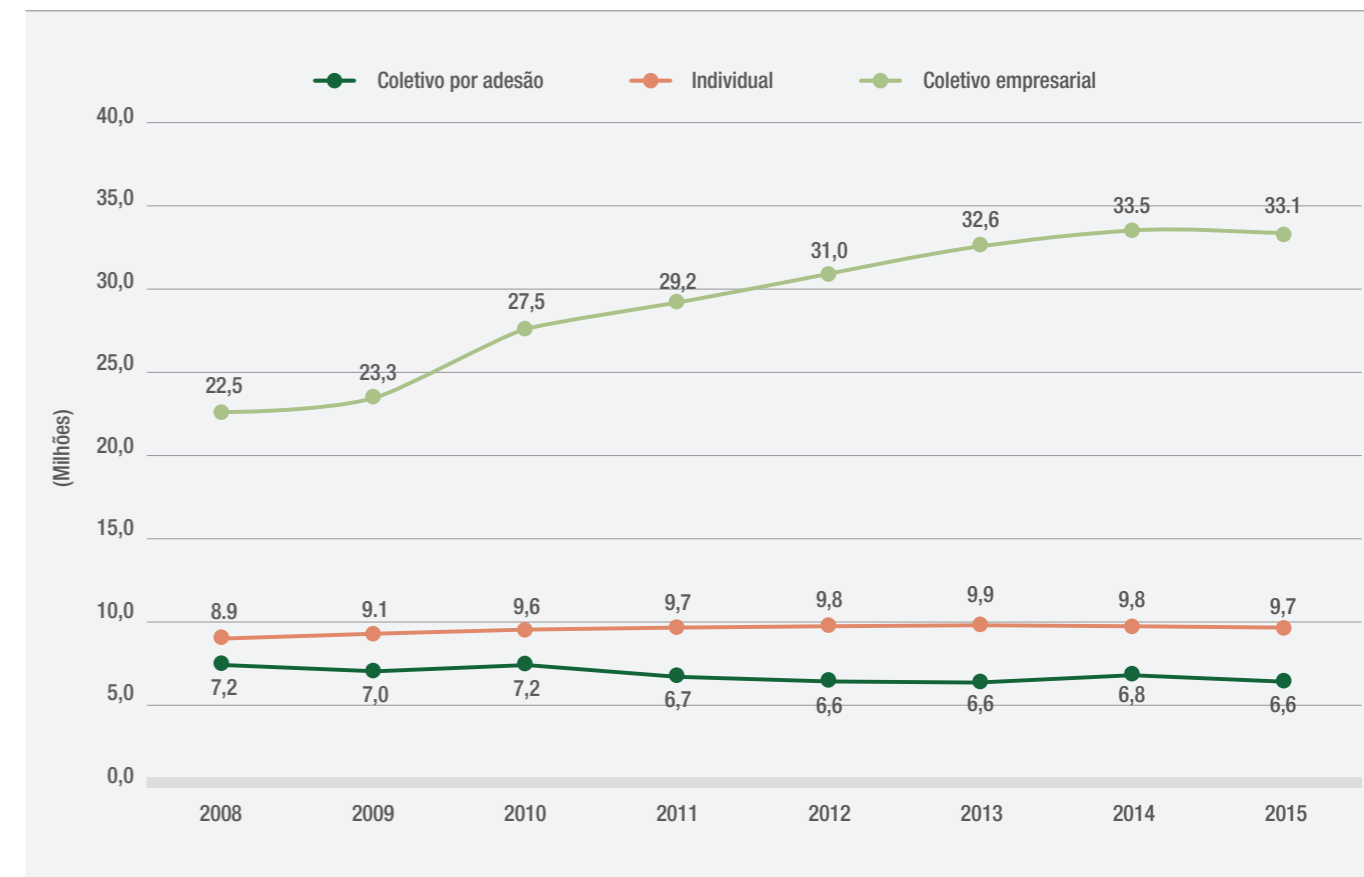
*Nota metodológica do Índice de Variação de Custos Médico-Hospitalares (VCMH/IESS). Data de acesso: 10 de abril de 2016. http://iess.org.br/?p=publicacoes&id_tipo=13

Isso pode ajudar a explicar porque a evolução desse índice está sistematicamente acima da variação do IPCA amplo. No último período de crescimento da economia brasileira, houve uma ampliação da população ocupada e com registro formal no mercado de trabalho, o que resultou na expansão

do número de beneficiários de planos coletivos empresariais e, conseqüentemente, da demanda por serviços de saúde. Estes planos, que não integram a metodologia de cálculo desse índice, possuem uma população majoritariamente adulta e ocupada no mercado de trabalho.

GRÁFICO 2

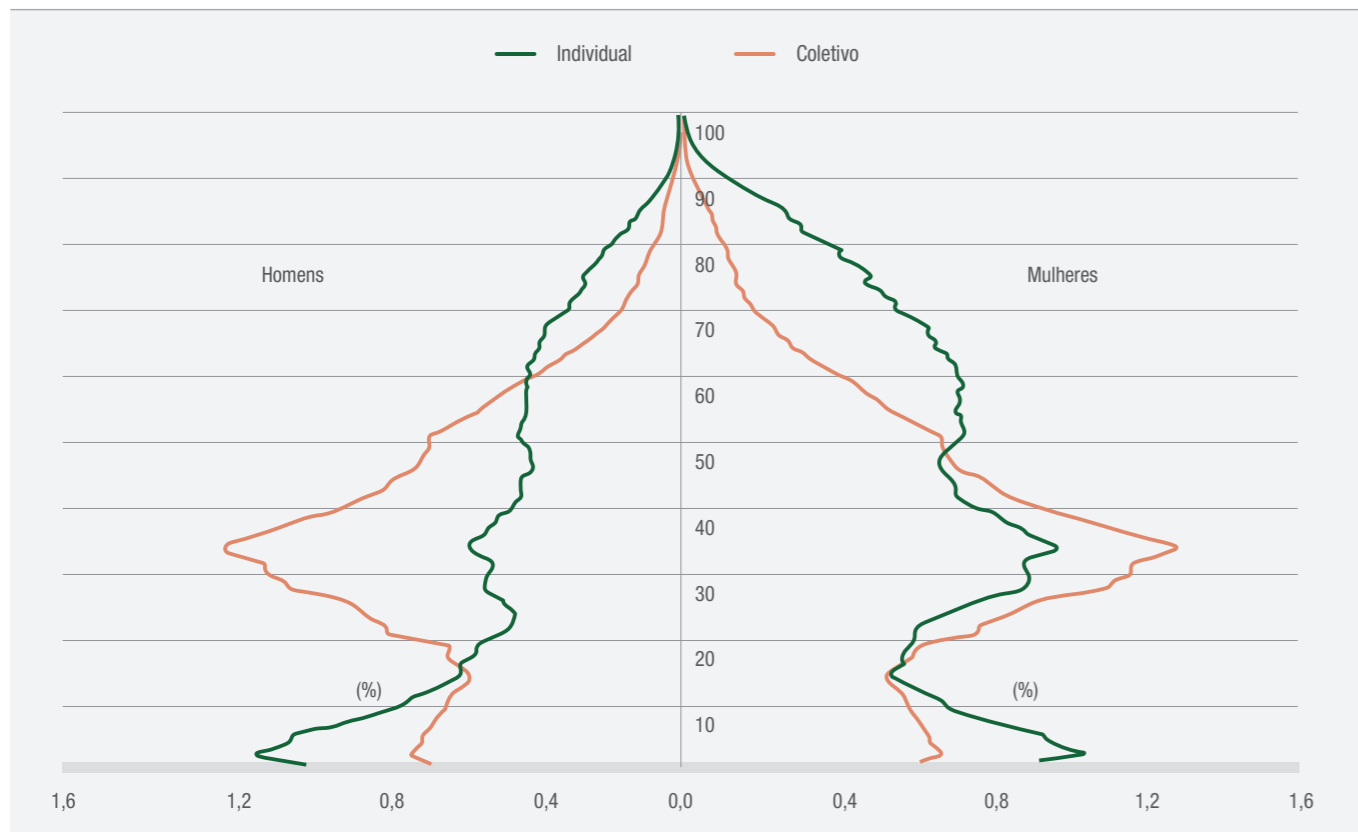
Beneficiários por tipo de contratação de plano de saúde - Brasil - 2008-2015



Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).



Pirâmide etária de beneficiários de planos de assistência médica, por tipo de contratação Brasil - 2015



Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Observa-se uma maior participação de dependentes - idosos e crianças - entre os beneficiários dos planos individuais do que entre os planos coletivos. Para os dependentes, é esperado um perfil epidemiológico com mais comorbidades e despesa assistencial mais elevada. O maior peso para doenças crônicas não transmissíveis nessa população mais envelhecida, acompanhado por um nível mais elevado de despesas assistenciais per capita, tende a aumentar o custo das internações para esse grupo de beneficiários em comparação com a população de beneficiários atendida pelos planos coletivos empresariais.

Certamente o envelhecimento demográfico e a transição epidemiológica têm impactos sobre as despesas assistenciais dos prestadores de serviços de saúde. No entanto, o aumento do número de beneficiários de planos de saúde coletivos na última década tem de ser levado em conta na medição da variação dos custos do setor hospitalar.

Em conformidade com a estrutura etária predominante entre os beneficiários de planos de saúde do país, o perfil clínico e epidemiológico dos hospitais membros da Anahp mostra que a população efetivamente atendida é formada predominantemente por pessoas em idade adulta, que passaram a ter acesso aos planos coletivos de saúde no período de crescimento econômico ocorrido entre 2004 e 2014. Embora o

fenômeno do envelhecimento populacional ocorra gradativamente no país, pode-se dizer que os hospitais privados ainda atuam em um cenário marcado pelo bônus demográfico, em que a população em idade ativa é superior à população de inativos (menores de 18 anos e idosos).

Se, por um lado, é preciso compreender melhor a composição da despesa assistencial, por outro, é necessário entender a variação dos custos da assistência hospitalar, para construir um índice de preços que leve em conta a realidade da população atendida pelo setor hospitalar brasileiro.

A Anahp está realizando um conjunto de estudos para a real aferição dos custos do setor de assistência hospitalar, a fim de contribuir para os debates sobre a inflação no setor de saúde. Neste artigo apresenta-se os primeiros resultados

de análise dos indicadores econômico-financeiros dos hospitais do Grupo Controle do Sistema Integrado de Indicadores Hospitalares Anahp (SINHA).

*Grupo Controle:
Os dados empregados neste artigo consideram as informações dos hospitais que integram o Grupo Controle. Este grupo é constituído por 23 hospitais membros da Anahp que informam regularmente dados desde o início do projeto SINHA.*

Os índices de custos são aqueles destinados à medição da evolução dos custos de produção de determinado setor econômico. Aqui se enquadram os chamados índices de variação de custos de assistência hospitalar. Nesse sentido, discute-se a variação do custo médio de internação para os hospitais, a fim de identificar a evolução recente desta despesa assistencial.

O custo médio de internação é estimado a partir da evolução do índice da despesa total por saída hospitalar. Assim, o valor médio de internação é calculado pela divisão da despesa total pelo número de saídas hospitalares em determinado período. Este item é entendido como um indicador do custo do produto assistencial oferecido pelos hospitais. Em termos reais, a despesa total por saída hospitalar em 2015 aumentou 6,4%, abaixo da variação anual do IPCA (10,7%) e do IPCA dos serviços de saúde (11%). Ao mesmo tempo, existe uma tendência de redução da receita líquida por internação. A receita líquida por saída hospitalar teve um crescimento de 2,3% em 2015. Ao se considerar especificamente a relação entre a receita líquida com pacientes internados e o total de saídas hospitalares, observa-se uma redução de 6,2%.

6,4%

foi o aumento do índice de custo de internação em 2015, abaixo da variação do IPCA (10,7%)

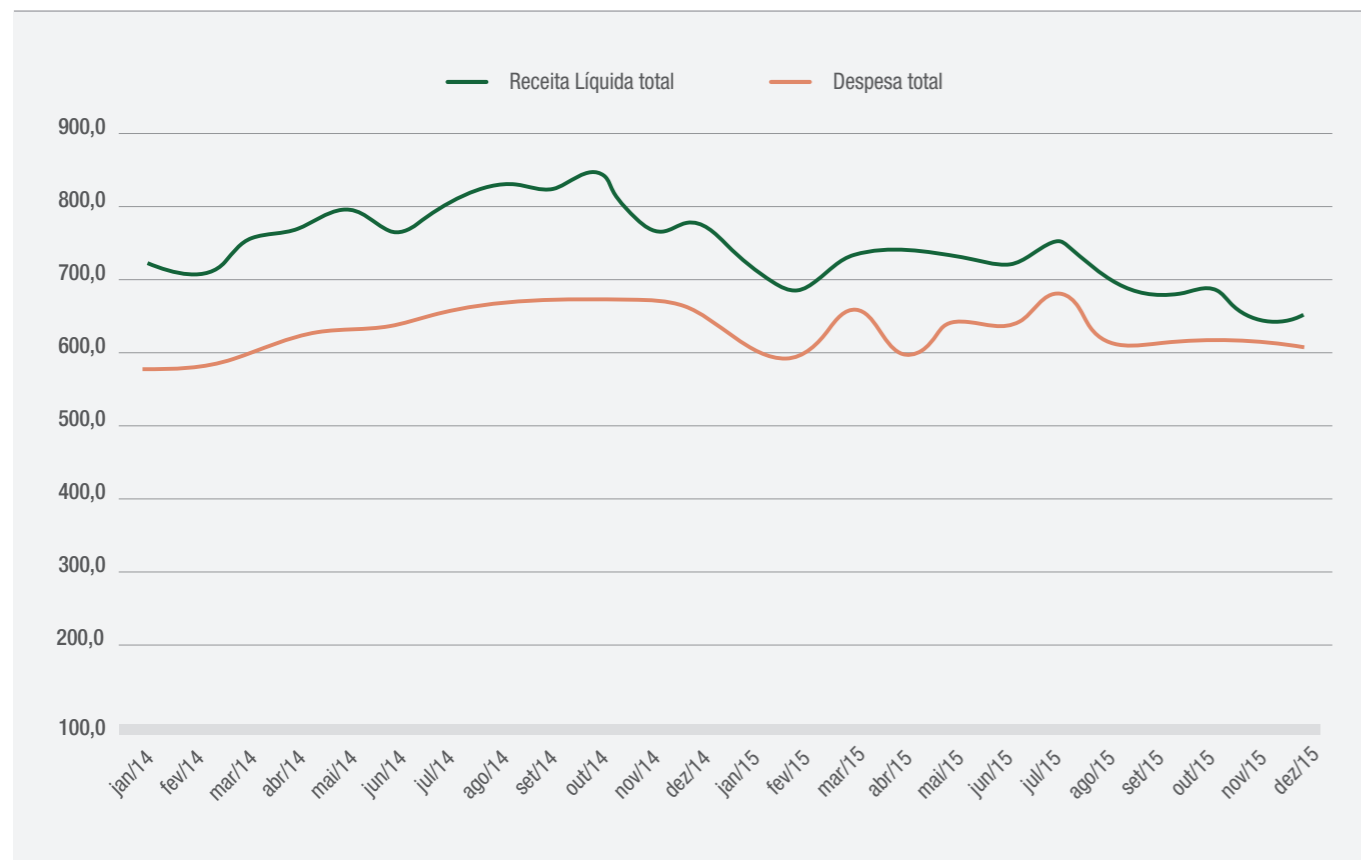
Os hospitais membros da Anahp realizaram uma série de investimentos em tecnologia para aprimoramento de diagnósticos de diversos tipos de tratamento, o que tem como efeito a abertura de janelas de oportunidades terapêuticas e o aumento do número de internações. Houve também ampliação da estrutura operacional dos hospitais, para atender o forte ritmo de crescimento da demanda de serviços de saúde observado até 2014. Tais investimentos permitiram que os hospitais obtivessem ganhos de eficiência, de modo que não têm repas-

sado integralmente a variação de custos para os preços cobrados das operadoras de planos de saúde. Dessa forma, houve uma perda de margens operacionais para os hospitais nos últimos anos, que se intensificou em 2015 (Gráfico 4).

O quadro 1 apresenta a variação anualizada do custo médio de internação, da receita líquida por saída hospitalar e da receita líquida de pacientes internados em termos reais, o que permite uma comparação com a variação do IPCA geral e do IPCA - serviços de saúde.

GRÁFICO 4

Receita líquida e despesa total em termos reais – 2014-2015



Fonte: Sistema Integrado de Indicadores Hospitalares Anahp (SINHA). Dados do Grupo Controle.

QUADRO 1

Indicadores de custos e de preços do setor de assistência hospitalar

INDICADOR	2015
Índice de custo de internação - Variação da despesa total por saída hospitalar (1)	6,4%
Variação da receita líquida por saída hospitalar (1)	2,3%
Variação da receita líquida referente a internações (2)	-6,2%
IPCA - Geral	10,7%
IPCA - Serviços de Saúde	11,0%
IPCA - Planos de Saúde	12,2%

Nota: (1) As saídas hospitalares referem-se ao total de altas, óbitos e transferências externas. (2) A receita líquida referente a internações é obtida pela divisão da receita líquida com pacientes internados pelo total de saídas hospitalares.

Elaboração Anahp a partir de dados do Grupo Controle SINHA/Anahp e IBGE.

Na realidade, os debates sobre a inflação do setor de saúde demandam um entendimento mais profundo dos processos e dos custos dos diversos agentes desta cadeia produtiva: prestadores de serviço, operadoras de planos de saúde e indústria de materiais e medicamentos. Esta discussão torna-se ainda mais premente em um cenário econômico e social em que se pensa a sustentabilidade da saúde no Brasil.

Cora Residencial Senior: uma nova alternativa para a desospitalização do idoso.

A Cora Residencial Senior é a mais nova rede de residenciais especializada no cuidado do idoso. Com infraestrutura 100% desenvolvida para garantir a saúde e a segurança do idoso, configura-se também como uma nova alternativa para a desospitalização de pacientes crônicos em hospitais de alta complexidade. A Cora conta com suporte médico, enfermagem 24h e uma equipe multidisciplinar pronta para ajudar em casos de pacientes que precisam de um local e estrutura adequados para a recuperação pós-cirúrgica ou internação de pacientes crônicos de baixa complexidade.

Venha conhecer nossas unidades e nossas diferentes possibilidades de hospedagem: centro-dia, curta ou longa permanência.



- VILLA LOBOS:** Rua Professora Helena Moura Lacerda, 131
- IPIRANGA:** Rua Antônio Marcondes, 427
- CAMPO BELO:** Rua Demóstenes, 748 (em breve)

- ✓ Espaços amplos e acolhedores, pensados e construídos para os idosos. Todos os quartos são suítes: apartamentos individuais, quartos duplos ou tripos.
- ✓ Localização privilegiada na cidade de São Paulo: sempre em local de fácil acesso para a família e para o médico.
- ✓ Enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, nutricionistas e profissionais de saúde em contato constante com a equipe médica.
- ✓ Infraestrutura completa para o cuidado com a saúde do idoso, retaguarda médica e enfermagem 24h.

LIGUE AGORA E FAÇA UMA VISITA.

11 5054 7201
www.coraresidencial.com.br

VOCÊ AMA
CORA CUIDA



NOTA METODOLÓGICA

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

SISTEMA INTEGRADO DE INDICADORES HOSPITALARES ANAHP (SINHA)

Dados e indicadores preenchidos mensalmente na plataforma web (sistema Watcher) pelos hospitais. São 248 variáveis e 187 indicadores. As variáveis e os indicadores têm fichas técnicas padronizadas, disponíveis para consulta no

sistema. Os hospitais alimentam os dados no sistema após participarem de treinamento específico. Os dados inseridos no sistema são validados pelos diretores técnicos e/ou responsáveis pelas áreas de cada hospital.

CADASTRAMENTO ANUAL DOS HOSPITAIS

Informações relacionadas à estrutura, produção de áreas selecionadas, informações clínicas, características dos programas de qualidade e segurança nos hospitais, gestão do corpo clí-

nico, ensino e pesquisa e atividades de filantropia. Este levantamento é realizado anualmente entre as instituições associadas, por meio de Survey Monkey (plataforma web de pesquisa).



DADOS DE INTERNAÇÕES DAS BASES DE DADOS DOS HOSPITAIS

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

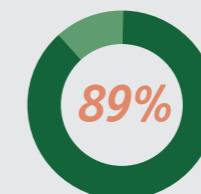
Nº do prontuário	
Nº do atendimento/passagem	
Data de nascimento	Sexo
CEP – código de endereçamento postal	Bairro
Município	Estado
Descrição da fonte pagadora	
Código da ANS da fonte pagadora	
Local de atendimento – clínica de internação	
CRM do médico responsável pela internação	
Data da internação (dd/mm/aaaa)	Hora da internação (hh:min)
Data da saída do hospital (dd/mm/aaaa)	Hora da saída do hospital (hh:min)
Diagnóstico principal CID 10ª revisão - quatro dígitos (apenas um diagnóstico) na saída hospitalar	
Diagnóstico secundário 1 CID 10ª revisão - quatro dígitos (apenas um diagnóstico) na saída hospitalar	
Diagnóstico secundário 2 CID 10ª revisão - quatro dígitos (apenas um diagnóstico) na saída hospitalar	
Procedimento realizado 1 (código SUS ou código AMB)	
Descrição do procedimento 1	
Data do procedimento cirúrgico 1 (caso o procedimento seja cirúrgico)	
Procedimento realizado 2 (código SUS ou código AMB)	
Descrição do procedimento 2	
Data do procedimento cirúrgico 2 (quando existir)	
Peso do recém-nascido ao nascer	
Tipo de alta (alta, óbito ou transferência externa)	
Data da admissão na UTI (caso tenha passagem na UTI)	
Data da alta da UTI (transferência interna de saída, alta ou óbito)	
Nº de passagens na UTI	
Descrição da origem do paciente (Pronto-socorro, Residência, consultório, outros)	
Valor faturado	

Estes dados permitem construir o perfil clínico, epidemiológico e assistencial para cada hospital e para o conjunto de instituições associadas à Anahp. A sistemática de coleta permite a realização de análise detalhada da produção, resultados de desempenho e padrões de consumo dos serviços ofertados.

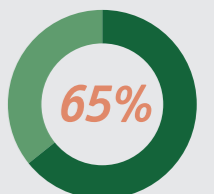
A participação dos hospitais no envio dos dados é voluntária, de modo que há oscilação na participação das instituições para os diferentes indicadores. Além disso, hospitais recentes gradualmente passam a alimentar a base de dados de indicadores e variáveis. O cadastramento anual contribui para a consistência e fidedignidade dos dados.

Esta edição reúne os dados de:

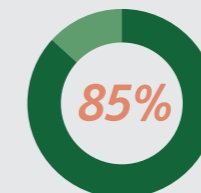
58 hospitais no que se refere às **informações assistenciais**



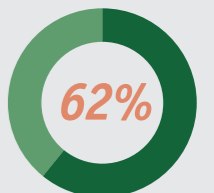
42 hospitais no que tange os **aspectos econômico-financeiros**



55 hospitais para **gestão de pessoas**



40 hospitais para informações sobre **sustentabilidade**



Os dados são inseridos pelos hospitais diretamente na plataforma web (sistema Watcher). São ao todo 248 variáveis e 187 indicadores.

Relatórios individuais são enviados a cada hospital contendo seus resultados, permitindo estudos comparativos com o conjunto de hospitais da Anahp. Recentemente, em virtude do crescimento do número de associados e da maior diversidade de hospitais participantes do SINHA, a apresentação dos dados passou a incluir o porte hospitalar para alguns indicadores, segundo a portaria 2.224 do Ministério da Saúde. Esta classificação leva em conta o número de leitos operacionais, o número de leitos de unidade de terapia intensiva, o tipo de maternidade (se atende gestantes de risco), o número de salas cirúrgicas, o tipo de emergência e atividades de alta complexidade (realização de transplantes). Assim sendo, os hospitais associados passaram a ter mais dois grupos de comparação, além do geral da Anahp: hospitais porte quatro geral e hospitais porte quatro com maternidade. Desta forma, cada hospital pode se comparar com o perfil geral da Anahp e com o grupo de hospitais que tem características de estrutura similares ao seu perfil específico.

OS HOSPITAIS PARTICIPANTES: MODIFICAÇÕES RELEVANTES NOS ÚLTIMOS ANOS

Em 2015 a Anahp totalizou 80 membros, 7 dos quais a partir do 2º semestre. Estes novos membros passam a alimentar o sistema somente a partir de 2016. A inclusão de novos membros nos últimos anos aumentou a importância da Anahp dentro da rede hospitalar privada brasileira. Com a maior diversidade de hospitais e o número crescente de novos entrantes, houve impacto importante na evolução da série histórica. Tais aspectos merecem atenção do leitor, e indicam a necessidade premente de aprimoramento da análise dos dados e, ao mesmo tempo, de conhecimento mais aprofundado do conjunto de hospitais. Vale lembrar que a Anahp não tem acesso aos dados individuais dos hospitais e a análise dos indicadores é feita em conjunto com a S&T Consulte Saúde, preservando o caráter de confidencialidade dos dados dos hospitais. Esta edição reúne dados de 58 (89%) hospitais no que se refere às informações assistenciais, de 55 (85%) hospitais

para a gestão de pessoas, de 42 (65%) hospitais no que tange os aspectos econômico-financeiros e de 40 (62%) hospitais apresentaram informações de sustentabilidade. É importante ressaltar que novos indicadores de sustentabilidade ambiental, ainda em teste, também merecem muita atenção na análise dos resultados, mas representam um avanço qualitativo importante para a gestão hospitalar. Apesar da oscilação de participação dos hospitais no envio de dados, foi possível analisar indicadores nas várias perspectivas. É certo que a disponibilidade dos dados via web permitiu aos hospitais acompanhamento mais detalhado da evolução de seus indicadores, apesar do sistema ainda demandar melhorias em termos de visualização das informações apresentadas. O levantamento anual enviado aos hospitais no início de janeiro contou com a participação de 62 instituições. Os dados serão apresentados ao longo dos capítulos.

AS ANÁLISES E INDICADORES SERÃO APRESENTADOS DA SEGUINTE MANEIRA:

- **Perfil clínico e epidemiológico**
- **Estrutura e produção anual dos hospitais**
- **Desempenho assistencial**
 - Gestão operacional
 - Qualidade e segurança assistencial
 - Protocolos institucionais
- **Desempenho institucional**
 - Gestão de pessoas
 - Gestão econômico-financeira
 - Sustentabilidade

3M Ciência.
Aplicada à vida.™



A 3M entende os seus desafios e se dedica para tornar seu trabalho mais fácil, com produtos e soluções confiáveis e de qualidade.



PERFIL MERCADOLÓGICO

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

SUMÁRIO EXECUTIVO

PANORAMA



COMPOSIÇÃO DO PERFIL CLÍNICO

Grupo Controle

Saídas hospitalares segundo diagnóstico principal agrupado por capítulo da CID 10ª revisão

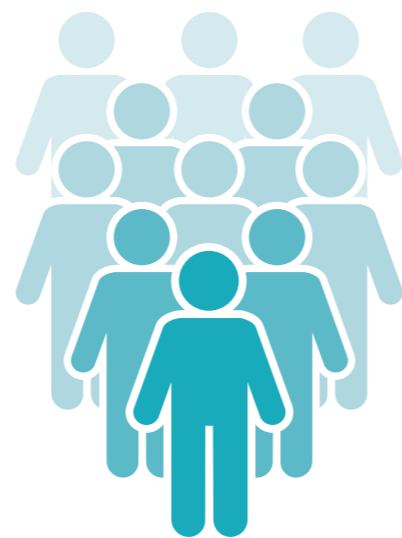
	2011	2015
Neoplasias	8,9%	13,4%
Geniturinário	9,9%	11,2%
Gravidez	12,7%	10,1%

Avanço significativo das neoplasias na distribuição das saídas hospitalares nos últimos anos.

BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE

em 2014
50,5
milhões

em 2015
49,7
milhões



-766 mil
beneficiários de planos de saúde



empregos no setor saúde

54%
a menos que em 2014

961.440
internações em 2015

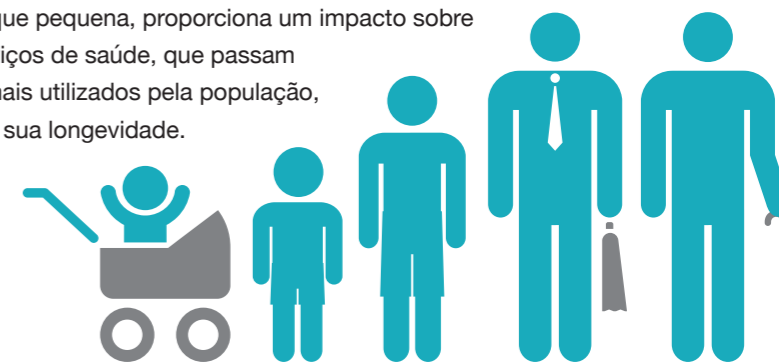


EXPECTATIVA DE VIDA

Segundo dados divulgados pelo IBGE, a expectativa de vida ao nascer passou de



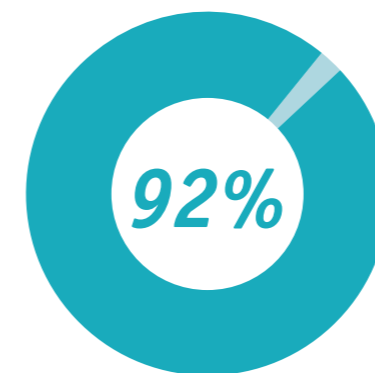
A mudança na expectativa de vida dos brasileiros, ainda que pequena, proporciona um impacto sobre os serviços de saúde, que passam a ser mais utilizados pela população, dada a sua longevidade.



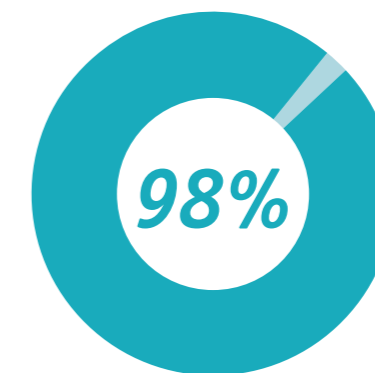
Entre 2008 e 2015, a mediana de idade dos pacientes nos Hospitais Anahp passou de



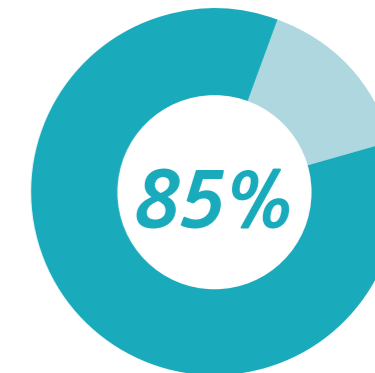
INVESTIMENTOS EM TECNOLOGIA EM 2015



dos hospitais realizaram campanhas internas para melhorar os registros de diagnósticos.



dos hospitais possuem prescrição eletrônica.



das instituições possuem prontuário eletrônico.

MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR



Mercado de saúde suplementar começa a sentir os efeitos da recessão

Retração da atividade econômica, inflação, desvalorização do real e aumento das taxas de desemprego perturbaram a economia brasileira em 2015, com impactos sobre o mercado de saúde suplementar. Após um longo período de crescimento do setor, houve uma redução de 766 mil beneficiários de planos de saúde entre dezembro de 2014 e dezembro de 2015.

Em 2015, a redução de beneficiários de planos de saúde foi de

766 mil

A taxa de desemprego aumentou em 2015, indicando um baixo dinamismo ocupacional. Nesse ano, houve crescimento da taxa de desemprego em todas as regiões metropolitanas pesquisadas, segundo a Pesquisa Mensal

do Emprego (PME) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Após uma década de crescimento contínuo, o rendimento médio real das pessoas ocupadas diminuiu 3,7% nesse ano (Gráfico 1).

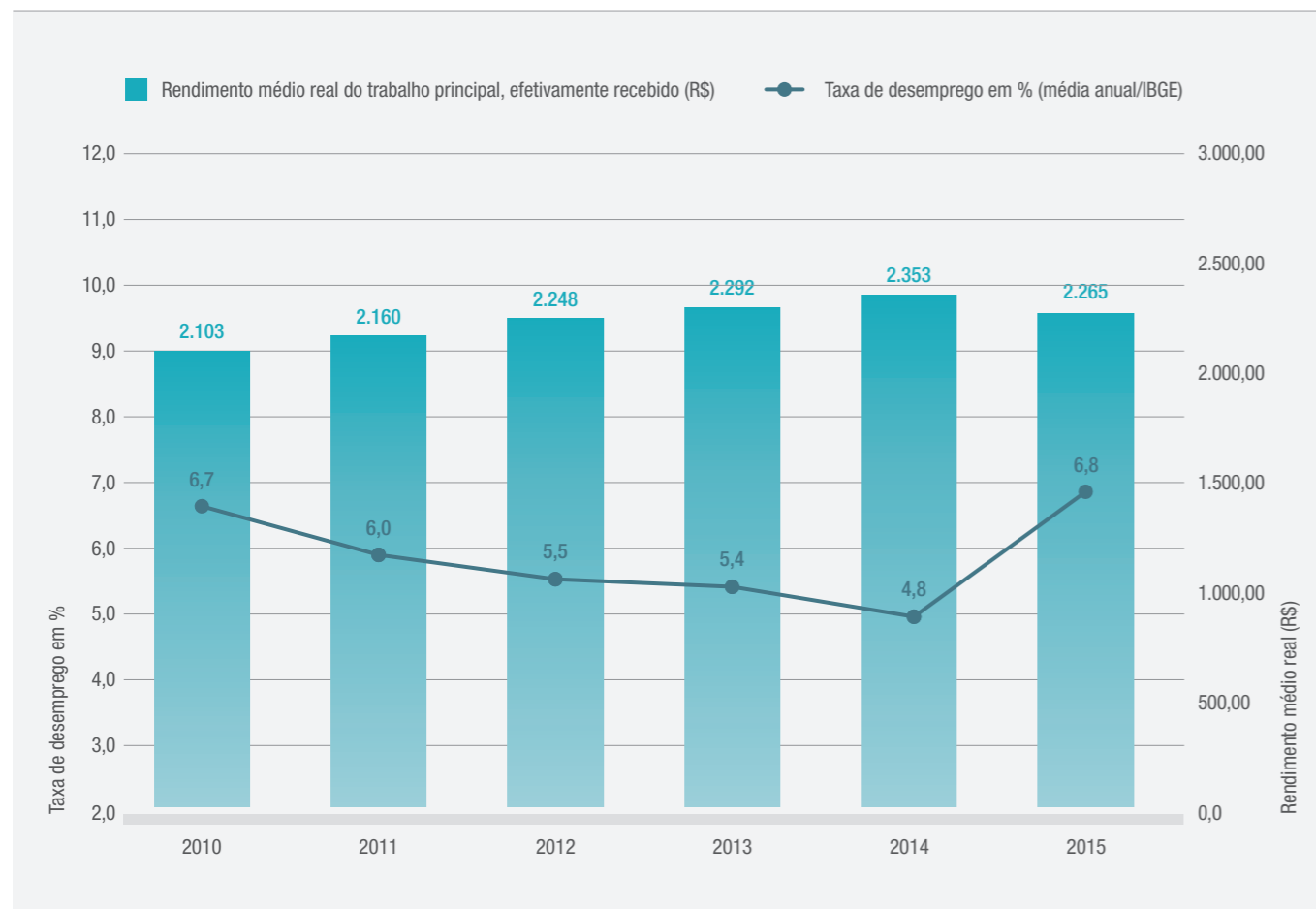


Em 2015, houve crescimento da taxa de desemprego em todas as regiões metropolitanas pesquisadas.

A análise dos dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged) confirma forte contração na geração de empregos em 2015 (Gráfico 2).

GRÁFICO 1

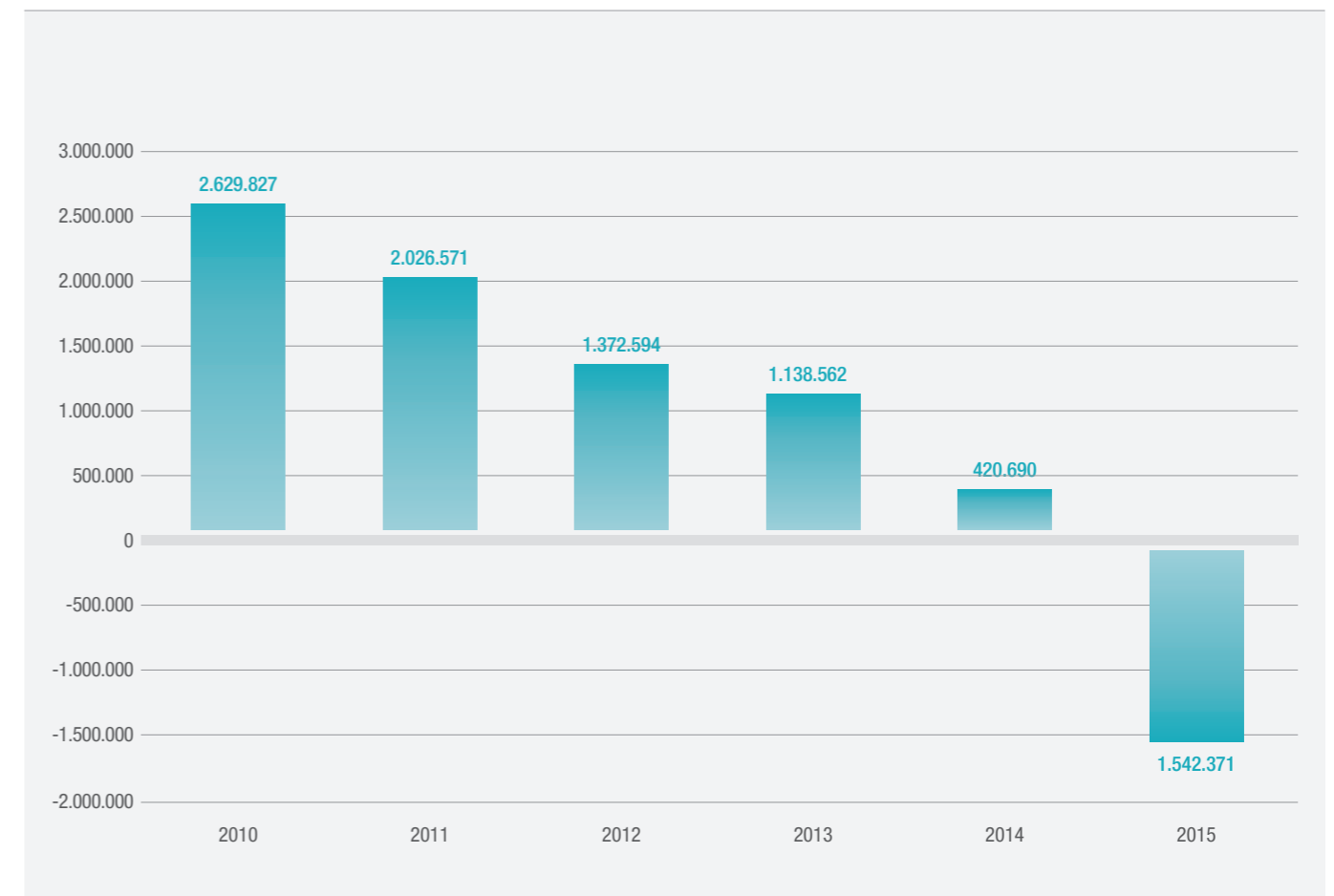
Mercado de trabalho – Taxa de desemprego e rendimento médio real do trabalho principal Brasil 2010-2015



Fonte: PME/IBGE. Dados referentes às principais regiões metropolitanas do Brasil. Elaboração: Anahp.

GRÁFICO 2

Geração de empregos (saldo de admissões e demissões) Brasil 2010-2015



Fonte: CAGED/ Ministério do Trabalho e Emprego. Elaboração: Anahp.

Embora seja evidente o desaquecimento do mercado de trabalho em termos macroeconômicos, o setor de saúde ainda conseguiu registrar um saldo positivo na geração de empregos em 2015. Desse empregos gerados, cerca de 40% ocorreu em atividades de atendimento hospitalar (Gráfico 3). No entanto, é importante destacar que este saldo positivo não quer dizer necessariamente crescimento do quadro de pessoal nas instituições de saúde, mas sim que por conta do momento econômico do país, houve maior estabilidade no quadro de colaboradores das organizações.

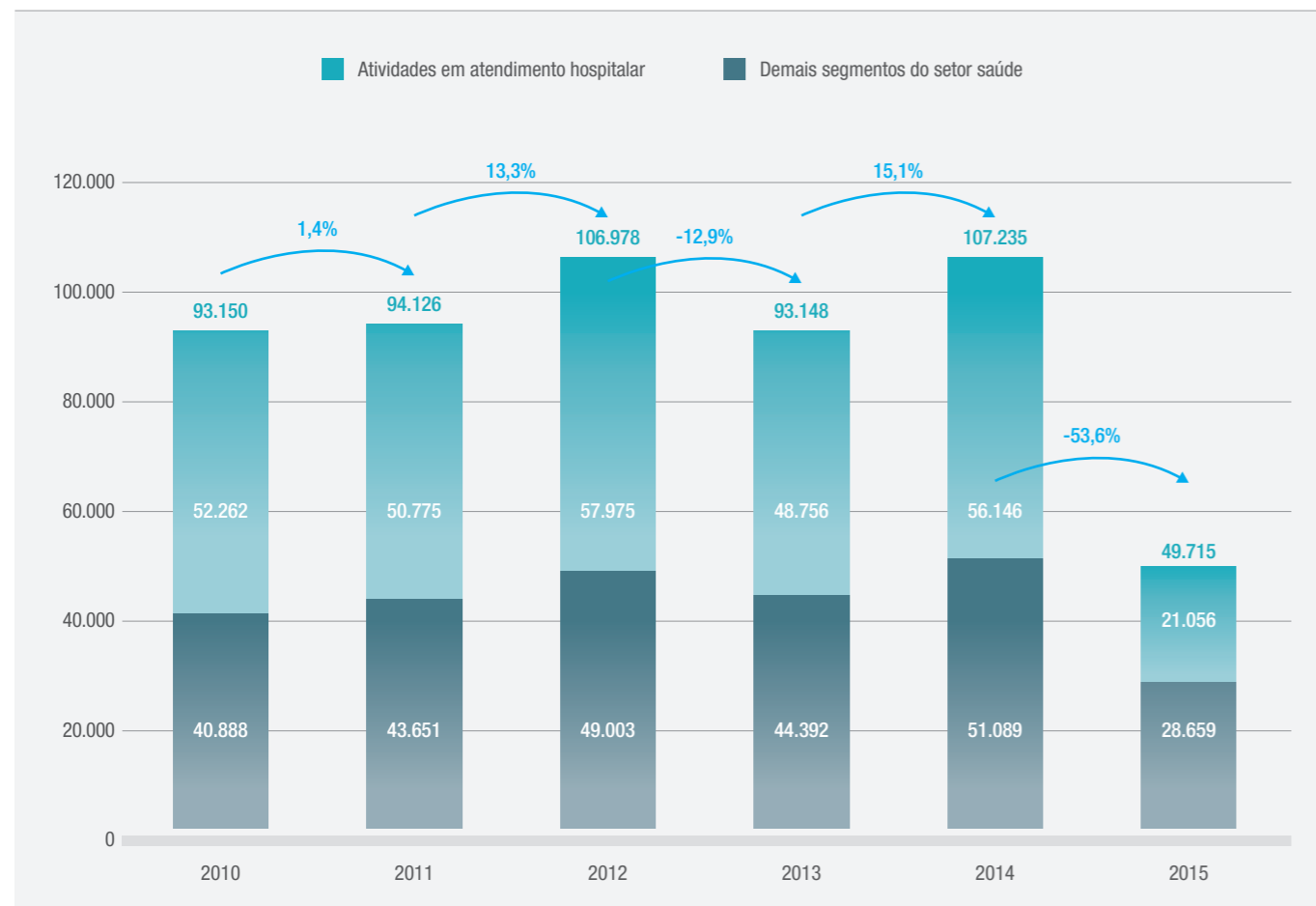
Apesar do desaquecimento do mercado de trabalho, o setor de saúde ainda conseguiu registrar uma discreta geração de empregos em 2015.



A diminuição de 1,5% no total de beneficiários em 2015 está associada ao aumento da taxa de desemprego, decorrente da retração da atividade econômica. Além disso, essa perda pode ser atribuída à interrupção do benefício por parte de alguns empregadores. Ao mesmo tempo, há indícios de que houve migração de planos de saúde médico-hospitalares para categorias inferiores (downgrade) (Gráfico 4).

GRÁFICO 3

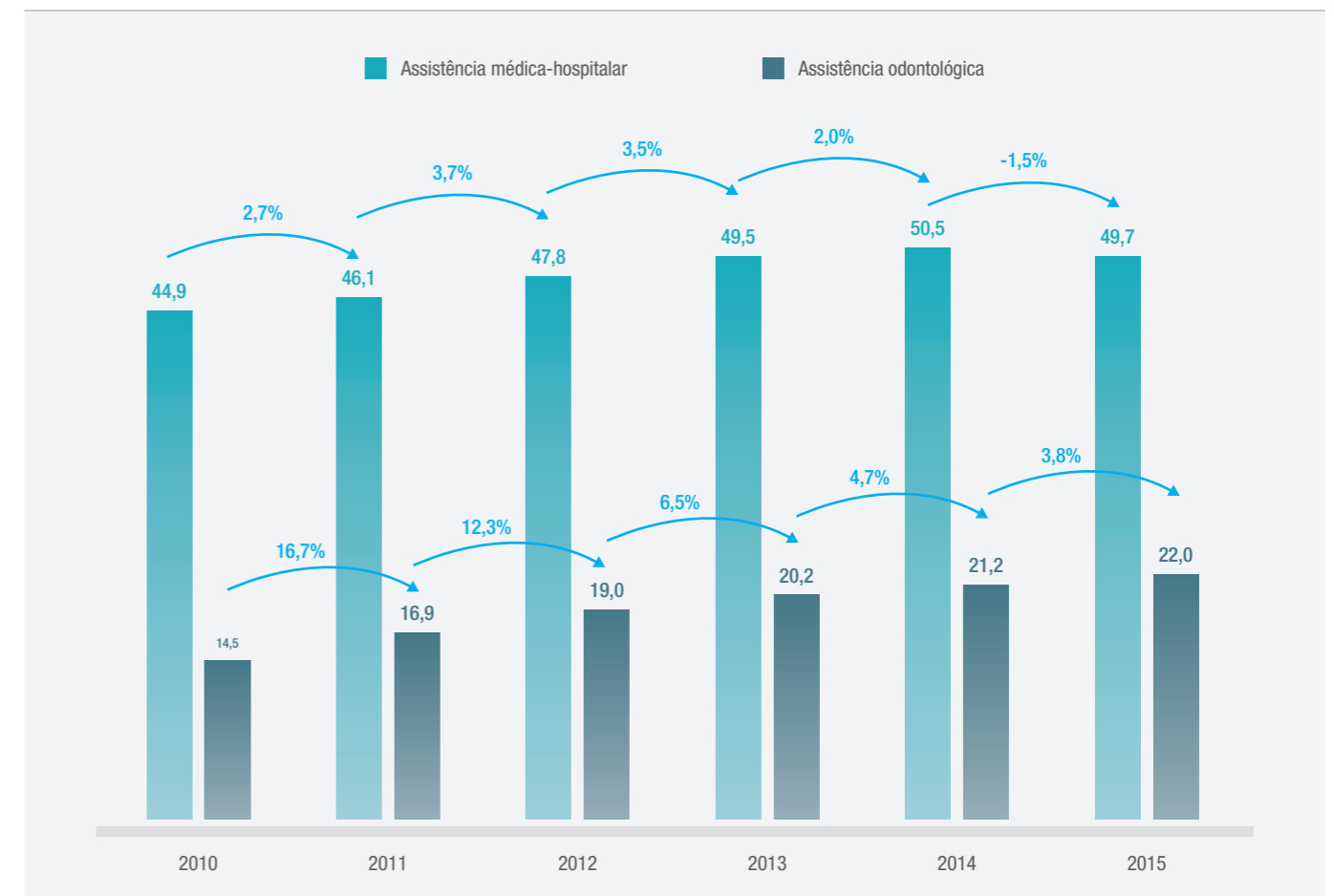
Geração de empregos no setor de saúde e taxa de crescimento Brasil 2010-2015



Fonte: CAGED/ Ministério do Trabalho e Emprego. Elaboração: Anahp.

GRÁFICO 4

Beneficiários em planos médico-hospitalares (milhões) e taxa de crescimento (%) 2010 a 2015



Fonte: ANS. Elaboração: Anahp.



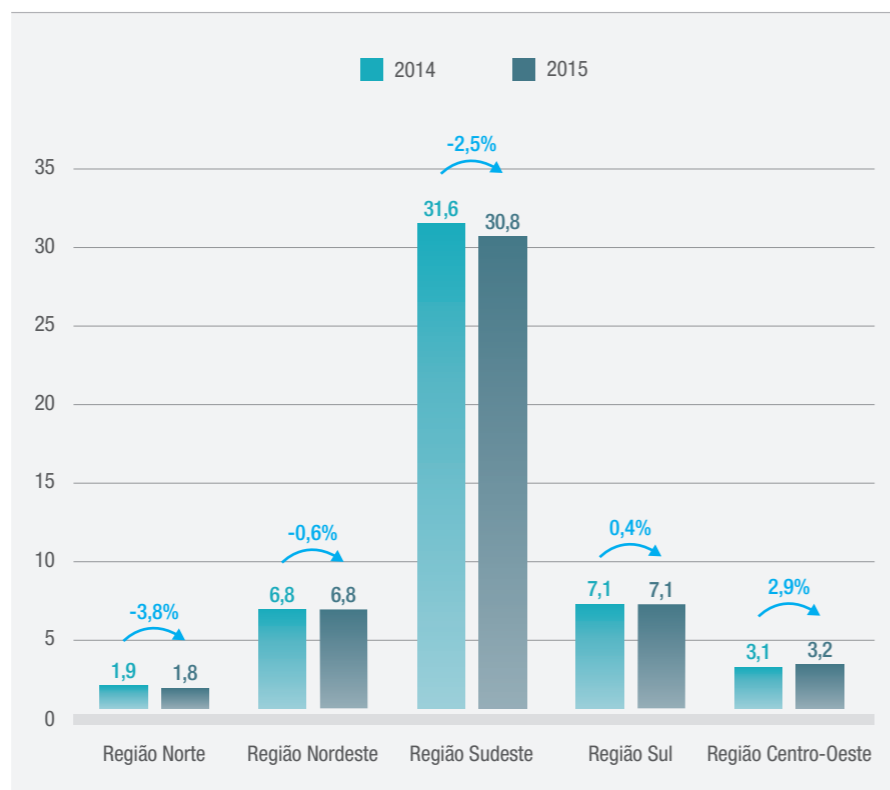
Quando consideramos o número de beneficiários por faixa etária, nota-se que a população em idade ativa responde pela maior parte do mercado. Embora tenha ocorrido um discreto envelhecimento na população atendida, ainda se nota que o “bônus demográfico” favorece o mercado de saúde suplementar (Gráfico 6).

A população em idade ativa responde pela maior parte do número de beneficiários.



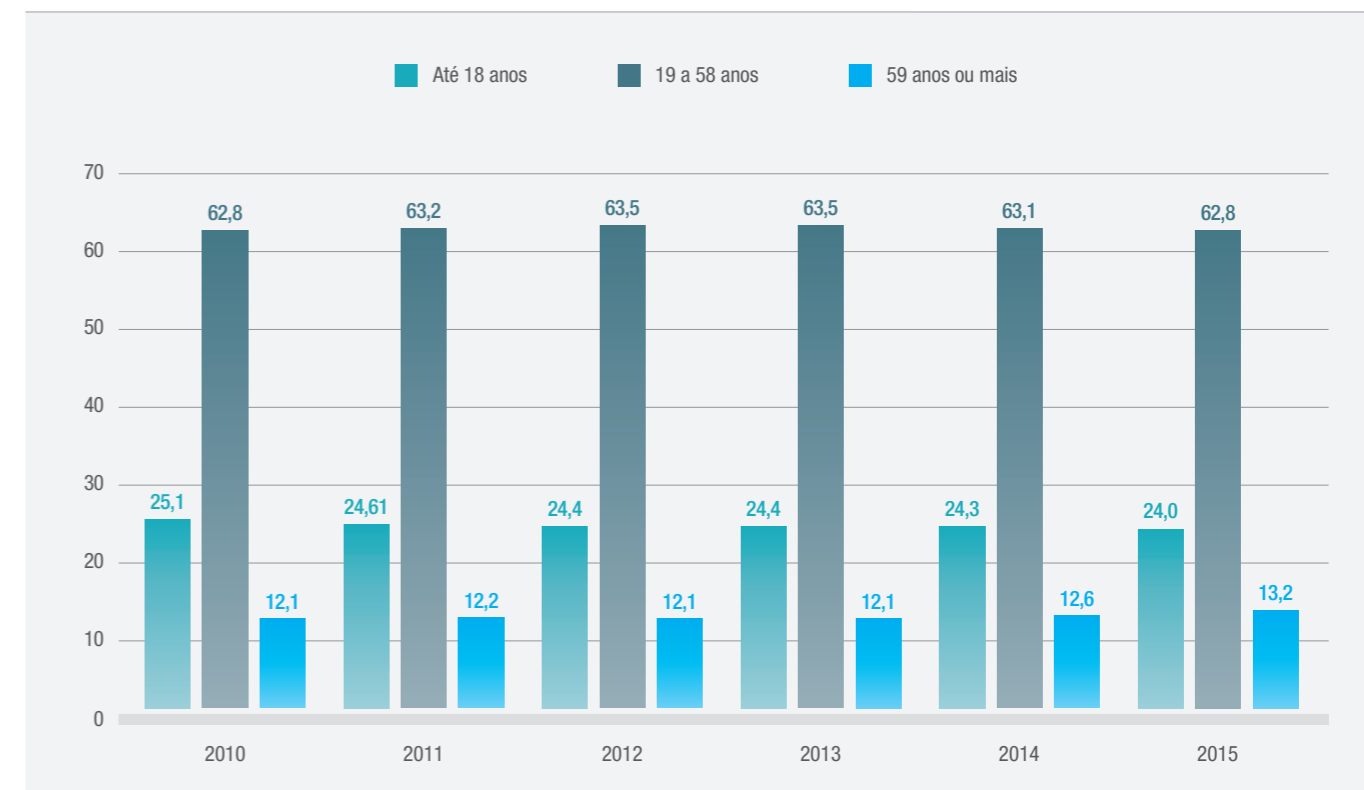
Apesar da retração de mercado, o número de beneficiários de planos médico-hospitalares ainda permanece em crescimento nas regiões Sul e Centro-Oeste (Gráfico 5).

GRÁFICO 5 Beneficiários de planos médico-hospitalares por região (milhões) e taxa de crescimento (%) – Brasil 2014-2015



Fonte: ANS. Elaboração: Anahp.

GRÁFICO 6 Distribuição dos beneficiários por faixa etária (%) Brasil 2010-2015

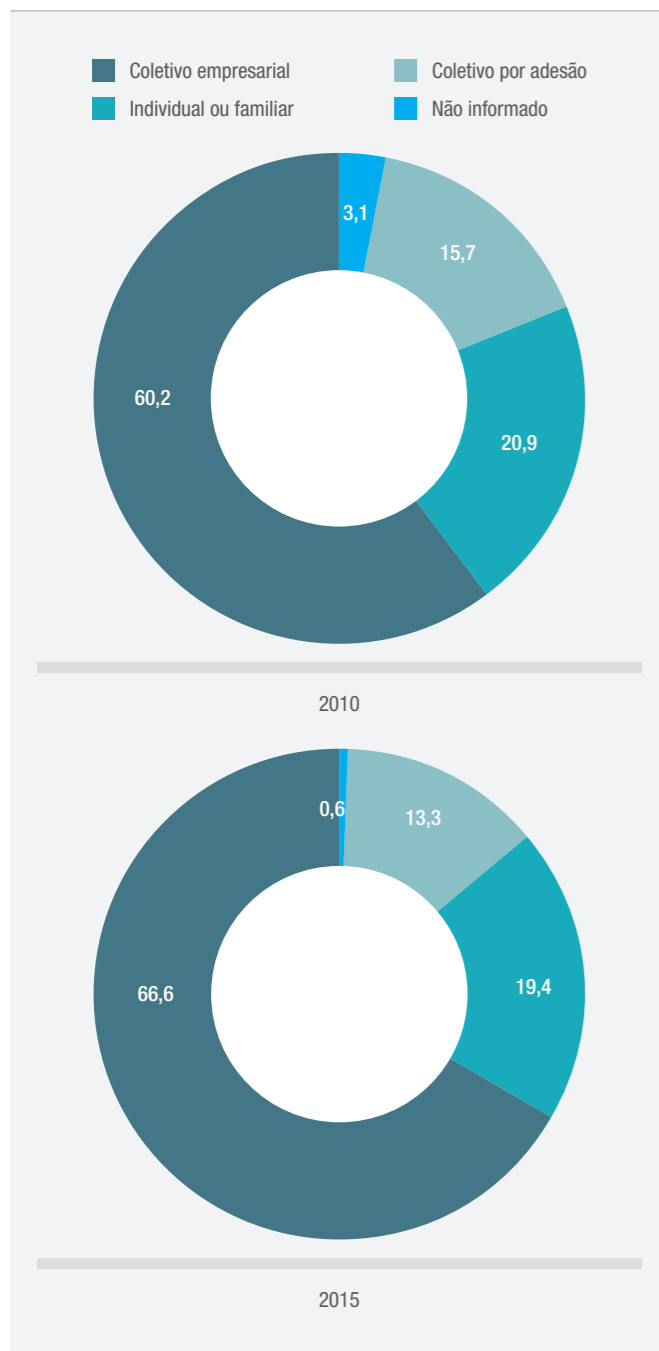


Fonte: ANS. Elaboração: Anahp.

O mercado de saúde está concentrado em planos coletivos empresariais. Entre 2010 e 2015, a participação do número de beneficiários em planos coletivos empresariais aumentou de 60,2% para 66,6%. Por sua vez, a participação dos beneficiários em planos coletivos por adesão teve uma discreta diminuição de 20,9% em 2010 para 19,4% em 2015. Devido à regulamentação em vigor no segmento, os planos individuais registram uma tendência de retração (Gráfico 7).

GRÁFICO 7

Beneficiários de planos médico-hospitalares por tipo de contrato (%) 2010 e 2015



Fonte: ANS. Elaboração: Anahp.

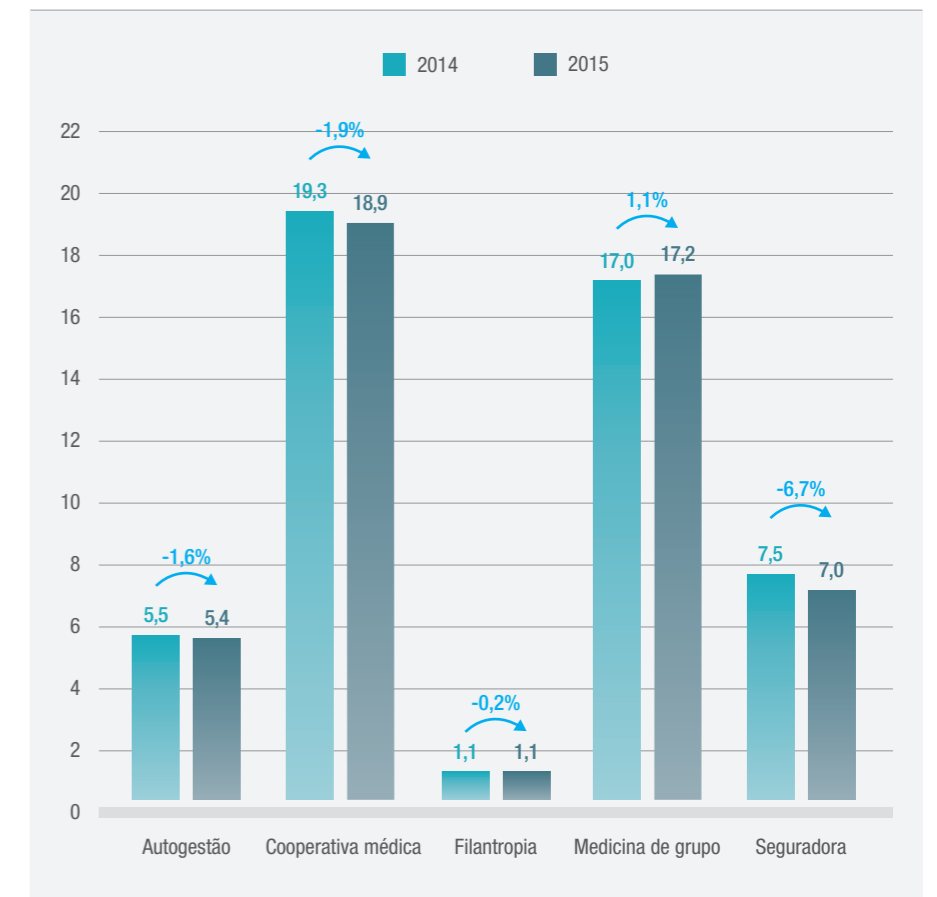


A diminuição no número de beneficiários foi relativamente maior para as seguradoras em comparação com as demais modalidades.

A análise dos beneficiários por modalidade de plano de saúde indica que a perda foi relativamente maior para as seguradoras em comparação com as demais modalidades (Gráfico 8). Em 2015 também houve uma diminuição considerável de beneficiários entre as cooperativas médicas. Isto pode ser atribuído aos problemas de gestão financeira em alguns sistemas da Unimed e em outras cooperativas.

GRÁFICO 8

Beneficiários de planos médico-hospitalares por modalidade (milhões) e taxa de crescimento (%) 2014 e 2015



Fonte: ANS. Elaboração: Anahp.



Em 2015, o número de idosos equivalia a 11,7% da população total. Em 2030, a projeção populacional do IBGE indica que a quantidade de pessoas com 60 anos ou mais deve corresponder a 18,6% da população.

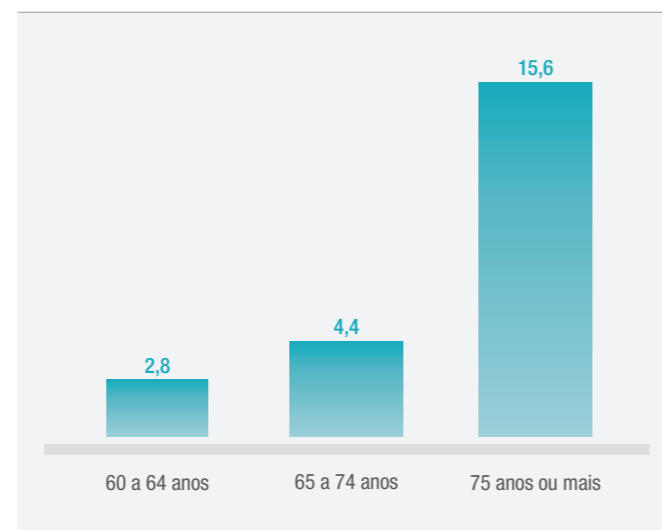
PERFIL DOS BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE – PRINCIPAIS TENDÊNCIAS

As projeções populacionais evidenciam o avanço gradual do processo de envelhecimento nesta década. Segundo dados divulgados pelo IBGE, a expectativa de vida ao nascer passou de 71,7 anos em 2004 para 75,2 anos em 2014. Em 2015, o número de idosos equivalia a 11,7% da população total. Em 2030, a projeção populacional do IBGE indica que as pessoas com 60 anos ou mais deve corresponder a 18,6% da população.

O envelhecimento da população proporciona desafios para o setor de saúde. Segundo a Pesquisa Nacional da Saúde (PNS), divulgada em 2013 pelo IBGE, 6,8% das pessoas com 60 anos ou mais tinham limitações funcionais para realizar suas atividades cotidianas, tais como: comer, tomar banho, ir ao banheiro, vestir-se, andar em casa de um cômodo para outro no mesmo andar e deitar-se. Foi verificado, ainda, que quanto mais elevada a idade, maior a proporção de pessoas com tais limitações. Para as pessoas de 60 a 64 anos, a proporção é de 2,8%, enquanto para as pessoas de 75 anos ou mais de idade, a proporção é de 15,6% (Gráfico 9).

GRÁFICO 9

Percentual de pessoas com limitação funcional para realizar atividades de vida diária, na população de 60 anos ou mais, segundo os grupos de idade (%) – Brasil, 2013



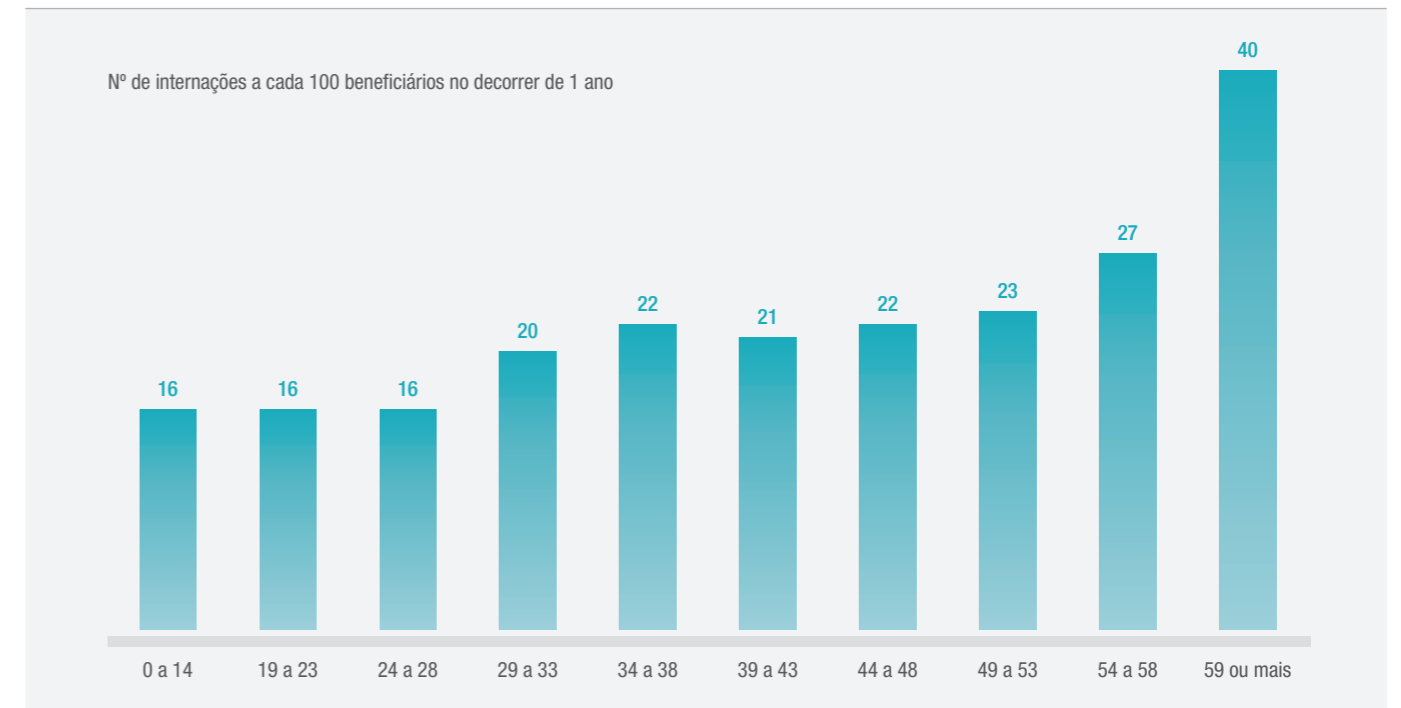
Fonte: PNS 2013. IBGE. Elaboração: Anahp.

A frequência de internação também aumenta conforme a idade, passando de 16 internações para cada cem beneficiários na faixa etária de 0 a 28 anos para 40 internações a cada

cem na faixa de 59 anos ou mais (Gráfico 10). Consequentemente, o gasto médio por internação avança conforme a idade, chegando a R\$ 5.911 na faixa de 59 anos ou mais (Gráfico 11).

GRÁFICO 10

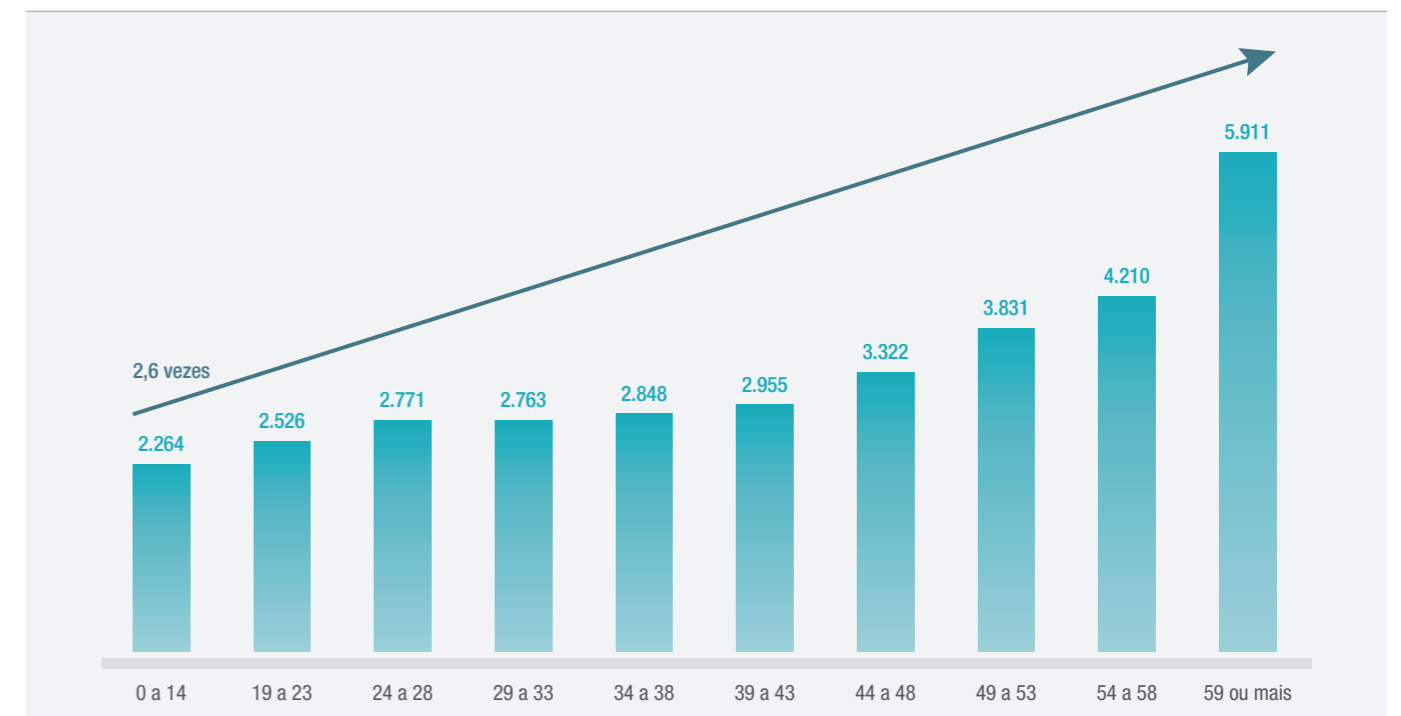
Frequência de internação por faixa etária – 2014



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

GRÁFICO 11

Gasto médio por internação por faixa etária (R\$) – 2014



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



RECEITA DE CONTRAPRESTAÇÕES

Segundo estimativa da Anahp, houve crescimento da receita de contraprestações das operadoras de planos de assistência médico-hospitalares de 14,1% em 2015, enquanto as despesas assistenciais ampliaram 16,7%.¹ De acordo com essas taxas de crescimento de despesas e receitas, a sinistralidade assistencial deve permanecer em 85% em 2015.

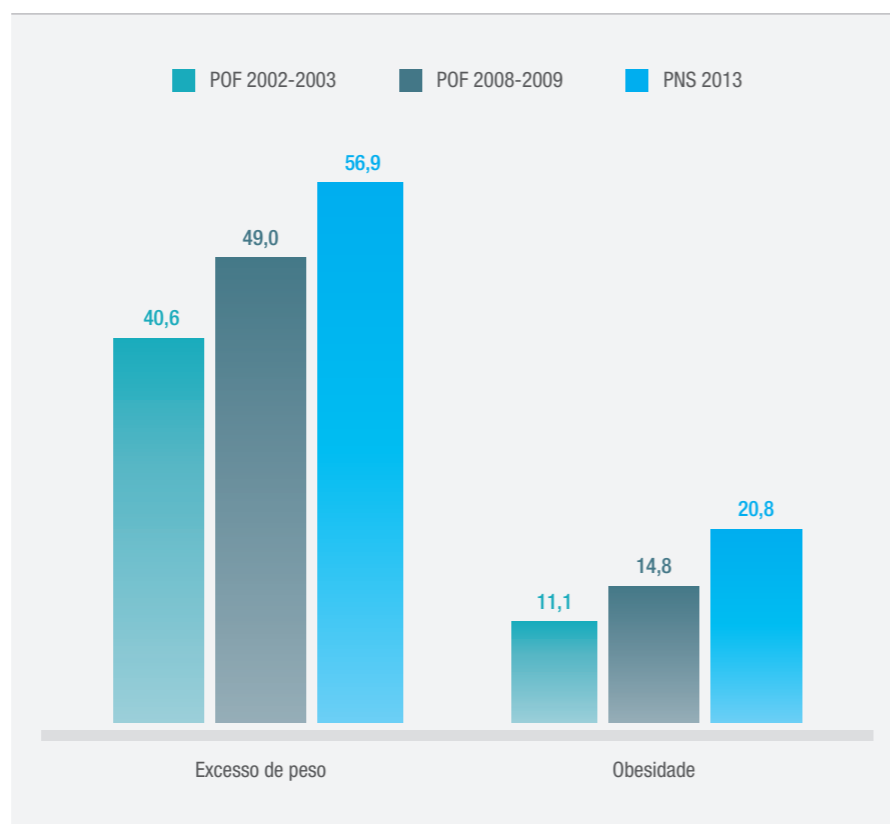
As ações de prevenção realizadas pelas operadoras de planos de saúde ainda são insuficientes para atingir a população atendida.

Embora as operadoras de planos de saúde estejam realizando há alguns anos programas de prevenção de determinadas doenças junto aos seus beneficiários, tais ações ainda são insuficientes para atingir a população atendida. Nesse sentido, o processo de transição epidemiológica demanda uma reestruturação dos serviços de saúde, a fim de prover cuidados mais adequados à população brasileira. Certamente os hospitais devem ter um papel fundamental na construção de um novo modelo assistencial que contribua para a prevenção de doenças e a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Além disso, há desafios também relacionados à população em idade ativa, que corresponde a maior parte dos beneficiários dos planos de saúde. O excesso de peso e a obesidade são fatores de risco importantes para doenças como hipertensão, diabetes e câncer. A PNS 2013 realizou uma avaliação do estado nutricional da população adulta no Brasil, através do Índice de Massa Corporal (IMC) – peso em quilograma dividido pela altura em metro ao quadrado – demonstrando a existência de um progressivo aumento de pessoas com excesso de peso no país na última década. A população adulta (com 20 anos ou mais) com excesso de peso passou de 40,6% em 2003 para 49,0% em 2008. Já em 2013, 56,9% da população adulta apresentou excesso de peso. Ademais, 20,8% da população adulta é classificada como obesa. Pessoas obesas representam quase um terço do total de homens com excesso de peso e mais de um terço no caso das mulheres com excesso de peso. Tanto o excesso de peso quanto a obesidade aumentam conforme a idade (Gráfico 12).

GRÁFICO 12

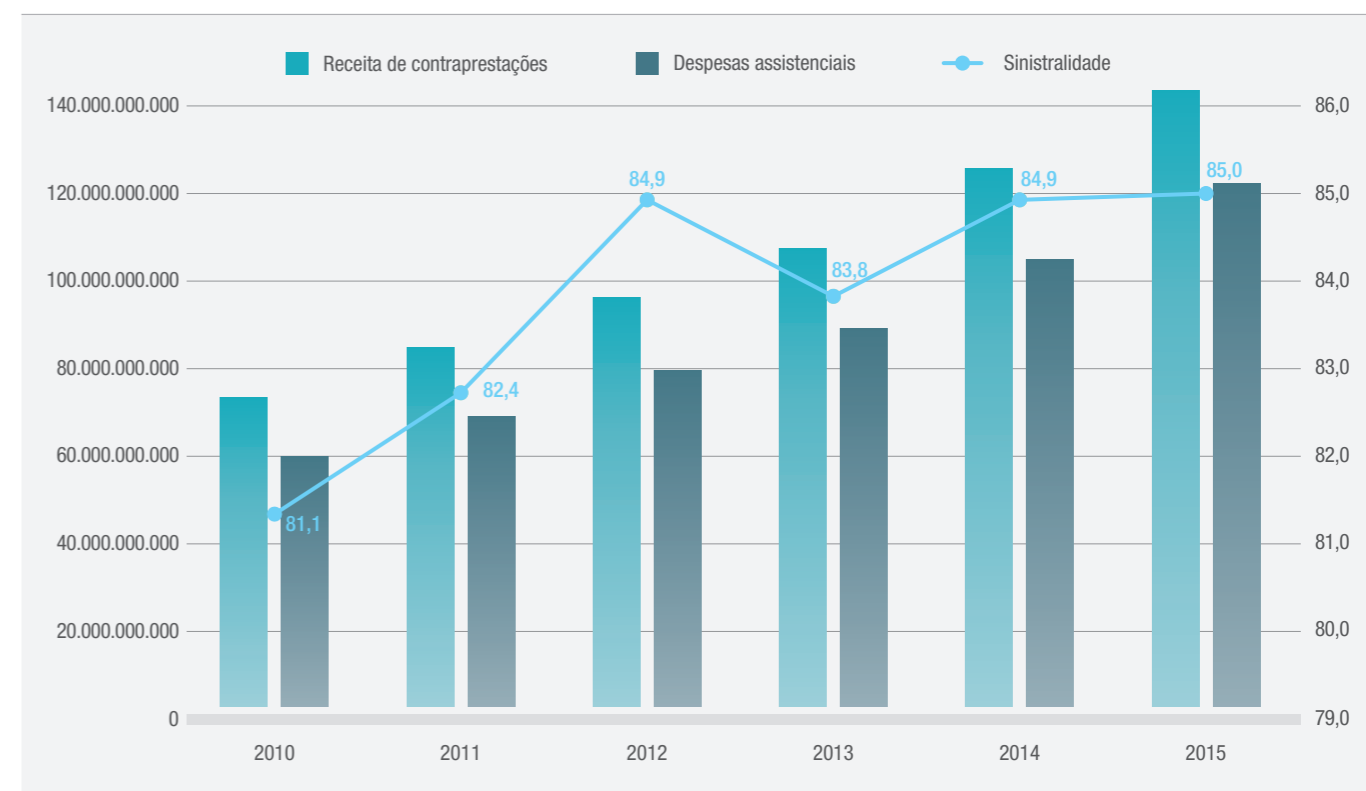
Prevalência de excesso de peso e obesidade na população de 20 anos ou mais de idade (%) – Brasil, 2002-2003, 2008-2009 e 2013



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações da POF 2002-2003/2008-2009 e PNS 2013 (IBGE).

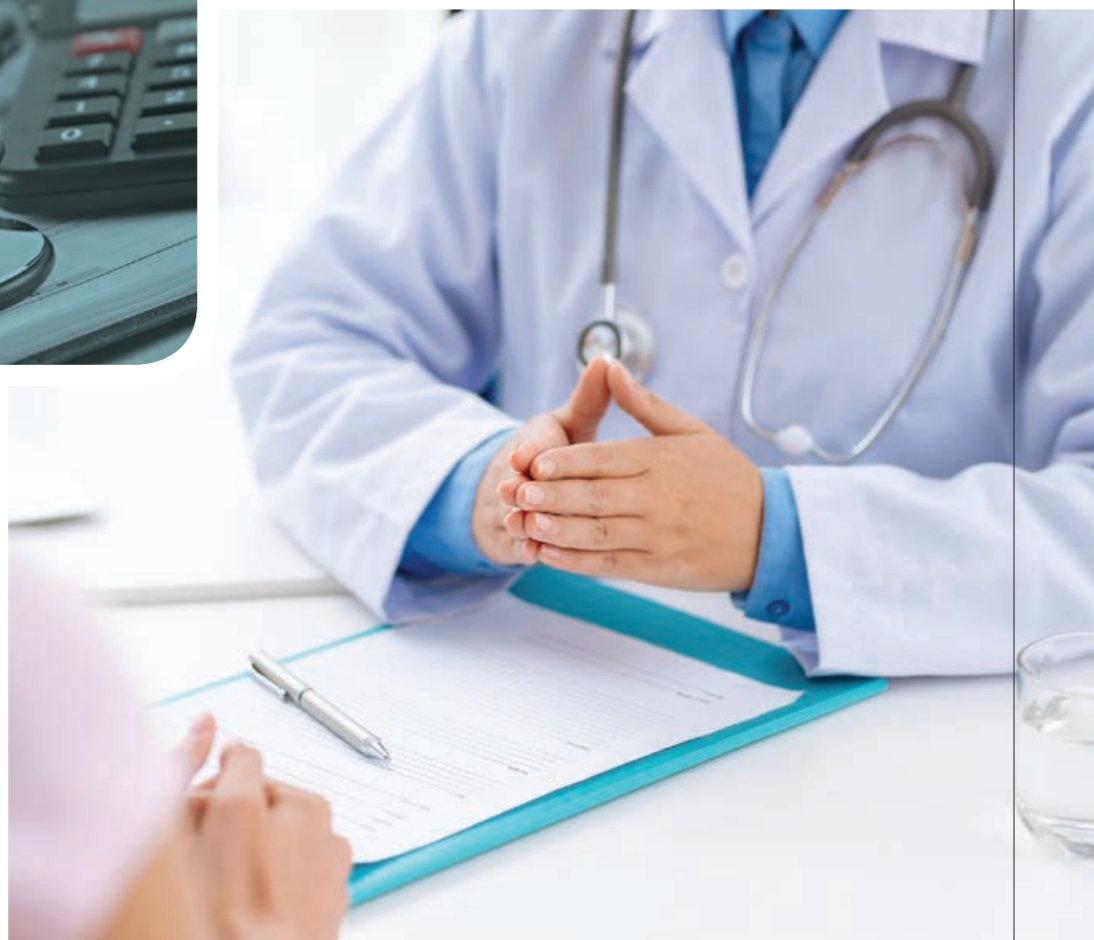
GRÁFICO 13

Receitas de contraprestações, despesas assistenciais (em reais correntes) e sinistralidade assistencial (%) dos planos médico-hospitalares



Fonte: ANS. Elaboração: Anahp.
Nota: estimativa para 2015 da Anahp.

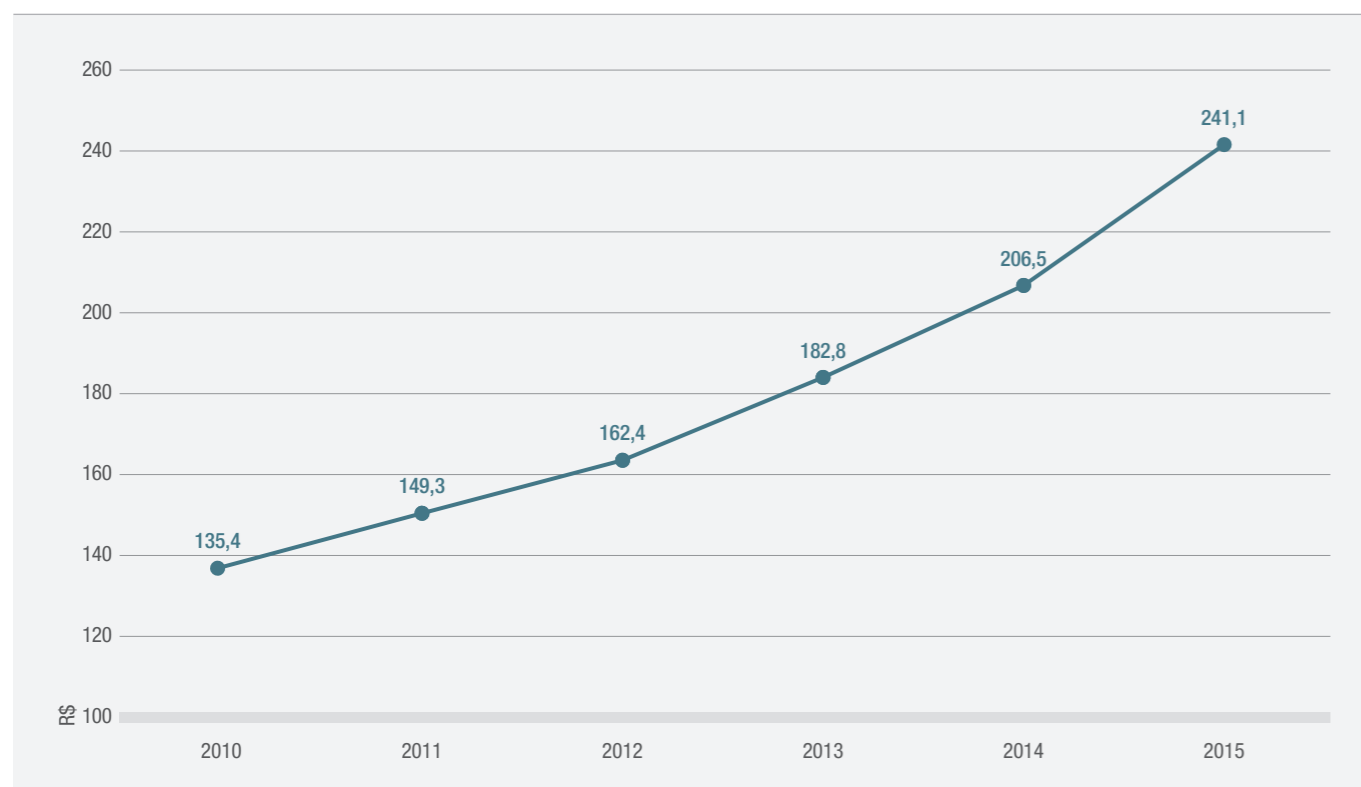
¹ Dados da ANS publicados até o 3º trimestre de 2015 até o fechamento desta edição do Observatório. Fonte: ANS TABNET. Consulta em 10 de março de 2016. <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>



O ticket médio – o total das receitas de contraprestações dividido pelo número de beneficiários – cresceu 16,7% em termos nominais, alcançando R\$ 241,10 em 2015 (Gráfico 14). Este crescimento supera a inflação medida pelo IPCA e o aumento de 13,6% autorizado pela ANS para as operadoras em 2015.

GRÁFICO 14

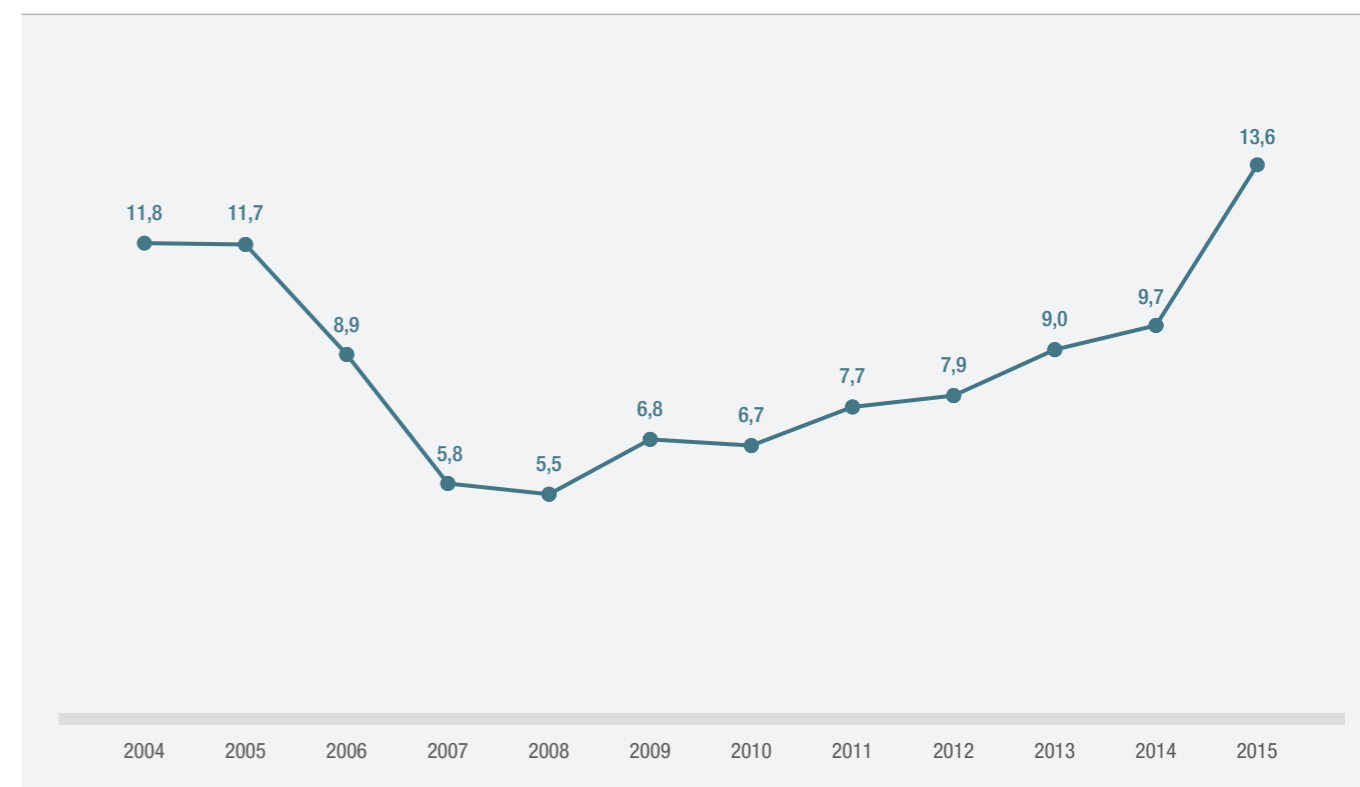
Ticket médio mensal em termos nominais (em reais correntes) 2010 a 2015



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

GRÁFICO 16

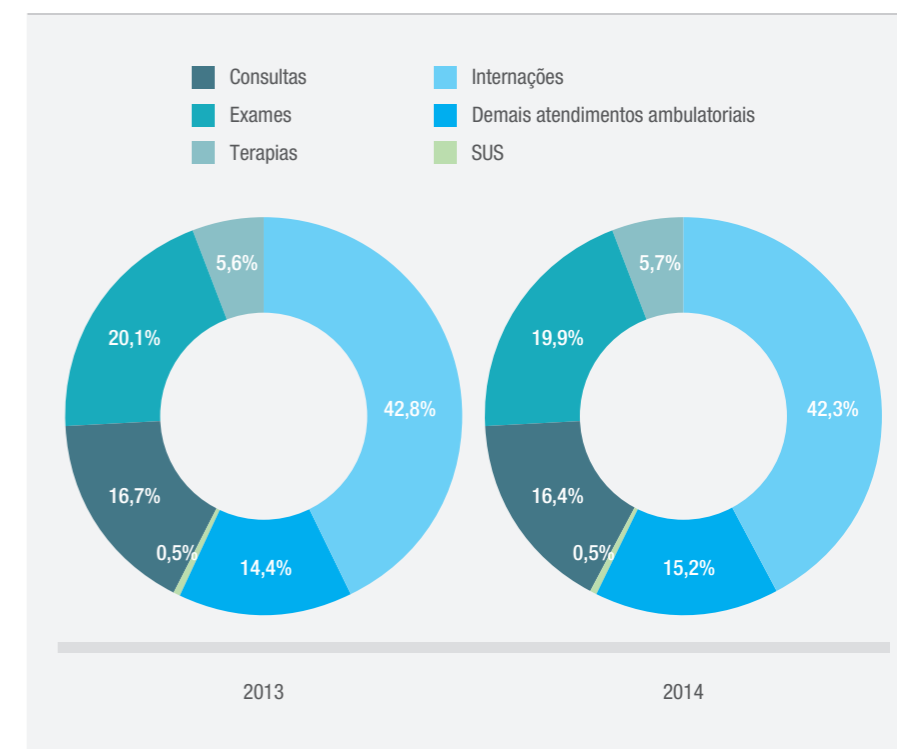
Série histórica do teto de reajuste para planos individuais autorizado pela ANS (%) 2004 a 2015



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

GRÁFICO 15

Despesa assistencial das operadoras de planos privados de saúde, segundo itens de despesa – 2013 e 2014



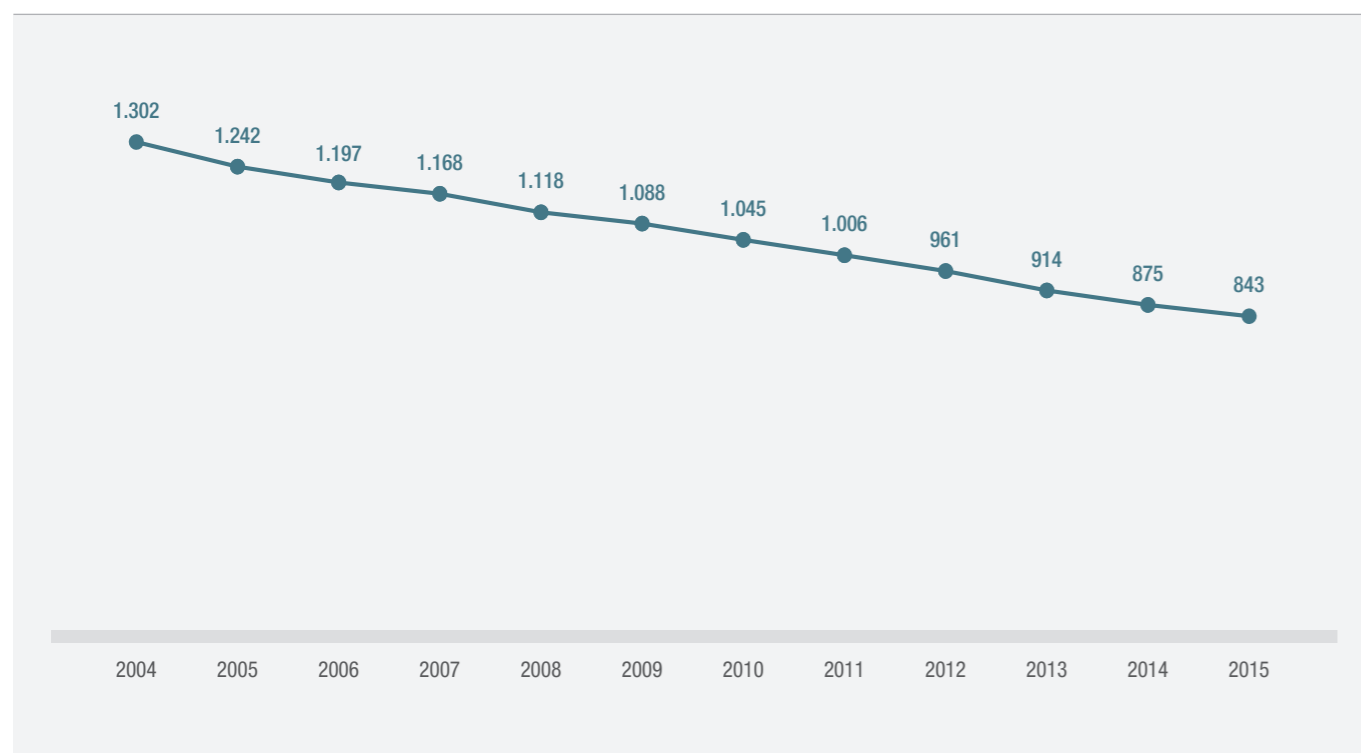
Fonte: DIOPS/ANS. Dados de 2013 e 2014 obtidos através do Sistema de Informações ao Cidadão (SIC). Elaboração: Anahp.

CONCENTRAÇÃO DE MERCADO

O mercado de saúde suplementar está em fase de consolidação. O número de operadoras em atividade diminuiu progressivamente, devido a fusões, aquisições e pedidos de falência. Em dezembro de 2010 eram 1.045 operadoras em atividade, enquanto em setembro de 2015 havia 843 operadoras (Gráfico 17).

GRÁFICO 17

Número de operadoras em atividade – 2004 a 2015



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações da ANS.
*Dados até setembro de 2015

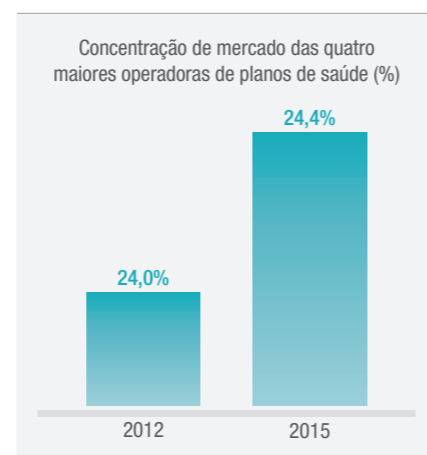
O índice C4, que mede a concentração de mercado a partir da soma da participação das quatro maiores operadoras, alcançou 24,4% em 2015. Em 2012 o índice era de 24%, o que confirma aumento no nível de concentração de mercado.

É importante ressaltar que o comportamento das quatro maiores operadoras difere entre 2012 e 2015. Em 2012, o mercado era dominado por quatro grandes grupos: Amil, Bradesco, Sul América e Intermédica². Os grupos Amil, Bradesco e Sul América apresentaram considerável aumento no número de beneficiários nesse período, permanecendo entre as quatro maiores empresas do setor. O grupo Intermédica, no entanto, perdeu participação para a Hapvida. O crescimento do número de beneficiários da Hapvida foi superior ao observado no grupo Intermédica, influenciado principalmente pelo aumento na contratação de planos de saúde nas regiões Norte e Nordeste, principais regiões de atuação dessa operadora de medicina de grupo.

² Em 2015 passou a se chamar NotreDame Intermédica.

GRÁFICO 18

Índice C4



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

Acelerando tudo aquilo que é inteligente

Hewlett Packard Enterprise e Intel estão impulsionando a Internet das Coisas com a construção de uma plataforma de sistemas que processam e analisam os dados onde eles estão — em todos os lugares.



Saiba mais em hpe.com.br

Acelerando o futuro


Hewlett Packard Enterprise

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO



Acompanhar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes é um elemento essencial para a gestão clínica e a disseminação das melhores práticas

O mapeamento e entendimento do perfil clínico e epidemiológico dos pacientes é fundamental para melhorar os resultados assistenciais e aprimorar a qualidade do cuidado. O prontuário do paciente é essencial para o monitoramento da gestão clínica, uma vez que permite registrar o diagnóstico e a evolução de seu quadro, funcionando como instrumento de segurança do cuidado. Nos hospitais, o Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) é responsável pela gestão do patrimônio clínico – armazenamento, rastreabilidade e auditoria dos prontuários – com o apoio das Comissões de Prontuário e Óbitos. Atualmente, todos os hospitais registram os diagnósticos e procedimentos realizados no momento da alta hospitalar.

As saídas hospitalares são analisadas por meio de seu diagnóstico principal.

Para garantir a qualidade das informações fornecidas, a equipe do SAME faz a codificação dos diagnósticos e procedimentos, seguindo as regras preconizadas pela Classificação Internacional de Doenças (CID). Vale ressaltar que a participação do SAME na codificação do prontuário contribui para a maior qualidade dos diagnósticos registrados, e por essa razão os hospitais membros da Anahp têm investido na capacitação de recursos humanos do SAME. Em 2015, 92% dos hospitais realizaram campanhas internas para melhorar os registros de diagnósticos. A prescrição eletrônica está implantada em 98% dos hospitais. Ademais, a implantação de prontuário eletrônico alcança 85% das instituições.



A qualidade do registro no prontuário é fundamental para o aprimoramento do perfil clínico e epidemiológico da população atendida. Em 2015, 82% dos hospitais auditaram os prontuários como forma de garantir a melhoria da qualidade dos dados. Esta auditoria se restringe a alguns formulários que reúnem informações fundamentais para o acompanhamento do perfil clínico e epidemiológico dos pacientes atendidos pelos prestadores de serviços de saúde, tais como consentimento informado, avaliação de enfermagem, evolução médica, relatório de cirurgia e resumo de alta. Outros dados sobre a evolução do prontuário encontram-se no Quadro 1 e apontam oportunidades de melhoria na gestão clínica dos hospitais.



QUADRO 1

Indicadores de evolução do prontuário nos hospitais Anahp (%)

INDICADORES	2014	2015
Prescrição eletrônica implantada	90	98
Prontuário eletrônico implantado	82	85
Sistema de informação com diagnóstico principal e secundários na alta hospitalar	60	66
Codificação SAME	40	37
Auditoria do prontuário	81	82
Campanhas para melhoria do registro	87	92
Sistema de visualização da imagem em prontuário (PACS)	92	74
Código de barras ou RFID	84	76
Business intelligence (BI)	67	58

Fonte: SINHA/Anahp.

Em 2015, foram realizadas 961.440 internações nos 62 hospitais membros da Anahp participantes do SINHA. Para a elaboração do perfil clínico e epidemiológico dos pacientes, as saídas hospitalares são analisadas por meio de seu diagnóstico principal segundo capítulo da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) 10ª revisão.

A classificação das doenças e problemas relacionados à saúde, excluindo-se os casos sem registro (ignorados), envolve: neoplasias (câncer); doenças do aparelho digestivo; gravidez, parto e puerpério; doenças do aparelho geniturinário; doenças do aparelho circulatório; sintomas, sinais e afecções mal definidas; fatores (pessoas

em contato com os serviços de saúde para exame e investigação, como exames de seguimento após tratamento de neoplasias; retirada e ajuste de órteses e próteses; assistência e exame pós-natal); doenças do aparelho respiratório; lesões e envenenamentos (fraturas e lesões decorrentes de acidentes e causas externas); doenças do aparelho osteomuscular; doenças endócrinas; moléstias infecciosas; perinatal; sistema nervoso; pele; congênitas; olhos; ouvido; sangue; mental (Tabela 1 e Gráfico 1). Nesta edição, realiza-se a análise do perfil de morbidade e do padrão de uso dos serviços de saúde, tanto para o conjunto dos hospitais membros da Anahp quanto para aqueles que integram o Grupo Controle.

TABELA 1

Distribuição anual das saídas hospitalares segundo diagnóstico principal agrupado por capítulo da CID – Todos os hospitais Anahp

CAPÍTULO CID	2011		2012		ANO 2013		2014		2015	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
Neoplasias	61.071	10,8	60.905	10,4	69.351	11,9	92.277	10,8	106.886	10,4
Geniturinário	58.043	10,3	57.946	10,1	58.385	10,0	85.125	10,0	105.280	10,2
Gravidez	63.712	11,3	66.473	11,4	59.643	10,2	84.571	9,9	100.026	9,7
Fatores	39.960	7,1	48.393	9,6	52.818	9,0	67.377	7,9	95.577	9,3
Digestivo	56.778	10,1	55.614	9,5	55.290	9,5	85.268	10,0	95.534	9,3
Circulatório	58.853	10,4	52.573	9,0	55.670	9,5	80.166	9,4	93.312	9,1
Sintomas	36.442	6,5	38.765	6,6	39.756	6,8	68.935	8,1	67.937	6,6
Respiratório	38.112	6,7	37.124	6,4	38.447	6,6	55.008	6,5	65.843	6,4
Lesões e envenenamentos	35.612	6,3	27.014	4,5	33.249	5,7	50.200	5,9	55.192	5,4
Osteomuscular	29.910	5,3	29.539	5,1	32.756	5,6	49.144	5,8	53.338	5,2
Moléstias Infecciosas	13.141	2,3	12.616	2,2	12.883	2,2	19.961	2,3	22.923	2,2
Endócrino	12.011	2,1	12.056	2,1	11.929	2,0	19.355	2,3	21.847	2,1
Perinatal	15.815	2,8	16.105	1,3	14.728	2,5	16.998	2,0	20.798	2,0
Sistema Nervoso	10.460	1,9	10.152	1,7	10.524	1,8	15.854	1,9	17.942	1,7
Pele	6.327	1,1	6.200	1,1	6.659	1,1	10.160	1,2	10.900	1,1
Congênitas	4.185	0,7	3.862	0,7	4.368	0,7	7.714	0,9	8.723	0,8
Olhos e anexos	3.490	0,6	3.362	0,6	3.695	0,6	4.737	0,6	7.426	0,7
Sangue	2.299	0,4	2.498	0,4	2.605	0,4	3.726	0,4	4.430	0,4
Ouvido	2.147	0,4	1.817	0,3	1.894	0,3	2.849	0,3	3.199	0,3
Mental	1.431	0,3	1.485	0,3	1.433	0,2	2.324	0,3	2.911	0,3
Sem informação	15.108	2,7	39.514	6,8	18.289	3,1	29.745	3,5	69.627	6,8
Total	564.907	100,0	584.013	100,0	584.372	100,0	851.494	100,0	1.029.651	100,0

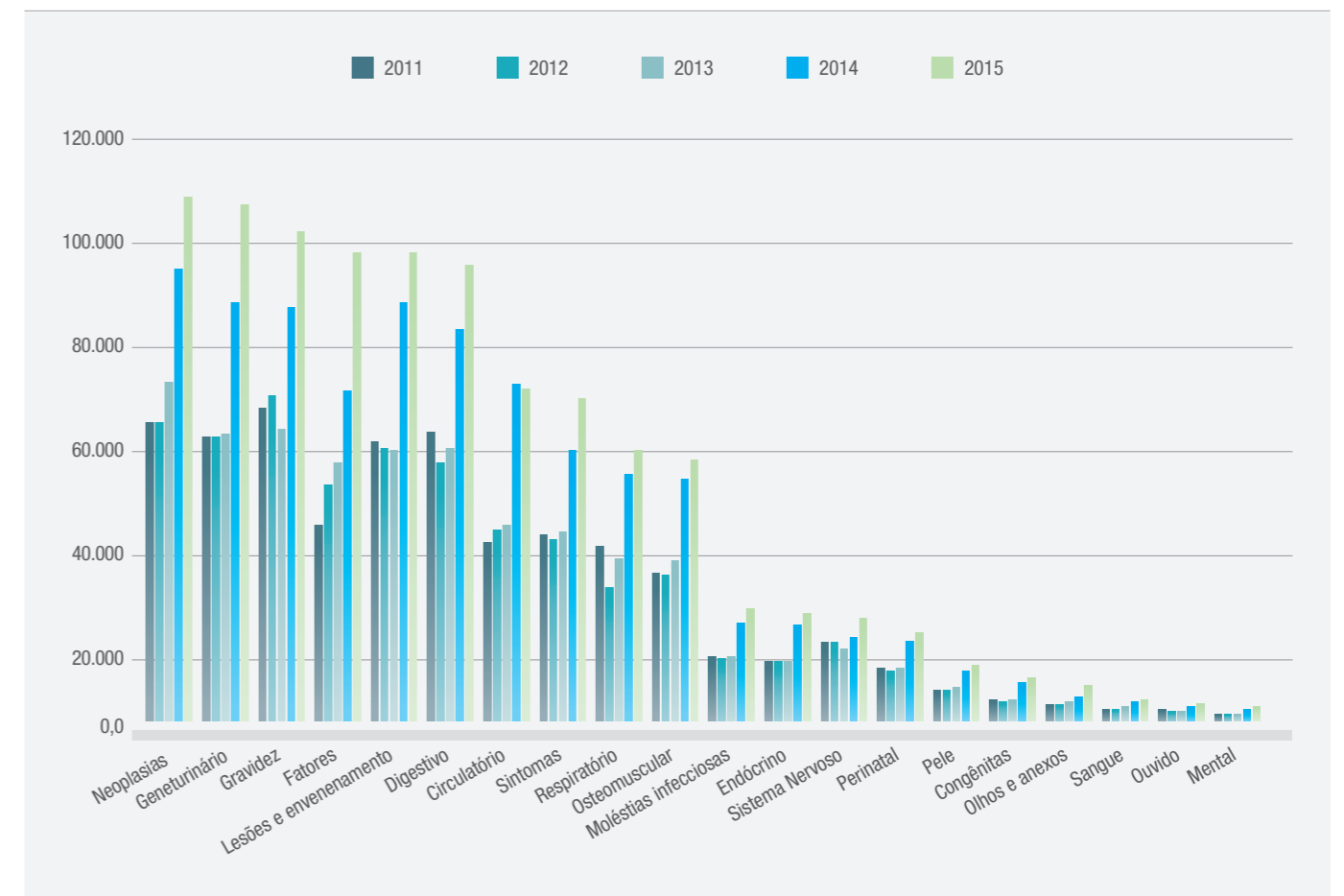
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.



Houve uma melhora no rastreamento das neoplasias, permitindo um diagnóstico mais precoce, o que desencadeou uma janela de oportunidades de tratamentos terapêuticos.

GRÁFICO 1

Distribuição das saídas hospitalares segundo diagnóstico principal agrupado por capítulo da CID – Todos os hospitais Anahp



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.
Nota: CID (10ª revisão).

TABELA 2

Distribuição das saídas hospitalares segundo diagnóstico principal agrupado por capítulo da CID – Grupo Controle

CAPÍTULO CID	2011		2012		ANO 2013		2014		2015	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
Gravidez	44.847	12,7	51.498	13,1	51.380	13,2	51.138	11,5	48.350	10,1
Geniturinário	34.755	9,9	39.573	10,1	40.070	10,3	46.290	10,4	53.848	11,2
Digestivo	35.523	10,1	39.168	10,0	37.622	9,7	41.056	9,2	45.981	9,6
Fatores	30.241	8,6	40.261	10,3	38.702	9,9	36.855	8,3	43.010	9,0
Sintomas	22.318	6,3	24.858	6,3	26.254	6,7	36.540	8,2	40.630	8,5
Circulatório	36.183	10,3	37.878	9,7	34.970	9,0	38.809	8,7	39.356	8,2
Neoplasias	31.395	8,9	33.958	8,7	33.744	8,7	53.487	12,0	64.251	13,4
Respiratório	24.781	7,0	26.280	6,7	26.741	6,9	28.781	6,5	29.261	6,1
Osteomuscular	19.330	5,5	20.733	5,3	20.600	5,3	22.990	5,2	23.791	5,0
Lesões	17.757	5,0	18.792	4,8	18.786	4,8	21.022	4,7	21.994	4,6
Perinatal	12.677	3,6	14.833	3,8	13.606	3,5	11.753	2,6	12.125	2,5
Moléstias infecciosas	8.512	2,4	9.324	2,4	9.153	2,4	9.946	2,2	11.992	2,5
Sistema nervoso	7.402	2,1	7.681	2,0	7.845	2,0	8.309	1,9	8.967	1,9
Endócrino	6.535	1,9	7.354	1,9	7.640	2,0	8.627	1,9	9.346	1,9
Pele	3.618	1,0	3.842	1,0	3.945	1,0	4.974	1,1	5.169	1,1
Congênitas	2.738	0,8	3.041	0,8	3.331	0,9	3.507	0,8	3.627	0,8
Olhos e anexos	2.746	0,8	2.773	0,7	3.039	0,8	3.409	0,8	3.254	0,7
Sangue	1.539	0,4	1.911	0,5	1.934	0,5	1.962	0,4	2.473	0,5
Ouvido	1.407	0,4	1.360	0,3	1.328	0,3	1.451	0,3	1.515	0,3
Mental	1.129	0,3	1.228	0,3	876	0,2	1.240	0,3	1.454	0,3
Sem informação	6.875	2,0	6.065	1,5	7.721	2,0	12.433	2,8	8.964	1,9
Total	352.308	100,0	392.411	100,0	389.287	100,0	444.579	100,0	479.358	100,0

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.
Nota: CID (10ª revisão).

O crescimento no número de membros da Anahp e a heterogeneidade entre os hospitais tornou mais complexa a identificação de padrões epidemiológicos. A fim de aprimorar a análise, considera-se a evolução da distribuição das saídas hospitalares segundo principal diagnóstico dos hospitais do Grupo Controle, o que permite uma adequada análise estatística da série histórica do SINHA. A análise das saídas hospitalares segundo o diagnóstico principal nos hospitais do Grupo Controle leva à identificação de mudanças associadas às transições demográfica e epidemiológica da população brasileira, assim como à inovação tecnológica aplicada aos diversos tipos de diagnósticos (Tabela 2).



Houve um significativo avanço das neoplasias na distribuição das saídas hospitalares nos últimos anos. Tal movimento pode ser atribuído aos investimentos realizados por diversos hospitais nos complexos hospitalares oncológicos. Houve uma melhora no rastreamento das neoplasias, permitindo um diagnóstico mais precoce, o que desencadeou uma janela de oportunidades de tratamentos terapêuticos. Desse modo, houve um expressivo aumento nas saídas hospitalares associadas a neoplasias. Este avanço das neoplasias também ajuda a explicar o crescimento das saídas hospitalares relativas a fatores, que incluem os exames de seguimento após tratamento de neoplasias e os exames especiais de rastreamento de neoplasias. Observa-se uma discreta redução nas saídas hospitalares relacionadas ao aparelho circulatório e ao aparelho respiratório. Já os diagnósticos de morbidades do aparelho geniturinário apresentam um expressivo crescimento, passando de 10,4% do total de saídas hospitalares em 2014 para

11,2% em 2015, tornando-se o segundo maior grupo de diagnósticos após as neoplasias. Também chama a atenção a gradativa diminuição das saídas hospitalares relativas a gravidez. Isto pode ser explicado pelas mudanças na natalidade, que se expressam na rápida redução da taxa de fecundidade das mulheres brasileiras. O Censo Demográfico de 2010 mostrou que a taxa de fecundidade total do país foi de 1,8 filhos por mulher, abaixo do nível de reposição e similar a países desenvolvidos como França e Estados Unidos.

1,8

filhos por mulher

Foi a taxa de fecundidade total do país, segundo o Censo Demográfico de 2010

QUADRO 2

Evolução no número de hospitais participantes do SINHA

ANO	QUANTIDADE
2004	30
2005	29
2006	28
2007	32
2008	25
2009	32
2010	36
2011	37
2012	37
2013	39
2014	54
2015	62

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

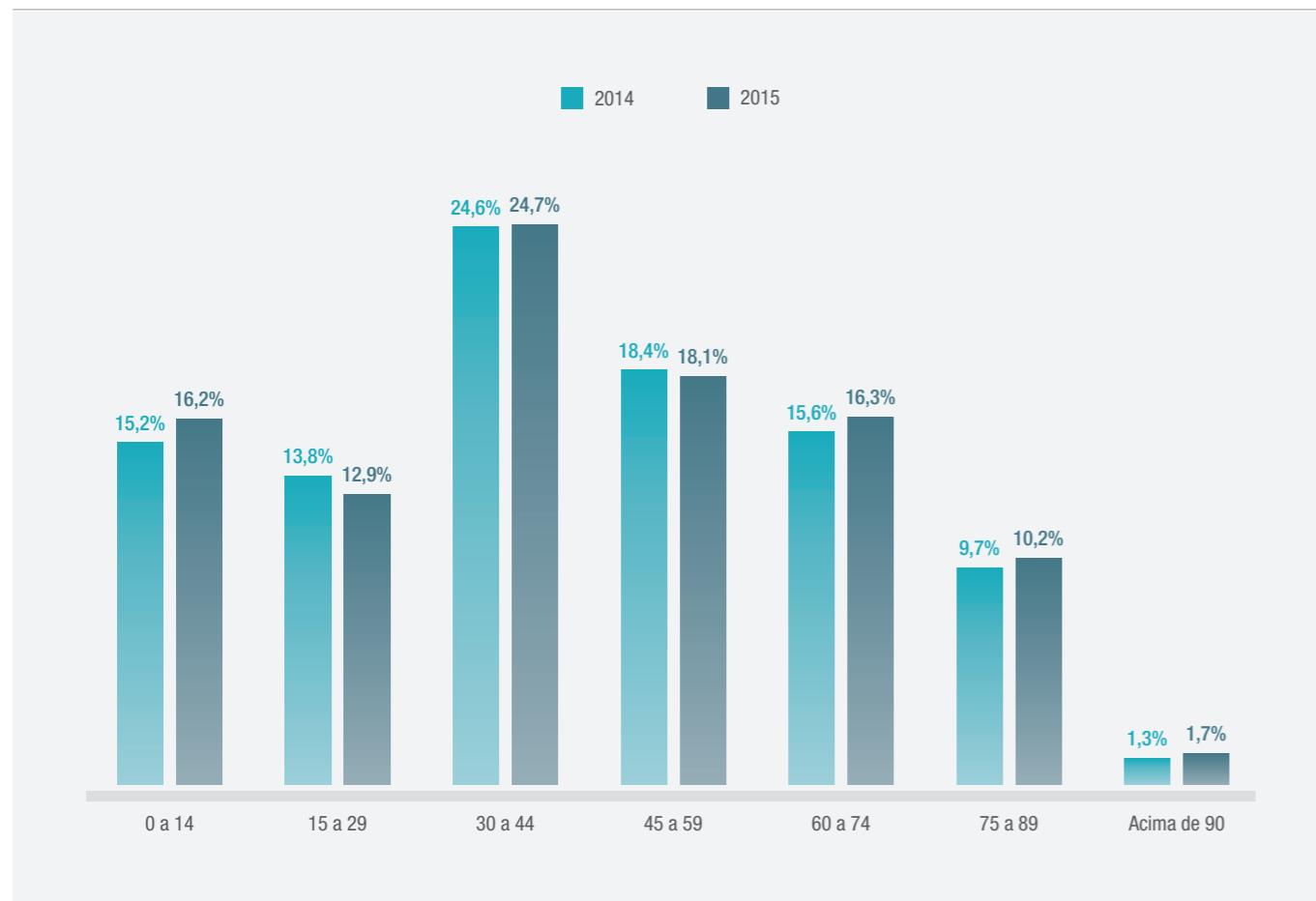
Entre o conjunto dos hospitais Anahp, as neoplasias constituem o primeiro grupo de diagnósticos, respondendo por 10,4% do total de saídas hospitalares.

Entre o conjunto dos hospitais membros da Anahp, as neoplasias constituem o primeiro grupo de diagnósticos, respondendo por 10,4% do total de saídas hospitalares. Em segundo lugar, estão as morbidades do aparelho geniturinário (10,2%). Enquanto em 2011 os diagnósticos por gravidez ocupavam o primeiro

lugar entre os diagnósticos das saídas, em 2015 esse grupo passou a ocupar o terceiro lugar (9,7%). Para o total dos hospitais Anahp, também se observa o avanço dos diagnósticos de fatores. Outro grupo importante para o conjunto dos hospitais são as doenças do aparelho digestivo.

GRÁFICO 2

Distribuição das saídas hospitalares por faixa etária (%)
Todos os hospitais Anahp



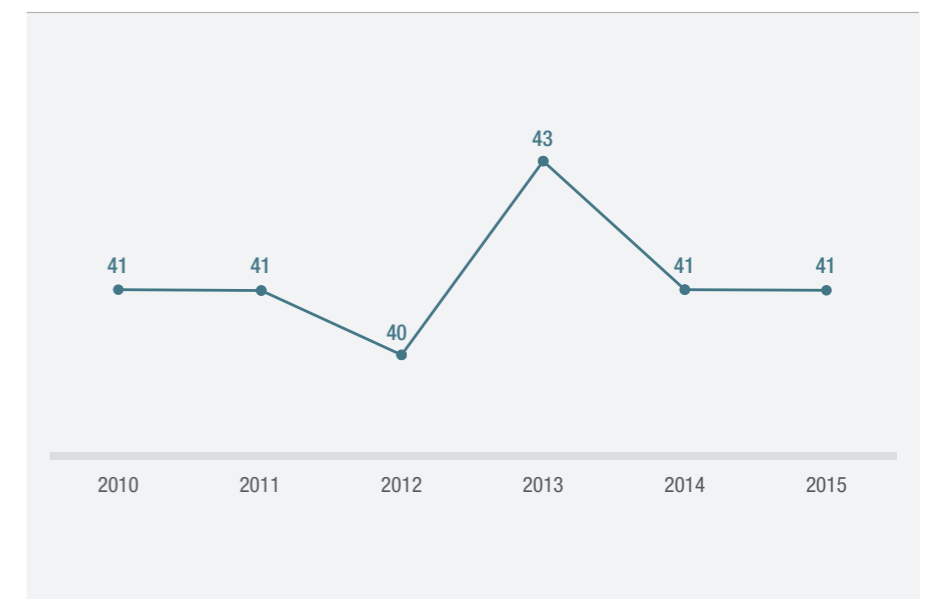
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.



Nos últimos anos, houve mudanças discretas na estrutura etária dos pacientes atendidos. Entre 2010 e 2015, a mediana de idade manteve-se em 41 anos (Gráfico 3). A participação dos pacientes nas faixas etárias acima de 60 anos passou de 26% em 2014 para 28% em 2015. Isto se explica não tanto pelo envelhecimento, mas pela interrupção do crescimento do número de pacientes em idade economicamente ativa, devido à recessão. Vale lembrar que até 2014 houve um período de intenso crescimento no número de beneficiários de planos coletivos empresariais. A média em 2014 era de 39 anos (com desvio padrão de 25) e em 2015 de 42 anos (com desvio padrão de 26), o que indica maior demanda de atendimento de pacientes acima de 60 anos.

GRÁFICO 3

Mediana de idade dos pacientes
Todos os hospitais Anahp



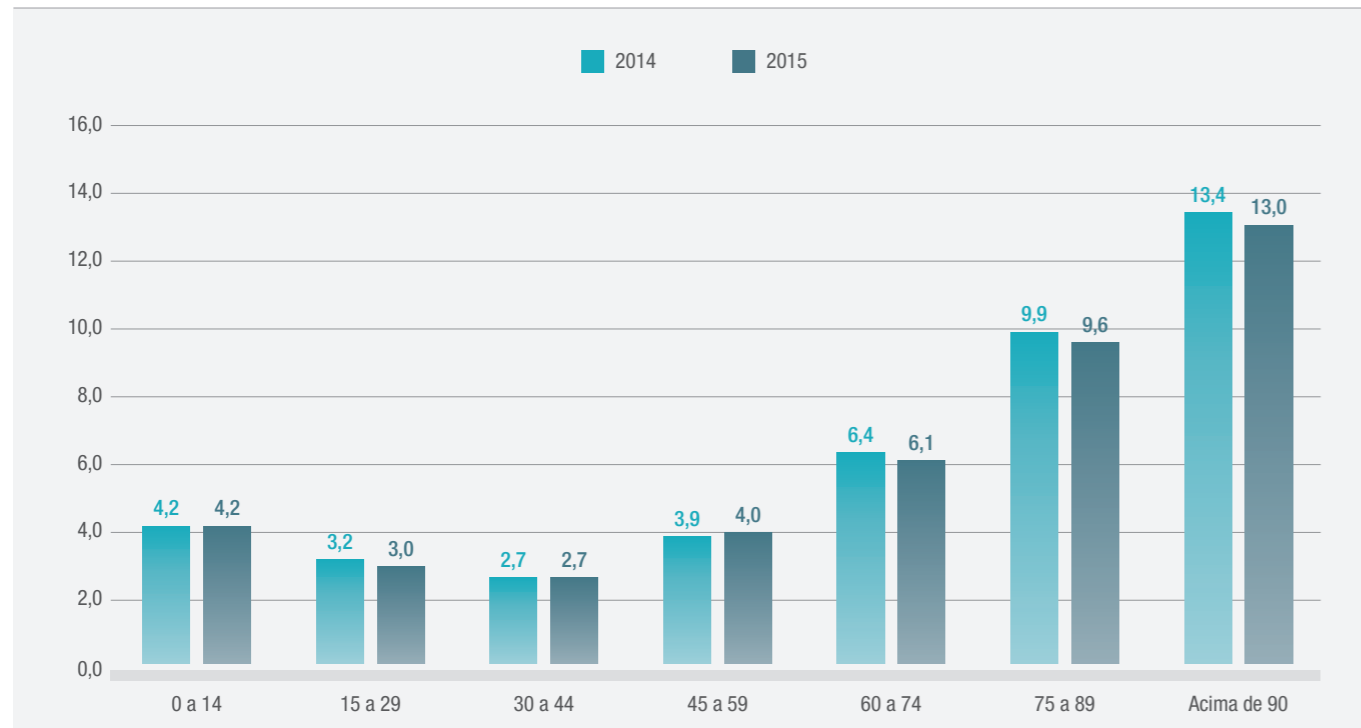
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Em relação ao tempo médio de permanência por faixa etária, também não houve mudanças estatisticamente significativas entre 2014 e 2015, man-

tendo-se a tendência de tempo médio superior para os pacientes das faixas etárias acima de 60 anos em relação às demais faixas (Gráfico 4).

GRÁFICO 4

Tempo médio de permanência por faixa etária (%)
Todos os hospitais Anahp



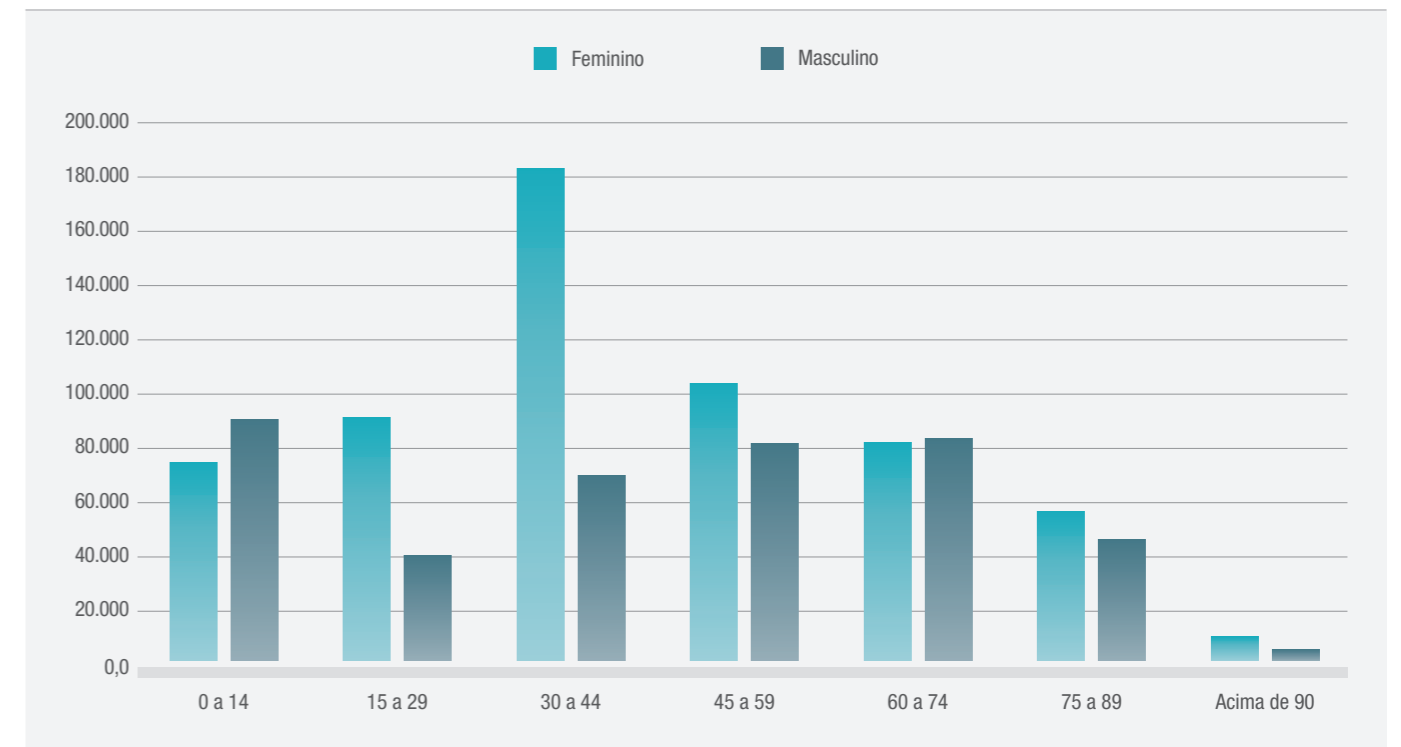
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.



Entre as saídas hospitalares, as mulheres predominaram nas faixas etárias de 15 a 59 anos. É preciso ressaltar que para a faixa etária de 30 a 44 anos há uma maior concentração dos diagnósticos de gravidez, o que ocorre tanto no conjunto de todos os hospitais (Gráfico 5) como no Grupo Controle (Gráfico 6). As mulheres também predominaram nas faixas etárias acima de 75 anos, devido aos diferenciais de taxas de mortalidade para homens e mulheres observados na população brasileira.

GRÁFICO 5

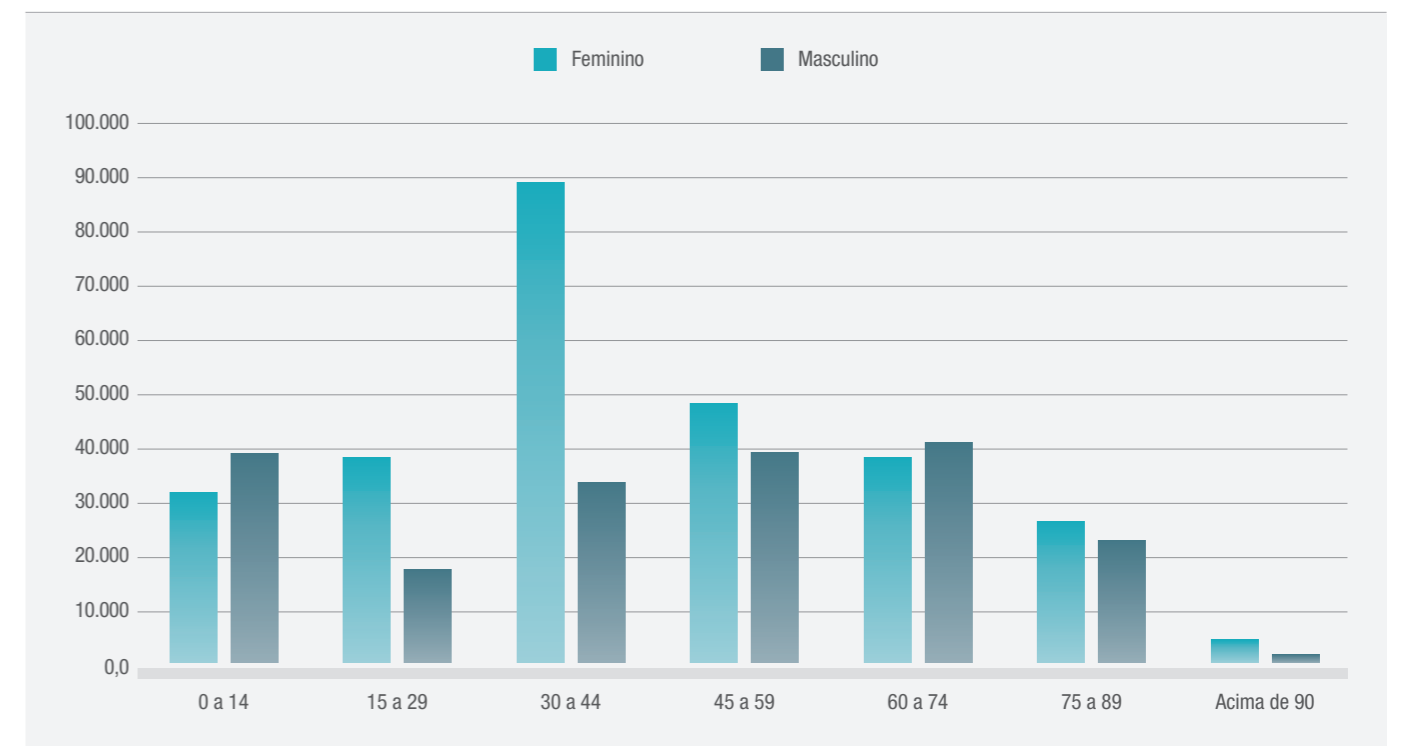
Distribuição das saídas hospitalares segundo sexo e faixa etária
Todos os hospitais Anahp



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

GRÁFICO 6

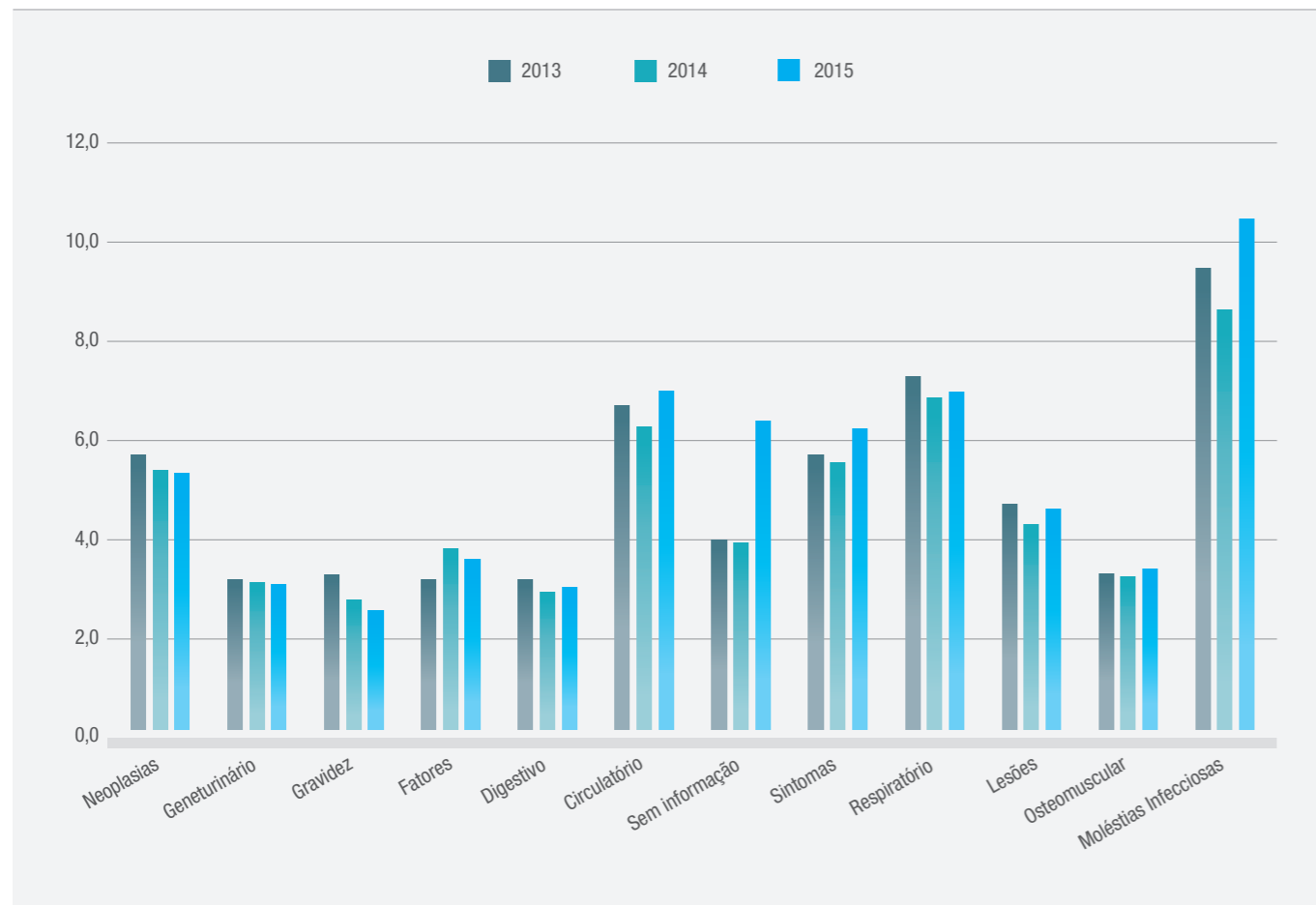
Distribuição das saídas hospitalares segundo sexo e faixa etária
Grupo Controle



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

GRÁFICO 7

Distribuição anual do tempo médio de permanência segundo principal capítulo da CID 10ª revisão – Todos os hospitais Anahp



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

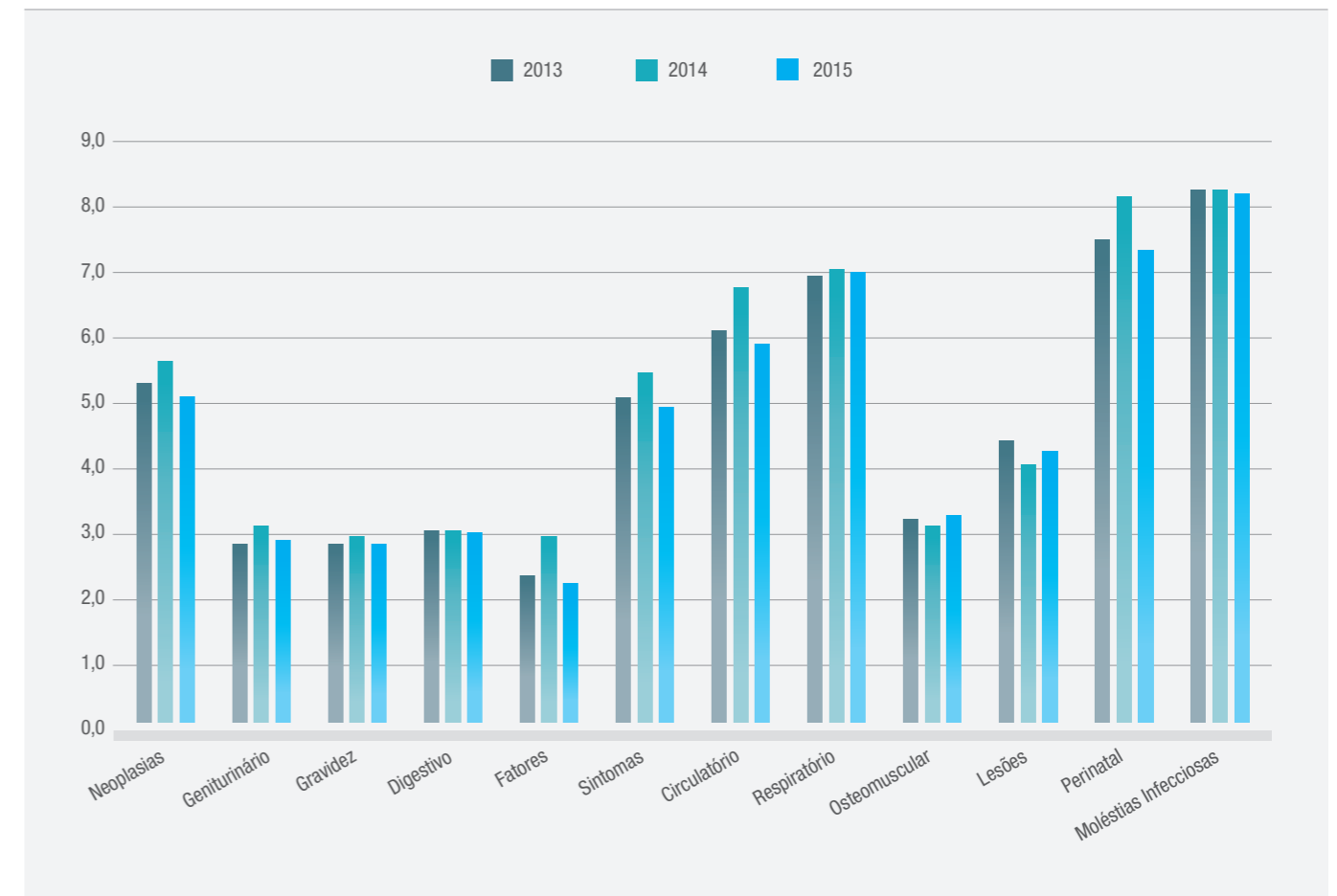
Houve estabilidade no tempo médio de permanência do conjunto dos hospitais para os diagnósticos de neoplasias e do aparelho geniturinário (Gráfico 7). Destaca-se a redução no tempo médio de permanência para gravidez. Contudo, houve um expressivo aumento nos diagnósticos de sintomas, sinais e afecções mal definidas, que podem estar relacionados a diferentes tipos de morbididade. Com efeito, também chama a atenção o aumento do tempo médio de permanência de saídas atribuídas a moléstias infecciosas. Em relação aos hospitais do Grupo Controle, houve diminuição no tempo médio de permanência, passando de 4,6 dias em 2014 para 4,4 dias em 2015. Entre os diagnósticos que contribuíram para esta queda, destacam-se (Gráfico 8): doenças

do aparelho circulatório (de 6,8 para 5,9 dias), neoplasias (de 5,7 para 5,1 dias), aparelho geniturinário (de 3,1 para 2,9 dias) e perinatal (passou de 8,2 para 7,4 dias). Estes dados indicam aprimoramentos no tratamento das neoplasias e nos processos de desospitalização, que podem estar associados ao aumento na participação de saídas hospitalares relativas ao diagnóstico por fatores. Observa-se que quase três quartos dos pacientes têm internações com duração até três dias. Entre as saídas hospitalares com maior tempo médio de permanência (acima de três dias), destacam-se os diagnósticos de neoplasias, doenças do aparelho circulatório e respiratório, moléstias infecciosas e identificação de sintomas, sinais e afecções mal definidas.



GRÁFICO 8

Distribuição anual do tempo médio de permanência segundo principal capítulo da CID 10ª revisão – Grupo Controle



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



TABELA 3

Distribuição das saídas hospitalares segundo diagnóstico principal agrupado por capítulo da CID e tempo médio de permanência
Todos os hospitais Anahp

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA (FAIXAS DE DIAS)												TOTAL	
	ATÉ 1		2 A 3		4 A 7		8 A 15		16 A 30		MAIOR QUE 30		N	%
	TOTAL	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Neoplasias	36.744	39,8%	24.549	26,6%	15.459	16,8%	8.425	9,1%	4.644	5,0%	2.456	2,7%	92.277	10,8%
Digestivo	52.171	61,2%	18.150	21,3%	8.677	10,2%	4.032	4,7%	1.555	1,8%	683	0,8%	85.268	10,0%
Geniturinário	48.871	57,4%	19.056	22,4%	10.004	11,8%	4.738	5,6%	1.641	1,9%	815	1,0%	85.125	10,0%
Gravidez	8.112	9,6%	68.917	81,5%	5.934	7,0%	1.089	1,3%	383	0,5%	136	0,2%	84.571	9,9%
Circulatório	33.792	42,2%	14.884	18,6%	14.896	18,6%	10.200	12,7%	4.064	5,1%	2.330	2,9%	80.166	9,4%
Sintomas	24.966	36,2%	18.242	26,5%	13.556	19,7%	7.350	10,7%	3.160	4,6%	1.661	2,4%	68.935	8,1%
Fatores	22.681	33,7%	35.400	52,5%	4.721	7,0%	2.378	3,5%	1.276	1,9%	921	1,4%	67.377	7,9%
Respiratório	19.487	35,4%	10.464	19,0%	12.546	22,8%	7.686	14,0%	3.000	5,5%	1.825	3,3%	55.008	6,5%
Lesões	25.695	51,2%	11.677	23,3%	6.287	12,5%	3.803	7,6%	1.743	3,5%	995	2,0%	50.200	5,9%
Osteomuscular	27.127	55,2%	10.885	22,1%	7.159	14,6%	2.396	4,9%	1.035	2,1%	542	1,1%	49.144	5,8%
Moléstias infecciosas	2.999	15,0%	6.233	31,2%	5.179	25,9%	3.199	16,0%	1.400	7,0%	951	4,8%	19.961	2,3%
Endócrino	6.255	32,3%	8.693	44,9%	2.449	12,7%	1.156	6,0%	512	2,6%	290	1,5%	19.355	2,3%
Perinatal	2.045	12,0%	8.331	49,0%	2.947	17,3%	1.647	9,7%	1.099	6,5%	929	5,5%	16.998	2,0%
Sistema nervoso	6.326	39,9%	3.907	24,6%	3.201	20,2%	1.414	8,9%	603	3,8%	403	2,5%	15.854	1,9%
Pele	3.914	38,5%	2.291	22,5%	2.135	21,0%	1.113	11,0%	478	4,7%	229	2,3%	10.160	1,2%
Congênitas	4.235	54,9%	1.505	19,5%	963	12,5%	490	6,4%	268	3,5%	253	3,3%	7.714	0,9%
Olhos e anexos	4.139	87,4%	231	4,9%	217	4,6%	80	1,7%	34	0,7%	36	0,8%	4.737	0,6%
Sangue	916	24,6%	919	24,7%	954	25,6%	610	16,4%	203	5,4%	124	3,3%	3.726	0,4%
Ouvido	1.696	59,5%	607	21,3%	352	12,4%	155	5,4%	26	0,9%	13	0,5%	2.849	0,3%
Mental	445	19,1%	617	26,5%	537	23,1%	394	17,0%	194	8,3%	137	5,9%	2.324	0,3%
Ignorado	10.584	35,6%	14.618	49,1%	2.369	8,0%	1.292	4,3%	572	1,9%	310	1,0%	29.745	3,5%
Total	343.200	40,3%	280.176	32,9%	120.542	14,2%	63.647	7,5%	27.890	3,3%	16.039	1,9%	851.494	100,0%

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

GRUPO CONTROLE

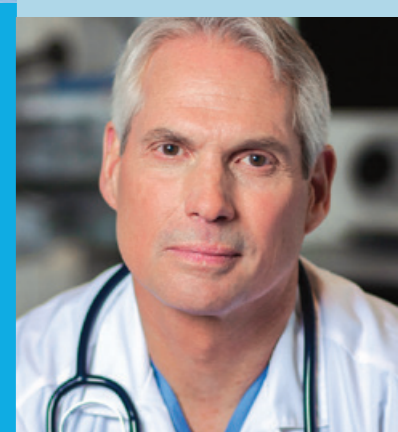
Os dados empregados nas análises desta edição do Observatório consideram as informações dos hospitais que integram o Grupo Controle.

Este grupo é constituído por 23 hospitais membros da Anahp que informam regularmente dados desde o início do projeto SINHA.

INOVANDO COM FOCO EM PACIENTES, MÉDICOS E HOSPITAIS

Ajudar os pacientes a ter saúde, sentir-se melhor, viver mais. Tudo isso faz parte de um dia de trabalho na Medtronic. Ajudar os sistemas de saúde a serem mais eficientes também.

Saiba mais sobre como **juntos estamos levando a saúde além** em www.medtronicbrasil.com.br





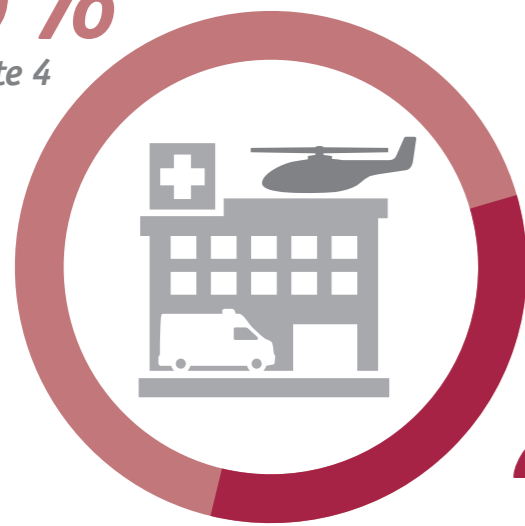
DESEMPENHO ASSISTENCIAL

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

SUMÁRIO EXECUTIVO

Os hospitais Anahp são de alta complexidade:

76%
porte 4

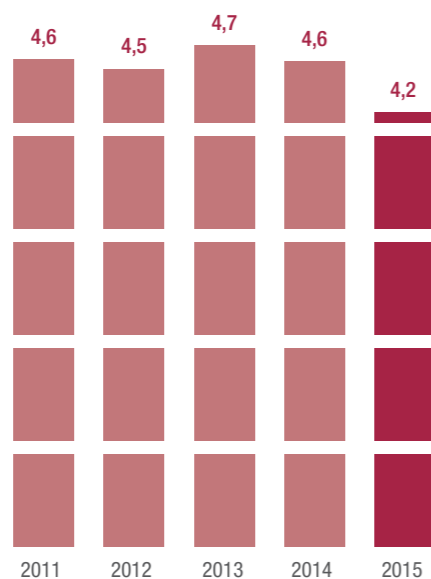


24%
porte 3

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (DIAS)

4,2 dias

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



A taxa de ocupação manteve-se estável.

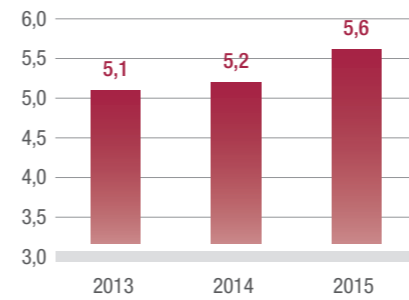
79%



TAXA DE PACIENTES RESIDENTES NO HOSPITAL (>90dias)



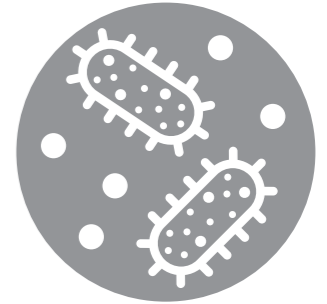
ÍNDICE DE GIRO



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

queda a partir de 2014 passando de 3,5 para

3,3
em 2015



TENDÊNCIA LINEAR DE REDUÇÃO NAS TAXAS DE DENSIDADE DE INFECÇÃO HOSPITALAR NOS ÚLTIMOS ANOS

De 9,8 em 2014 para

9,2
em 2015

REDUÇÃO DA RAZÃO MORTALIDADE OBSERVADA PELA ESPERADA UTI ADULTO

De 0,63 em 2014 para

0,59
em 2015

Taxa de mortalidade de Insuficiência cardíaca congestiva com tendência de redução, passando de 6,6% em 2014 para



5,1%
em 2015

A taxa aceitável segundo o parâmetro internacional é até 11,0%.

TEMPO PORTA BALÃO

O tempo porta-balão apresenta tendência de redução, com média de 63 minutos em 2015. O Parâmetro internacional da JCI mostra que o ideal é de até 90 minutos.

63
Minutos



A média de taxa de mortalidade para IAM nos hospitais da Anahp em 2015 foi de 5,5% - bem abaixo do indicado pelos parâmetros internacionais (15%).

5,5%
15%



TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL

1,8%
em 2015

10,2%
menor que o ano anterior

ESTRUTURA E PRODUÇÃO ANUAL DOS HOSPITAIS

A maior parte dos hospitais membros da Anahp é de grande porte em relação à capacidade instalada e operacional de leitos, com predomínio de alta complexidade assistencial. O crescimento dos atendimentos de pronto-socorro constitui um fator estratégico para a assistência médica de urgência e emergência do país.

A estrutura dos hospitais membros da Anahp, em sua maioria, é de grande porte. Conforme a classificação da portaria nº 2224 do Ministério da Saúde (Brasil, 2002), que define padrões de complexidade assistencial, tipo e quantidade de leitos gerais e de terapia intensiva, número de salas cirúrgicas e atenção à gestação de alto risco, a Anahp conta com 76% dos hospitais de porte 4, isto é, com maior complexidade de estrutura assistencial. Os demais hospitais são de porte 3, de forma que não existem hospitais de baixa complexidade entre os associados Anahp.



O quadro abaixo mostra os itens de avaliação que compõem a classificação do porte hospitalar.

Itens de avaliação para classificação do porte hospitalar

PONTOS POR ITEM	NÚMERO DE LEITOS	LEITOS DE U.T.I.	TIPO DE U.T.I.	ALTA COMPLEXIDADE	URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	GESTÃO DE ALTO RISCO	SALAS CIRÚRGICAS	PONTOS TOTAIS
1 ponto	20 a 49	1 a 4	–	1	Pronto Atendimento	–	Até 2	Mínimo 1
2 pontos	50 a 149	5 a 9	Tipo II	2	Serviço de Urgência/ Emergência	Nível I	Entre 3 e 4	
3 pontos	150 a 299	10 a 29	–	3	Referência nível I ou II	Nível II	Entre 5 e 6	Máximo 27
4 pontos	300 ou mais	30 ou mais	Tipo III	4 ou mais	Referência nível III	–	Acima de 7	

A classificação do porte dos hospitais acontece a partir da pontuação dos itens de avaliação da tabela anterior.

PORTE	TOTAL DE PONTOS
I	01 a 05 pontos
II	06 a 10 pontos
III	11 a 15 pontos
IV	16 a 20 pontos

Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de dados da Portaria 2.224 de 5 de dezembro de 2002 do Ministério da Saúde.

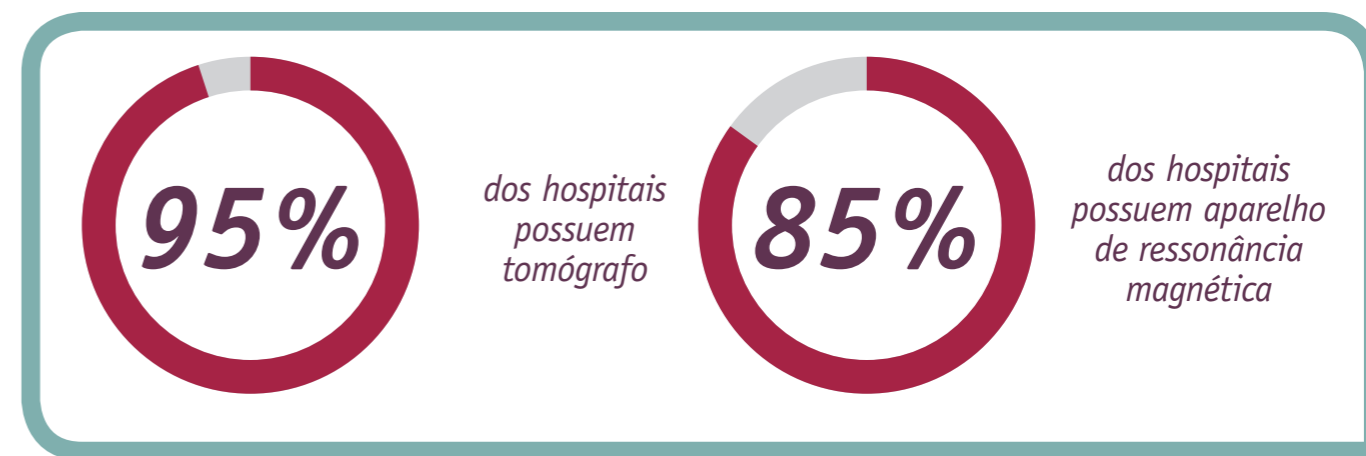
TABELA 1

Serviço de imagem Todos os hospitais Anahp

	2013	2014	2015
Tomografia	564.407	816.971	1.001.939
Ressonância Magnética	328.536	515.193	623.605

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

As informações contidas nesta seção foram extraídas do levantamento anual dos hospitais membros da Anahp, com amostra de 62 hospitais respondentes em 2015. A maior parte dos hospitais membros da Anahp são classificados como gerais e contam com pronto-atendimento. Além disso, há hospitais especializados em atendimento oncológico e atendimento infantil. Metade destes hospitais especializados possuem maternidade e todos estão voltados para atenção a pacientes agudos. Enquanto 94% dos hospitais prestaram o serviço de pronto-socorro em 2014, essa proporção aumentou para 97% em 2015. Dessa forma, o volume de atendimentos de pronto-socorro passou de 5,1 milhões em 2014 para 5,4 milhões em 2015, associado ao incremento de hospitais associados à Anahp.



A estrutura de apoio diagnóstico é robusta. 95% dos hospitais possuem tomógrafo, sendo que 66% destes são serviços próprios. No Brasil, 86% do total de tomógrafos disponíveis estão em hospitais privados com e sem fins lucrativos. Deste total, 32,4% eram destinados a atendimentos SUS.

Dados coletados mostram que a participação de mercado dos Hospitais Anahp em relação a quantidade de exames realizados foi de 15%, levando em consideração uma projeção para o total de tomografias na saúde suplementar. Em 2013, último ano em que a ANS disponibilizou informações, a participação de mercado dos hospitais Anahp no total de tomografias atingiu 11%.

Em relação à ressonância magnética, 85% dos hospitais Anahp têm aparelho, sendo que a produção para pacientes externos (não internados) é predominante. No Brasil, 94% do total de equipamentos de ressonância magnética disponíveis estão em hospitais privados com e sem fins lucrativos. Deste total, 31,7% eram equipamentos destinados a atendimentos SUS.

Analisando o número de exames de ressonância magnética dos hospitais que participaram do levantamento anual em 2015, a participação de mercado da Anahp foi de 9% no total de ressonâncias. Em 2013, a participação de mercado dos hospitais Anahp no total de ressonâncias atingiu 7%.

No que diz respeito à realização de transplantes, apesar do aumento no número da amostra de instituições que informaram dados para o Cadastro anual dos hospitais, a proporção de instituições que realizam este procedimento se manteve estável nos dois últimos anos – em torno de 60%.

TABELA 2

Realização de transplantes Todos os hospitais Anahp

	2013	2014	2015
Instituições que realizam transplantes	56%	56%	57%
Rim	353	613	532
Fígado	368	437	350
Pâncreas	23	25	24
Coração	17	59	59
Medula	430	605	589
Outros	92	100	96

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

Os dados referentes aos serviços de urgência e emergência confirmam a representatividade dos hospitais membros da Anahp. Em 2015, o número de consultórios aumentou 21%, enquanto os atendimentos em pronto-socorro cresceram 7%, contribuindo para a ampliação da assistência médica de urgência e emergência do sistema de saúde do país.

TABELA 3

Serviço de urgência e emergência (pronto-socorro) – Todos os hospitais Anahp

	2013	2014	2015
% Hospitais que possuem Serviço de Urgência e Emergência (pronto-socorro)	97%	94%	97%
Consultórios	430	533	644
Atendimentos PS	3.933.813	5.058.870	5.433.013
Taxa de internação via PS	6,0%	5,3%	6,3%

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



Em relação aos serviços de laboratório, houve aumento de 30% em 2015 na quantidade de exames realizados. A proporção de serviços contratados se manteve superior a 60%.

Em relação aos serviços de laboratório, houve aumento de 30% em 2015 na quantidade de exames realizados. A proporção de serviços contratados se manteve superior a 60%.

TABELA 4

Serviços de laboratório
Todos os hospitais Anahp

	2013	2014	2015
Serviços contratados nos hospitais	61,5%	61,0%	61,2%
Exames	28.911.529	41.116.298	53.397.048

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

Para apoio diagnóstico e terapêutico, 91% possuem serviços de hemodinâmica, 80% terapia renal substitutiva, 83% banco de sangue, 75% quimioterapia e 36% radioterapia. Cabe ressaltar que as terapias têm se ampliado progressivamente nos últimos anos, reforçando a importância destes serviços nos hospitais.

TABELA 5

Apoio diagnóstico e terapêutico
Todos os hospitais Anahp

	2013	2014	2015
Serviços de hemodinâmica	92%	94%	90%
Terapia renal substitutiva	82%	85%	79%
Banco de sangue	84%	90%	82%
Quimioterapia	79%	78%	74%
Radioterapia	31%	39%	35%

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



Ressalta-se que 42% dos hospitais têm hospital-dia para a realização de cirurgias ambulatoriais e procedimentos clínicos e oncológicos. Em 2015, foram realizados 88.014 atendimentos em regime de hospital-dia e 61.792 cirurgias neste tipo de unidade. Em 2013, dos 725.176 atendimentos em regime de hospital-dia realizados na saúde suplementar, 18% foram em hospitais da Anahp. Em 2015, de acordo com projeções da Associação, esta participação passou para 8%, apontando uma diminuição na prestação de serviço de hospital-dia.

TABELA 6

Hospital-dia
Todos os hospitais Anahp

	2013	2014	2015
Instituições que possuem hospital-dia	54%	53%	42%
Atendimentos em regime de hospital-dia	128.073	159.574	88.014
Cirurgias em regime de hospital-dia	62.782	69.391	61.792

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

Em 71% dos hospitais existem unidades ambulatoriais, com mais de 1.300 consultórios, que realizaram 6 milhões de consultas no ano.

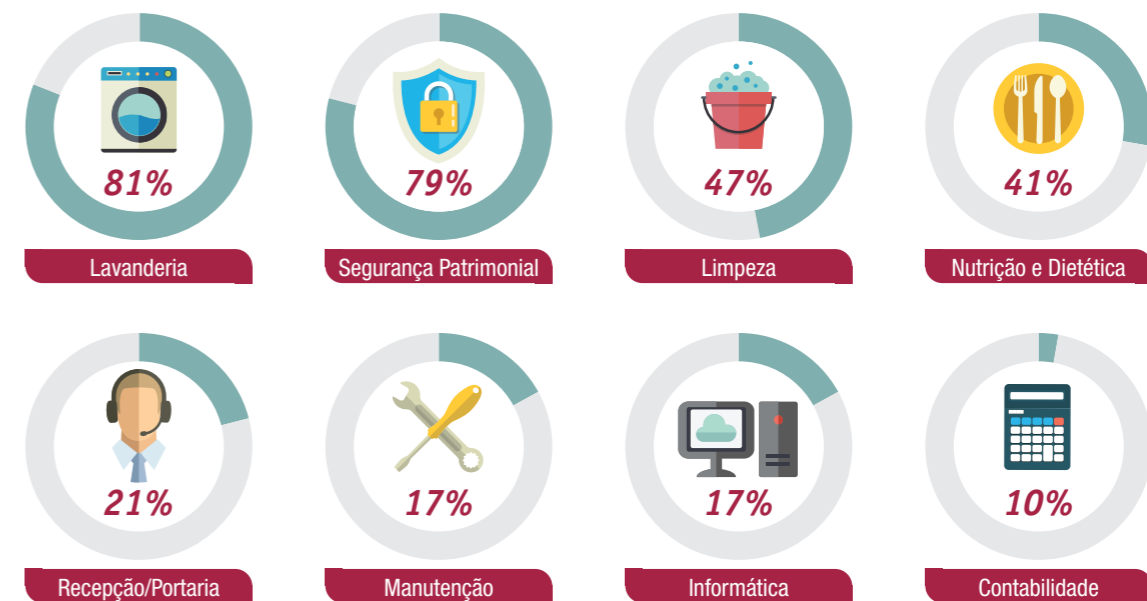
TABELA 7

Unidades ambulatoriais
Todos os hospitais Anahp

	2013	2014	2015
Instituições que possuem unidades ambulatoriais	64%	75%	71%
Consultórios	901	1.294	1.339
Consultas	3.104.646	4.083.624	6.864.031

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

Para os serviços de apoio e logística, observa-se crescimento continuado para a terceirização. Este fator se dá principalmente visando reduzir custos com esses serviços e para que a instituição possa se dedicar à sua atividade principal, o que é tendência no mercado.





DESEMPENHO ASSISTENCIAL

GESTÃO OPERACIONAL

Hospitais Anahp apresentam estabilidade nas taxas de ocupação

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

Em 2014, novos indicadores recomendados pelo Programa de Aprimoramento da Qualificação de Prestadores (QUALISS) da ANS foram incorporados ao SINHA. Assim, iniciou-se o acompanhamento dos indicadores de gestão operacional da maternidade, UTI pediátrica e as taxas de mortalidade segundo faixa de peso das UTIs neonatais. Além disso, começou-se a monitorar a média de permanência, índice de giro e intervalo de substituição da UTI adulto, neonatal e semi-intensiva. As unidades críticas, UTI adulto, pediátrica e neonatal apresentam taxas de ocupação dentro dos parâmetros de referência.

Os indicadores de gestão operacional do SINHA foram calculados a partir dos dados de 62 hospitais respondentes em 2015.

TABELA 1

Sumário anual de indicadores operacionais

INDICADORES	2014	2015
Taxa de ocupação operacional geral (%)	79,0	79,3
Média de permanência geral (dias)	4,6	4,2
Índice de giro geral (saídas/ leito operacional)	5,2	5,6
Intervalo de substituição geral (dias)	1,2	1,1
Taxa de mortalidade institucional (>=24h)	1,98	1,78
Taxa de mortalidade cirúrgica (até sete dias após procedimento cirúrgico)	0,31	0,34
Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA (1 e 2)	0,1	0,1
Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA (3 e 4)	1,9	2,8
Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA (5 e 6)	5,4	17,2
Taxa de pacientes residentes no hospital (> 90 dias)	0,8	0,7
Taxa de ocupação operacional – UTI adulto	80,7	80,8
Média de permanência – UTI adulto	4,9	5,0
Índice de giro – UTI adulto	4,9	4,8
Intervalo de substituição – UTI adulto	1,2	1,2
Taxa de ocupação operacional – UTI neonatal	79,8	87,4
Média de permanência – UTI neonatal	13,4	15,0
Índice de giro – UTI neonatal	1,9	1,8
Intervalo de substituição – UTI neonatal	3,4	2,2
Taxa de mortalidade neonatal < 1500g – número de óbitos por mil nascidos vivos	336,3	242,6
Taxa de mortalidade neonatal 1500-2500g – número de óbitos por mil nascidos vivos	21,4	21,1
Taxa de ocupação operacional – UTI pediátrica	72,3	76,5
Média de permanência – UTI pediátrica	6,6	6,5
Índice de giro – UTI pediátrica	3,3	3,8
Intervalo de substituição – UTI pediátrica	2,6	2,2
Taxa de ocupação operacional – Semi-intensiva	85,2	85,9
Média de permanência – Semi-intensiva	5,8	6,0
Índice de giro – Semi-intensiva	4,5	4,3
Intervalo de substituição – Semi-intensiva	1,0	1,0
Taxa de ocupação operacional – Maternidade	78,3	78,8
Média de permanência – Maternidade	2,6	2,8
Índice de giro – Maternidade	8,8	8,5
Intervalo de substituição – Maternidade	0,7	0,8
Taxa de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos	64,1	57,8
Índice de cirurgias por paciente	1,3	1,4
Taxa de internação via Urgência/Emergência	5,5	6,1
Peso da emergência nas saídas hospitalares	33,0	36,6

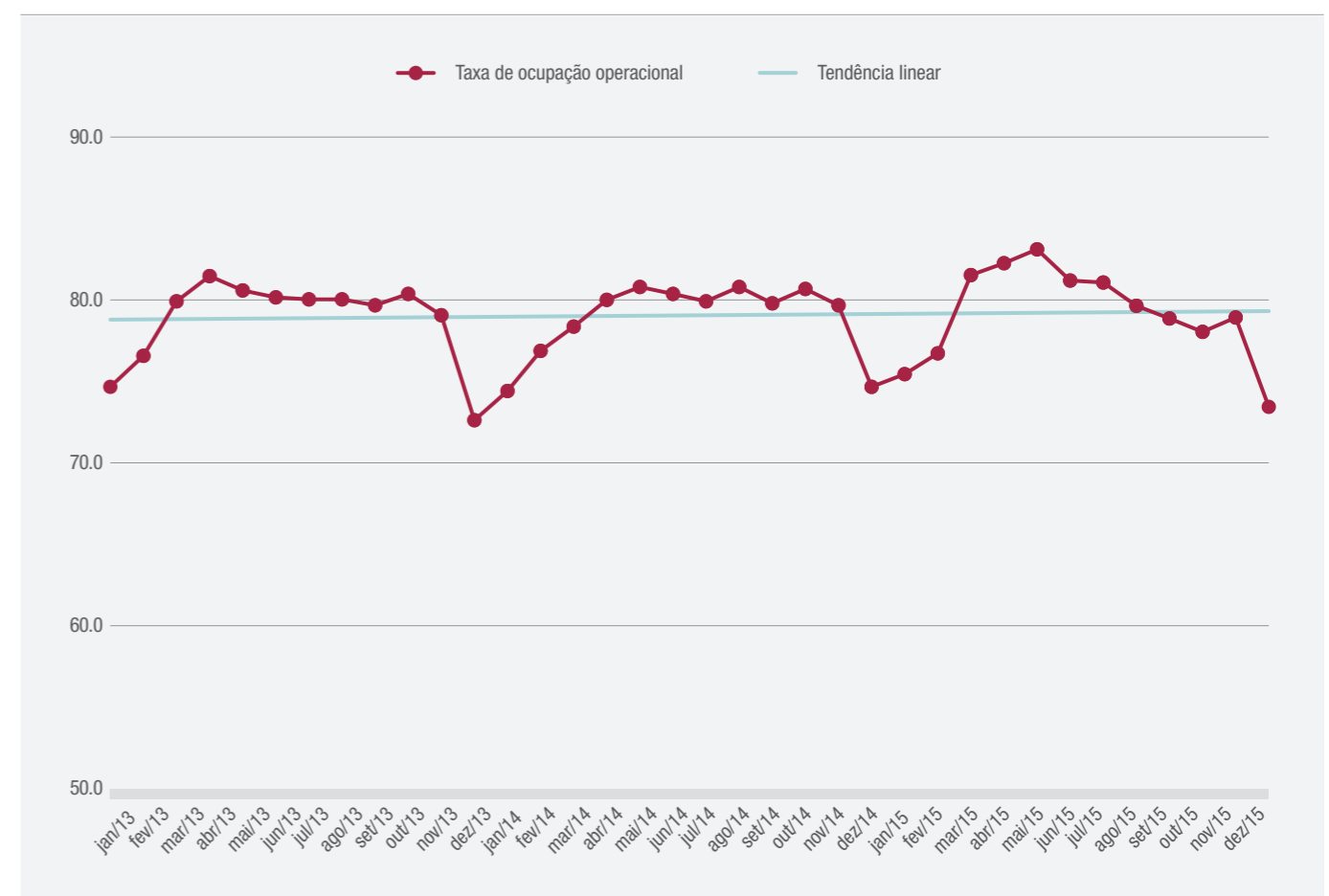
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

TAXA DE OCUPAÇÃO E MÉDIA DE PERMANÊNCIA

- As taxas de ocupação apresentam tendência de estabilidade em níveis adequados, com avanço para unidades específicas (UTI neonatal e pediátrica).
- Discreta redução no tempo médio de permanência hospitalar.
- Entre 2014 e 2015, o índice de giro aumentou, acompanhando a redução do tempo médio de permanência.
- Intervalo de substituição apresentou estabilidade.
- Taxa de pacientes residentes em diminuição na série histórica, influenciada pelas iniciativas de modalidades assistenciais de desospitalização.
- Crescimento das internações clínicas determinou uma gradual redução na taxa de procedimentos cirúrgicos.

Os hospitais têm apresentado crescimento das taxas de ocupação ao longo dos últimos anos. Em 2015, a taxa de ocupação média foi de 79,3%. Ao longo do ano, a maior taxa de ocupação ocorreu em maio (83,2%). Esta série possui sazonalidade, com maior atividade entre março e novembro, quando há uma maior demanda em decorrência da dinâmica da atividade econômica.

GRÁFICO 1

Evolução mensal da taxa de ocupação operacional geral
2013-2015
Todos os hospitais Anahp

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

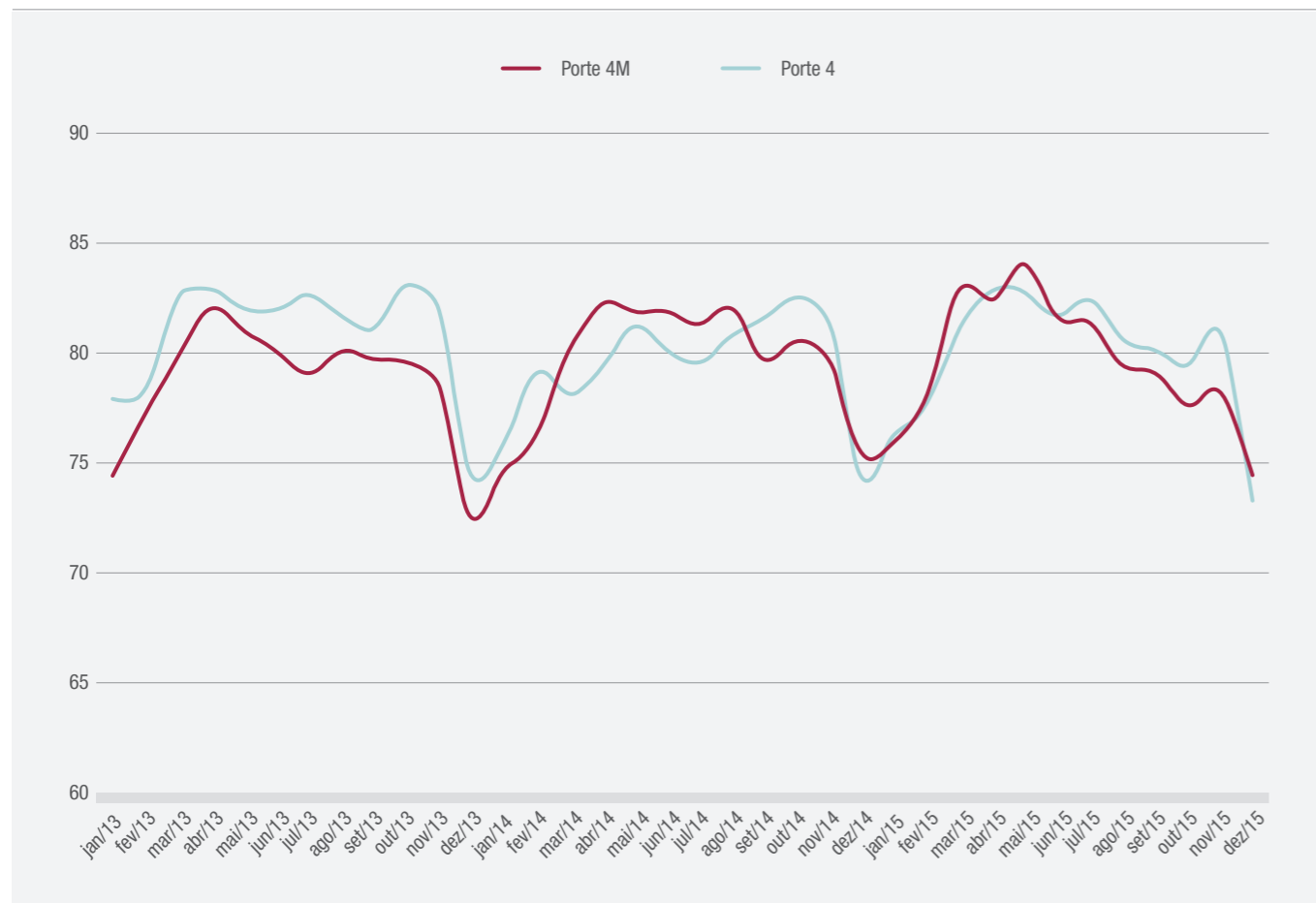
Desde 2013, o SINHA passou a contar com duas categorias para comparação entre hospitais de acordo com sua complexidade. Tal desagregação permite analisar o desempenho de hospitais de acordo com a sua complexidade. Em relação à taxa de ocupação, tanto os hospitais com porte 4 e porte 4 com maternidade apresentaram nos últimos três anos níveis similares de ocupação operacional.



Após um crescimento em 2014 em relação a 2013, a taxa de ocupação dos leitos de UTI adulto (Gráfico 3) manteve-se estável em 2015, com média anual de 80%. Esta variável acompanha a taxa de ocupação geral dos hospitais, com a sazonalidade anteriormente mencionada. A criação de leitos de UTI semi-intensiva tem facilitado a gestão dos leitos e otimizado recursos.

GRÁFICO 2

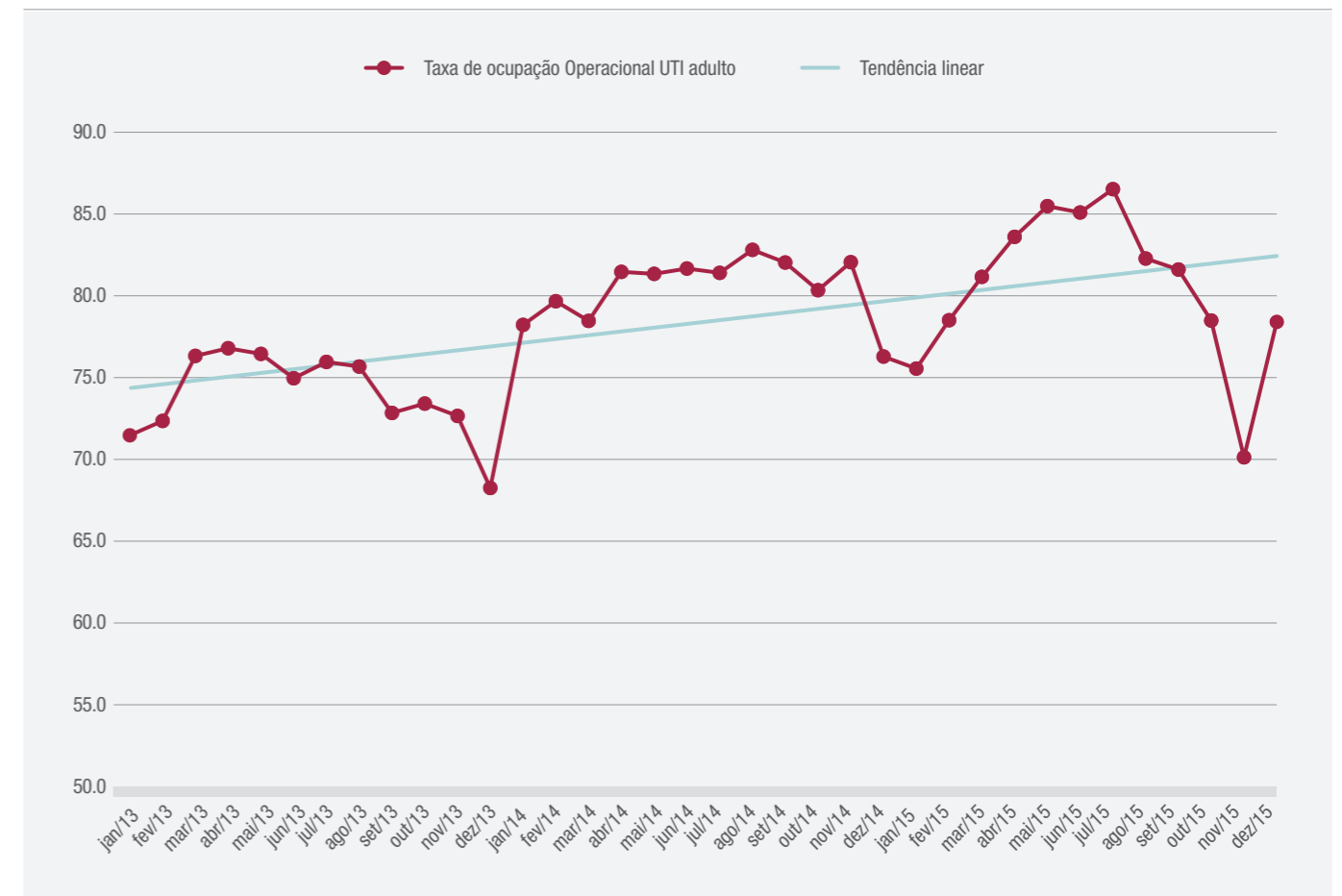
Evolução mensal da taxa de ocupação operacional geral segundo porte 2013-2015
Todos os hospitais Anahp



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

GRÁFICO 3

Evolução mensal da taxa de ocupação operacional UTI adulto 2013-2015
Todos os hospitais Anahp



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



A taxa de ocupação dos leitos de semi-intensiva (Gráfico 4) apresenta tendência de crescimento gradual desde 2013. Esta evolução confirma a relevância da recuperação dos pacientes clínicos e cirúrgicos nesta modalidade de assistência.



Uma medida importante de avaliação da assistência em áreas críticas é a razão de mortalidade observada sobre a esperada na UTI adulto, de acordo com o score de gravidade. Os hospitais têm utilizado APACHE 2 e SAPS, e muitos têm aplicado os dois tipos de score de gravidade. Este índice registrou média de 0,59 em 2015. A análise do índice incorrido em relação ao esperado aponta resultado bastante positivo para os Hospitais Anahp. A média de permanência (Gráfico 5) registra diminuição gradual desde 2013. A média para 2015 foi de 4,2 dias.

GRÁFICO 4

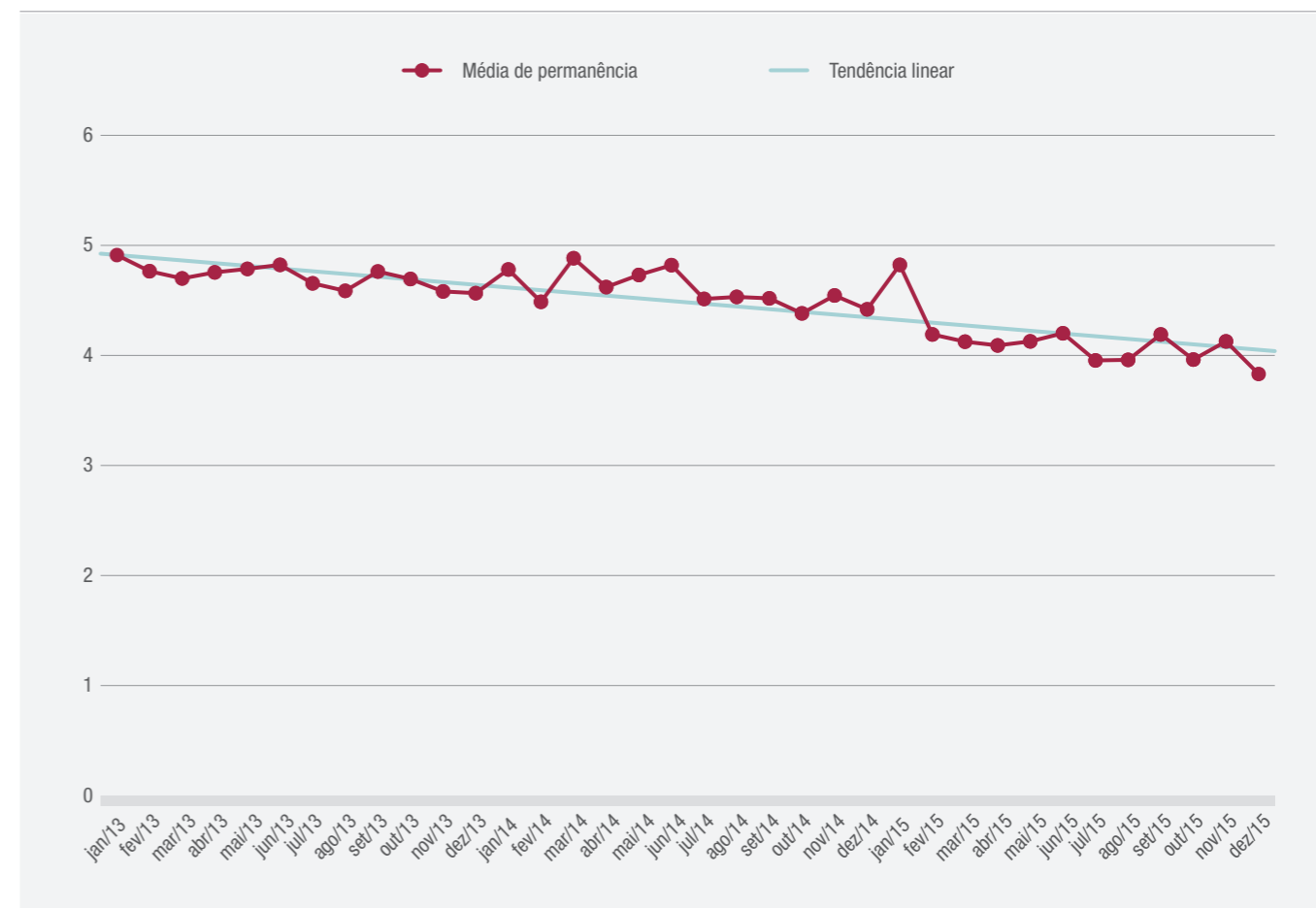
Evolução mensal da taxa de ocupação operacional semi-intensiva 2013-2015
Todos os hospitais Anahp



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

GRÁFICO 5

Evolução mensal da média de permanência nos hospitais Anahp 2013-2015
Todos os hospitais Anahp



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



A gestão de pacientes crônicos continua a ser um desafio para os hospitais. Nesse sentido, a Anahp acompanha as atividades de homecare e desospitalização.

A gestão de pacientes crônicos continua a ser um desafio para os hospitais, considerando as restrições de estrutura de atendimento de menor complexidade e a baixa cobertura da assistência domiciliar por parte das operadoras de planos de saúde. Nesse sentido, a Anahp acompanha as atividades de homecare e desospitalização. Alguns hospitais já dispõem de grupo responsável pela gestão da longa permanência. Um indicador relevante de monitoramento é a taxa de pacientes “residentes”, isto é, pacientes que permanecem no hospital acima de 90 dias. A implementação de boas práticas assistenciais está contribuindo para a melhoria gradual deste indicador nos últimos anos (Gráfico 6).



Diferentes aspectos relacionados à incorporação de novas tecnologias, associada ainda à mudança do perfil demográfico e epidemiológico da população atendida nos hospitais, têm introduzido recursos terapêuticos que substituem procedimentos cirúrgicos ou permitem que os mesmos sejam feitos em hospital-dia ou ambulatorialmente. Neste contexto, o declínio da taxa de procedimentos cirúrgicos se deve em especial ao crescimento das internações clínicas (Gráfico 7).

GRÁFICO 6

Evolução mensal da taxa de pacientes residentes no hospital (acima de 90 dias) 2013-2015
Todos os hospitais Anahp



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

GRÁFICO 7

Taxa de procedimentos cirúrgicos 2013-2015
Todos os hospitais Anahp



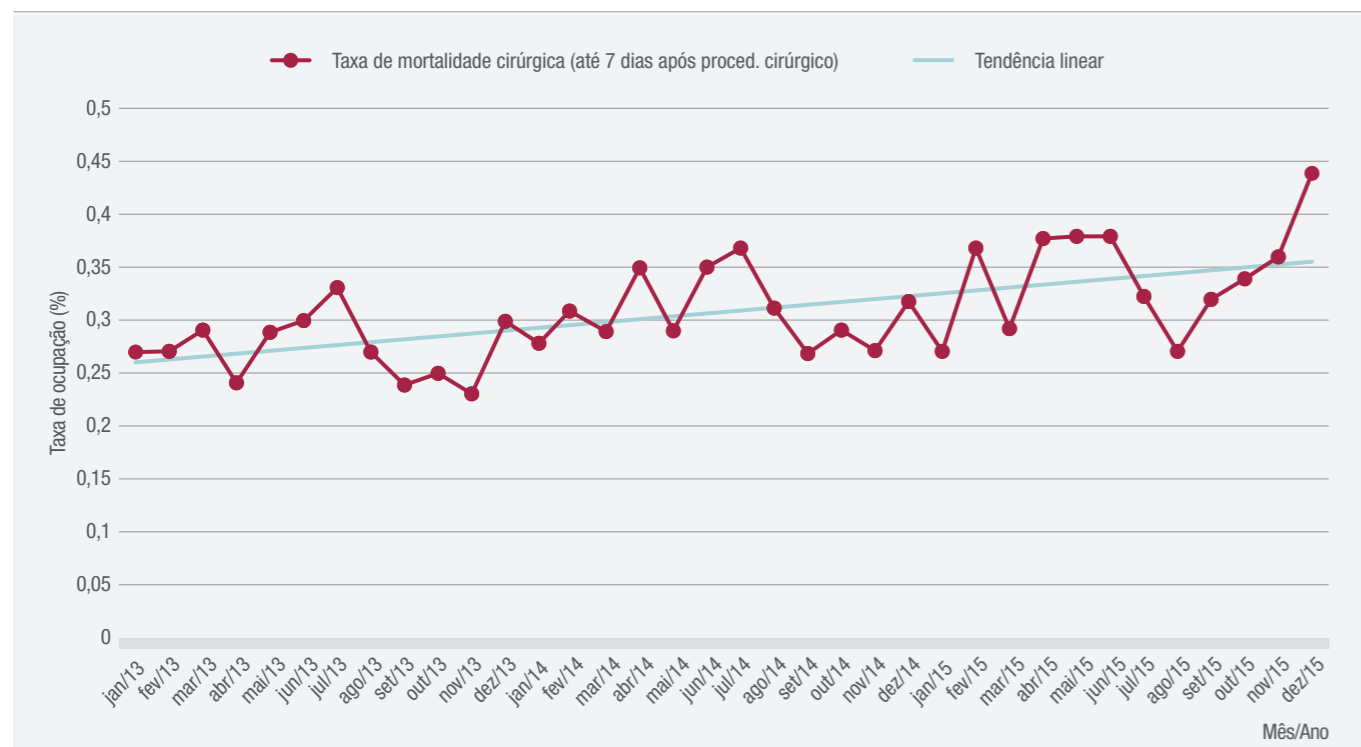
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

A transposição de pacientes com menor complexidade para a utilização do regime ambulatorial e de hospitais-dia determina uma concentração de procedimentos de menor complexidade em regime de internação, precipitando uma gradual elevação da taxa de mortalidade operatória (Gráfico 8). Ao mesmo tempo, nota-se uma tendência de discreta redução na taxa de mortalidade institucional, cuja média diminuiu de 1,98 em 2014 para 1,78 em 2015 (Gráfico 9). Esta redução ocorre mesmo diante de um cenário em que se observa crescimento das internações clínicas decorrentes de maior incidência de patologias crônicas e crescimento das internações por neoplasias. Há uma tendência mais clara de redução nos níveis de mortalidade institucional dos hospitais de porte 4 (Gráfico 10).



GRÁFICO 8

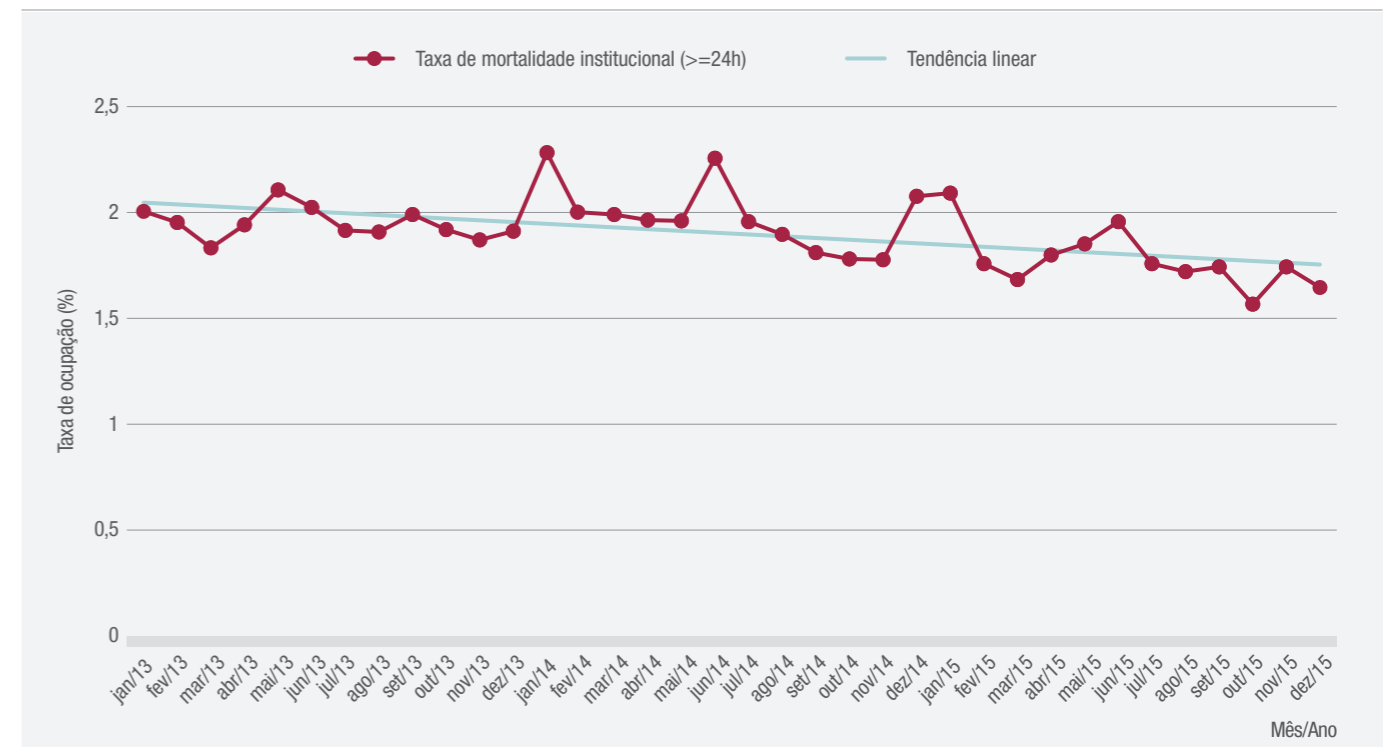
Evolução mensal da taxa de mortalidade operatória
2013-2015
Todos os hospitais Anahp



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

GRÁFICO 9

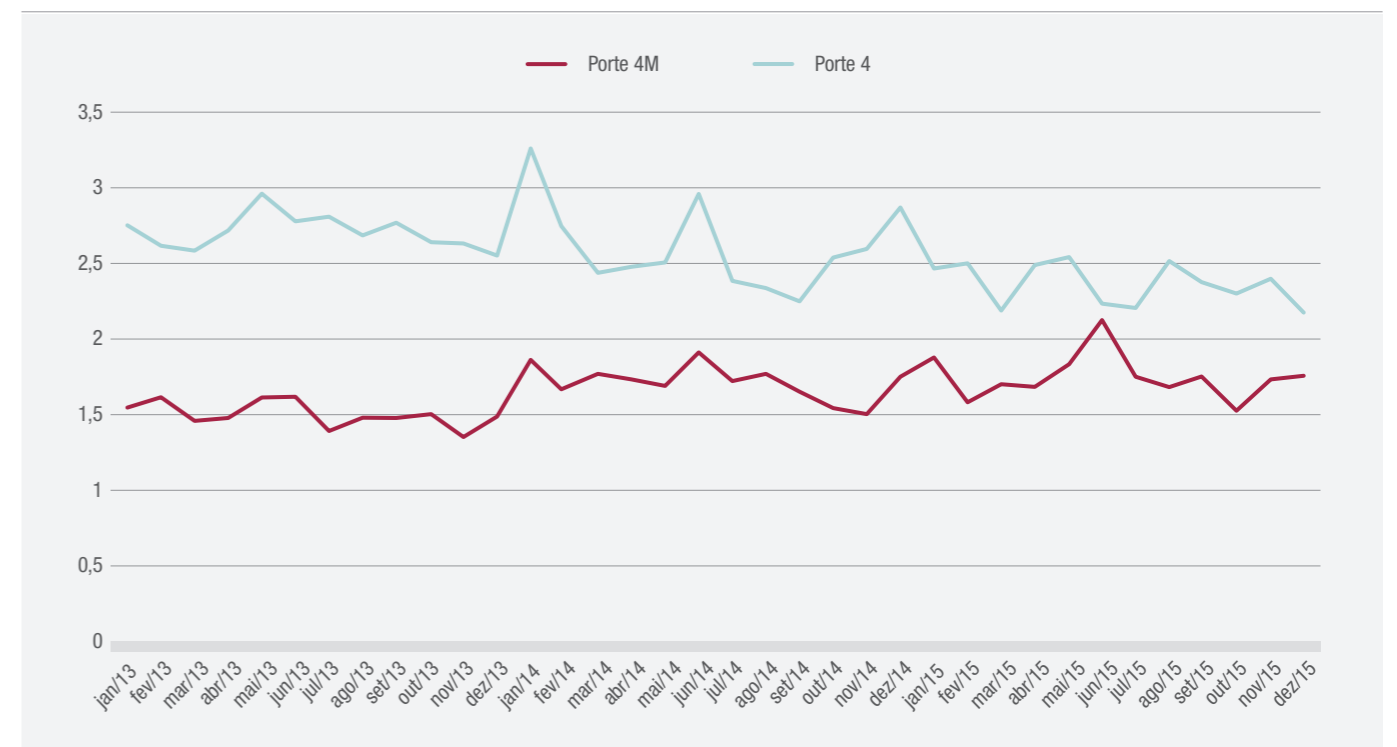
Evolução mensal da taxa de mortalidade institucional
2013-2015
Todos os hospitais Anahp



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

GRÁFICO 10

Evolução mensal da taxa de mortalidade institucional segundo porte
2013-2015
Todos os hospitais Anahp



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



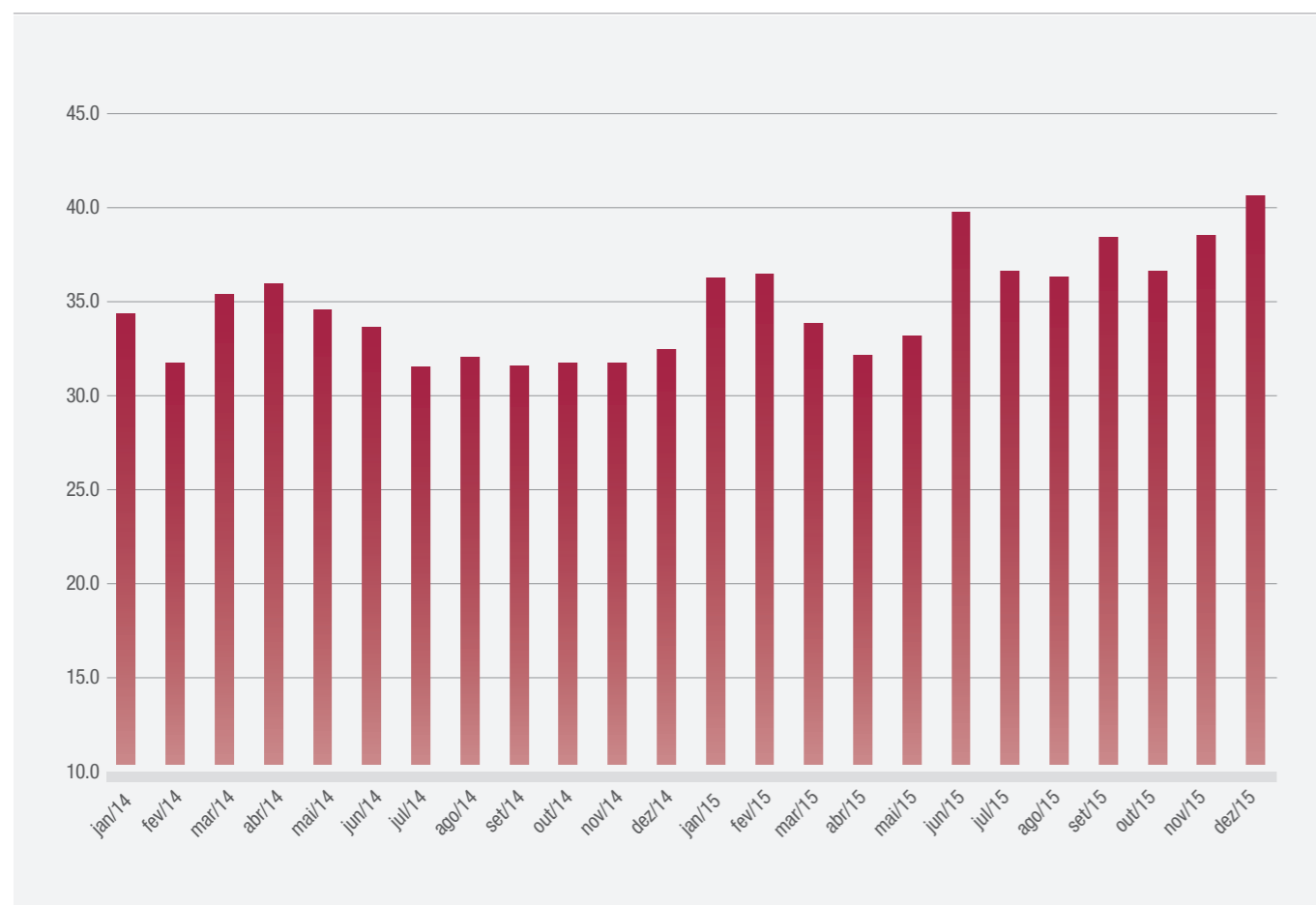
De modo similar à evolução do indicador do peso da emergência nas saídas hospitalares, houve crescimento na taxa de internação via urgência/emergência em 2015, o que pode estar associado a uma maior utilização dos hospitais como centro de referência.



Outro aspecto importante para o acompanhamento da gestão operacional dos hospitais é a participação da emergência nas saídas hospitalares. Este indicador ampliou-se ao longo de 2015 (Gráfico 11).

GRÁFICO 11

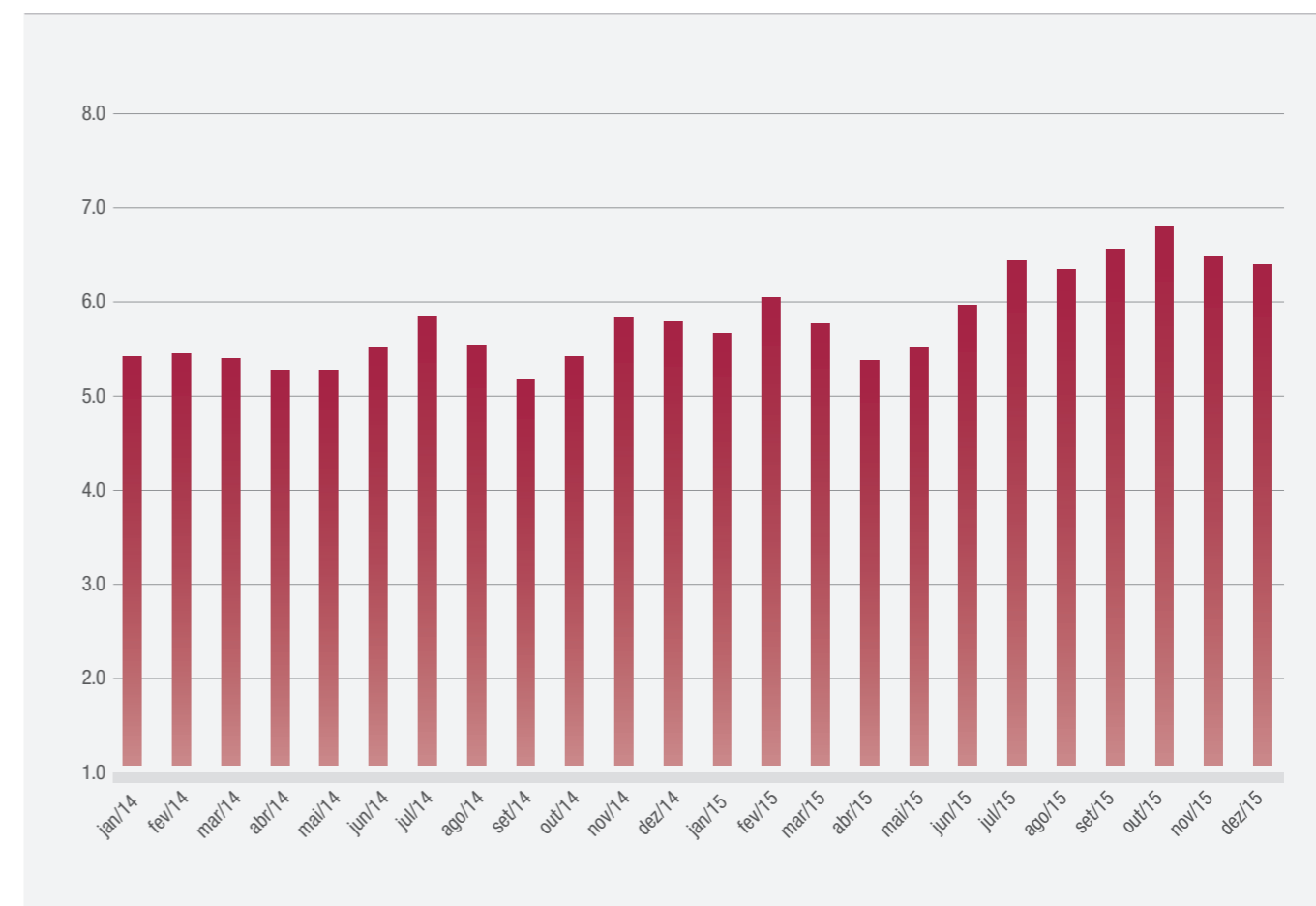
Peso da emergência nas saídas hospitalares
2014-2015
Todos os hospitais Anahp



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

GRÁFICO 12

Taxa de internação via urgência/ emergência
2014-2015
Todos os hospitais Anahp



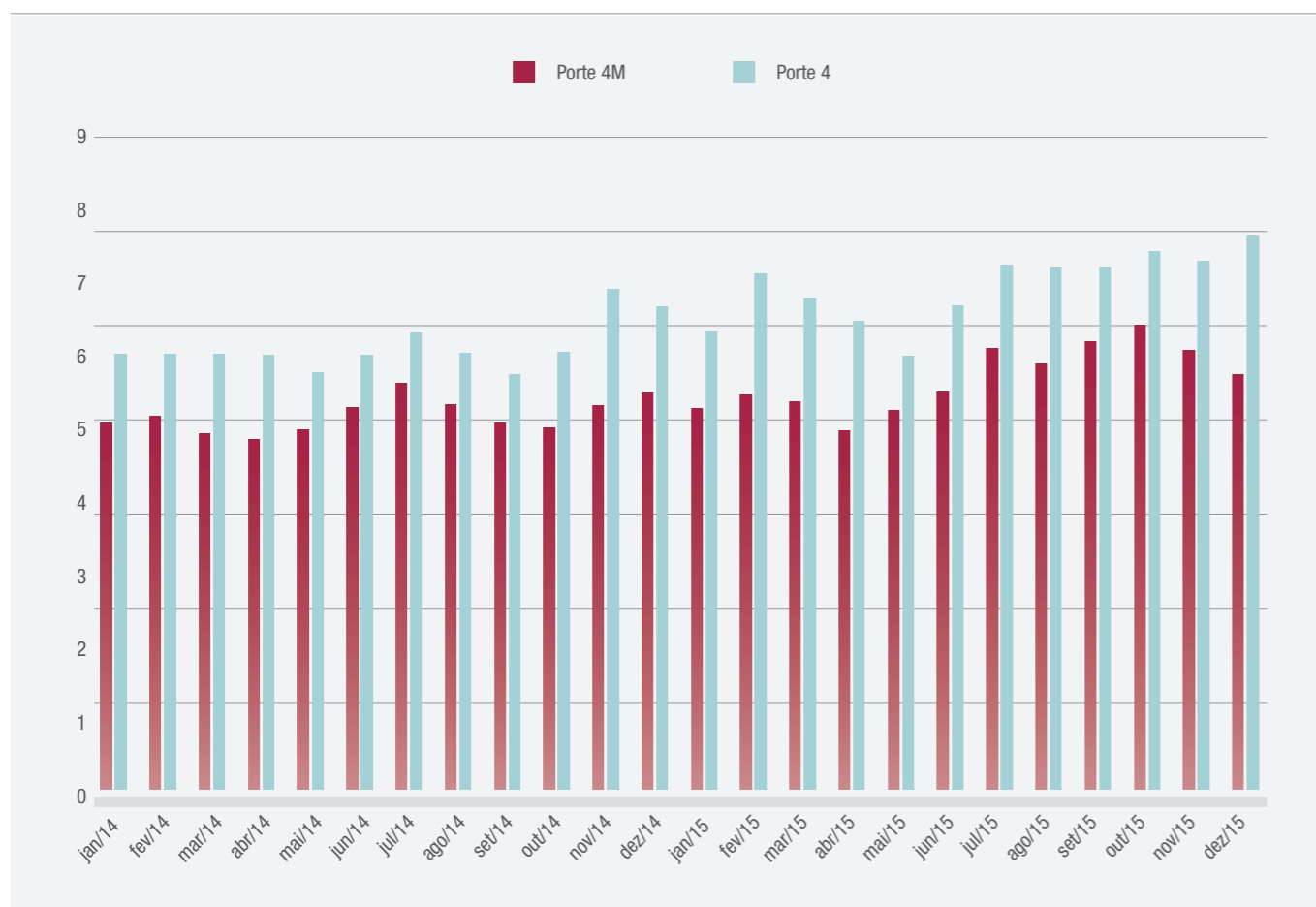
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Os hospitais de porte 4 apresentam maior proporção de taxa de internação via emergência em comparação com os hospitais de porte 4 com maternidade (Gráfico 13). Conforme análise não há mudanças nos padrões de internações conforme o porte hospitalar nos últimos dois anos.



GRÁFICO 13

Distribuição da taxa de internação via urgência/emergência segundo porte 2014-2015
Todos os hospitais Anahp



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

SAMSUNG e ANAHP, unidas por mais tecnologia e saúde.



ULTRASSOM
WS80A ELITE

RAIO-X
GU60



anahp

SAMSUNG

A SAMSUNG, uma das cinco maiores empresas no segmento de equipamentos médicos do Brasil, acabou de tornar-se parceira da Associação Nacional de Hospitais Privados. Esta conquista é resultado de pesquisas e foco no desenvolvimento dos mais modernos aparelhos hospitalares do mercado.

Nossa meta é continuar investindo em tecnologia e inovação para garantir precisão e eficiência no atendimento de pacientes.

Acesse www.samsung.com.br e descubra como nossos equipamentos podem revolucionar sua rede de hospitais.

Estamos à disposição através do telefone (11) **3003-0000** ou pelo email relacionamentohme@samsung.com

DESEMPENHO ASSISTENCIAL

QUALIDADE E SEGURANÇA ASSISTENCIAL

*Indicadores de segurança
apresentam resultados
positivos em 2015,
demonstrando a efetividade
dos investimentos realizados
em programas de qualidade*

Os hospitais podem ser acreditados por um ou mais modelos de acreditação, quais sejam: nacional – Organização Nacional de Acreditação (ONA) – ou internacional – Canadense, Joint Commission Internacional (JCI) e National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations (NIAHO). Nos últimos cinco anos vários hospitais associados à Anahp conquistaram mais de um modelo de certificação, tanto para o hospital como para determinados programas de cuidados clínicos, como insuficiência cardíaca, infarto agudo do miocárdio e diabetes, entre outros. Investir em processos de acreditação coloca o grupo de prestadores hospitalares em um nível superior de qualidade assistencial. Os avanços nos processos de qualidade e segurança são monitorados por meio da análise de uma seleção de indicadores.



*Nos últimos cinco
anos vários hospitais
associados à Anahp
conquistaram mais
de um modelo
de certificação.*

INDICADORES	2014	2015
Taxa de densidade de infecção hospitalar – UTI adulto – (por mil)	9,8	9,2
Taxa de utilização de CVC – UTI adulto – (%)	53,9	54,2
Taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar associada a CVC – UTI adulto – (por mil)	3,5	3,3
Taxa de densidade de infecção hospitalar – UTI neonatal – (por mil)	6,7	6,5
Taxa de utilização de CVC – UTI neonatal – (%)	26,7	26,6
Taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar associada a CVC – UTI neonatal – (por mil)	6,7	6,8
Taxa de densidade de infecção hospitalar – UTI pediátrica – (por mil)	7,0	6,2
Taxa de utilização de CVC – UTI pediátrica – (%)	41,9	45,5
Taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar associada a CVC – UTI pediátrica – (por mil)	4,8	4,2
Taxa de densidade de infecção hospitalar – Semi-intensiva – (por mil)	6,0	5,5
Taxa de utilização de CVC – Semi-intensiva – (%)	30,9	33,0
Taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar associada a CVC – Semi-intensiva – (por mil)	2,9	2,3
Razão mortalidade observada pela esperada – UTI adulto	0,63	0,59
Taxa de infecção em sítio cirúrgico – (%)	0,72	0,73
Taxa de conformidade de demarcação de sítio cirúrgico (cirurgia segura) – (%)	53,9	58,5
Taxa de conformidade antibioticoterapia profilática – (%)	77,7	73,4
Índice de úlcera por pressão – (%)	0,47	0,46
Taxa de densidade de incidência de quedas (inclui quase quedas) – (por mil)	0,86	0,93
Taxa de conformidade com preenchimento do resumo de alta dos prontuários – (%)	85,6	84,2
Acolhimento com classificação de risco – (%)	83,5	86,9
Tempo de espera dos pacientes na urgência/ emergência segundo classificação de risco EMERGÊNCIA e MUITO URGENTE – (min)	18,1	21,7
Tempo de espera dos pacientes na urgência/ emergência segundo classificação de risco URGENTE – (min)	32,4	36,6
Tempo de espera dos pacientes na urgência/ emergência segundo classificação de risco POUCO URGENTE/NÃO URGENTE – (min)	48,1	42,1

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

A partir de 2014 alguns novos indicadores de qualidade e segurança assistencial passaram a ser coletados: densidade de infecção hospitalar em UTI pediátrica, utilização de cateter venoso central em UTI pediátrica, densidade de incidência de infecção hospitalar associada a cateter vascular central (CVC) em UTI pediátrica, acolhimento com classificação de risco, tempo de espera dos pacientes na urgência/ emergência segundo classificação de risco (emergência e muito urgente, urgente, e pouco urgente/ não urgente).

Os indicadores de qualidade e segurança devem ser interpretados vis-à-vis a estrutura e perfil assistencial dos hospitais. Neste sentido, a nova composição da amostra de hospitais no Sistema Integrado de Indicadores Hospitalares Anahp (SINHA) pode interferir em algumas comparações, considerando a maior presença de hospitais de porte 3.



A implantação e aderência das equipes assistenciais aos pacotes de cuidados nas unidades de terapia intensiva teve grande impacto na redução das infecções associadas a dispositivos.

INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar na UTI adulto

- Hospitais com tendência linear de redução nas taxas de densidade de infecção hospitalar nos últimos anos
- Estabilidade na taxa de utilização de CVC em relação ao ano anterior
- Redução na taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar associada a CVC em relação ao ano anterior

Taxa de densidade de incidência de infecção na UTI neonatal

- Tendência linear de queda das taxas de densidade de infecção hospitalar
- Observa-se estabilidade na taxa de utilização de CVC em relação ao ano anterior
- Estabilidade na taxa de densidade de incidência de infecção associada a CVC em relação ao ano anterior

Taxa de densidade de incidência de infecção nas unidades semi-intensivas

- Diminuição de 8,6% na taxa de densidade de infecção hospitalar em relação ao ano anterior
- Aumento de taxa de utilização de CVC semi-intensiva
- Redução na taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar associada a CVC

O indicador mais relevante de acompanhamento da infecção hospitalar (IH) é a taxa de densidade de incidência de IH, relacionada diretamente às boas práticas assistenciais e à segurança nas unidades de terapia intensiva (UTI).¹ A implantação e aderência das equipes assistenciais aos pacotes de cuidados nas unidades de terapia intensiva teve grande impacto na redução das infecções associadas a dispositivos. O acompanhamento das taxas de utilização de cateter vascular central e ventilação mecânica por parte do corpo clínico têm contribuído para a redução na incidência de infecções associadas aos dispositivos. A taxa de densidade de incidência de infecção geral na UTI adulto apresentou tendên-

cia de redução em 2015 (Gráfico 1). A diminuição das taxas de densidade de incidência nas UTIs confirma a existência de maior segurança na atenção aos pacientes e de melhor desempenho para o sistema de saúde privado, especialmente considerando o aumento de pacientes internados para tratamento clínico, a maior proporção de pacientes acima de 50 anos e prevalência de comorbidades. A implantação dos pacotes de cuidados tem significativa adesão nas unidades assistenciais. Vale ressaltar o potencial de melhora nestes indicadores, dado que alguns hospitais que passaram a participar do SINHA em 2015 estão em processo de adoção de tais estratégias.

¹ Fórmula de cálculo: ((nº de infecções hospitalares)/(nº de pacientes-dia)×1.000)

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



A qualidade dispensada nas unidades de terapia intensiva é um dos aspectos centrais da gestão de serviços hospitalares. A redução do risco de infecção relacionada à assistência e

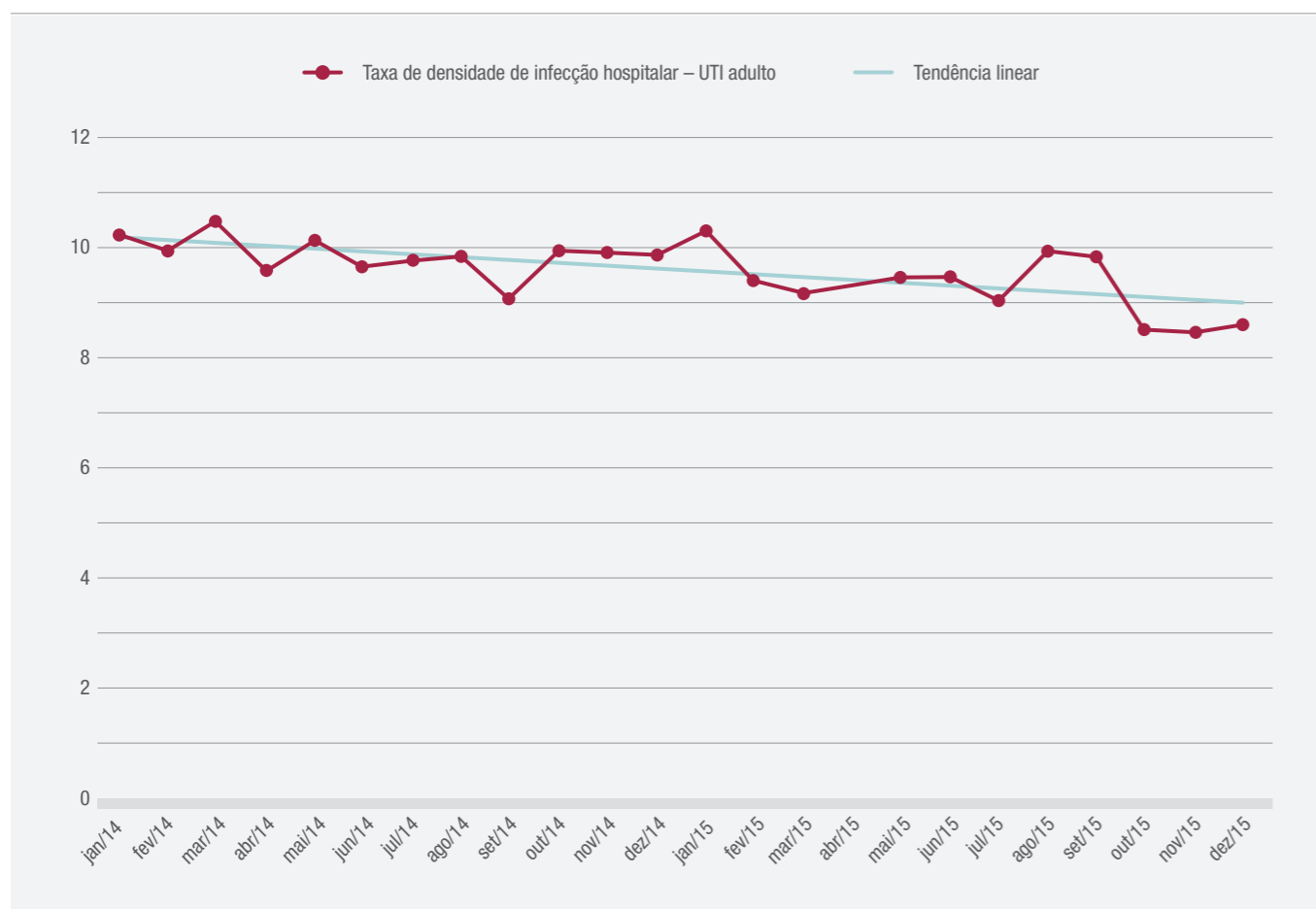
à prevenção das complicações para os pacientes é um esforço contínuo de aprimoramento nas organizações. Dessa forma, as ações nesta direção resultam em retorno mais rápido dos pacien-

tes às suas atividades, menor custo social, menor proporção de incapacidades e melhor qualidade de vida. Estas ações contribuem para menor risco de reinternações, o que proporciona melhor alocação de recursos para o sistema de saúde.

A discreta tendência de aumento na série histórica da taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar associada a cateter vascular central nas unidades de terapia intensiva de adultos está relacionada à heterogeneidade do grupo de hospitais (Gráfico 2). A diminuição de 3,5 em 2014 para 3,3 em 2015 aponta para uma possível reversão da curva.

GRÁFICO 1

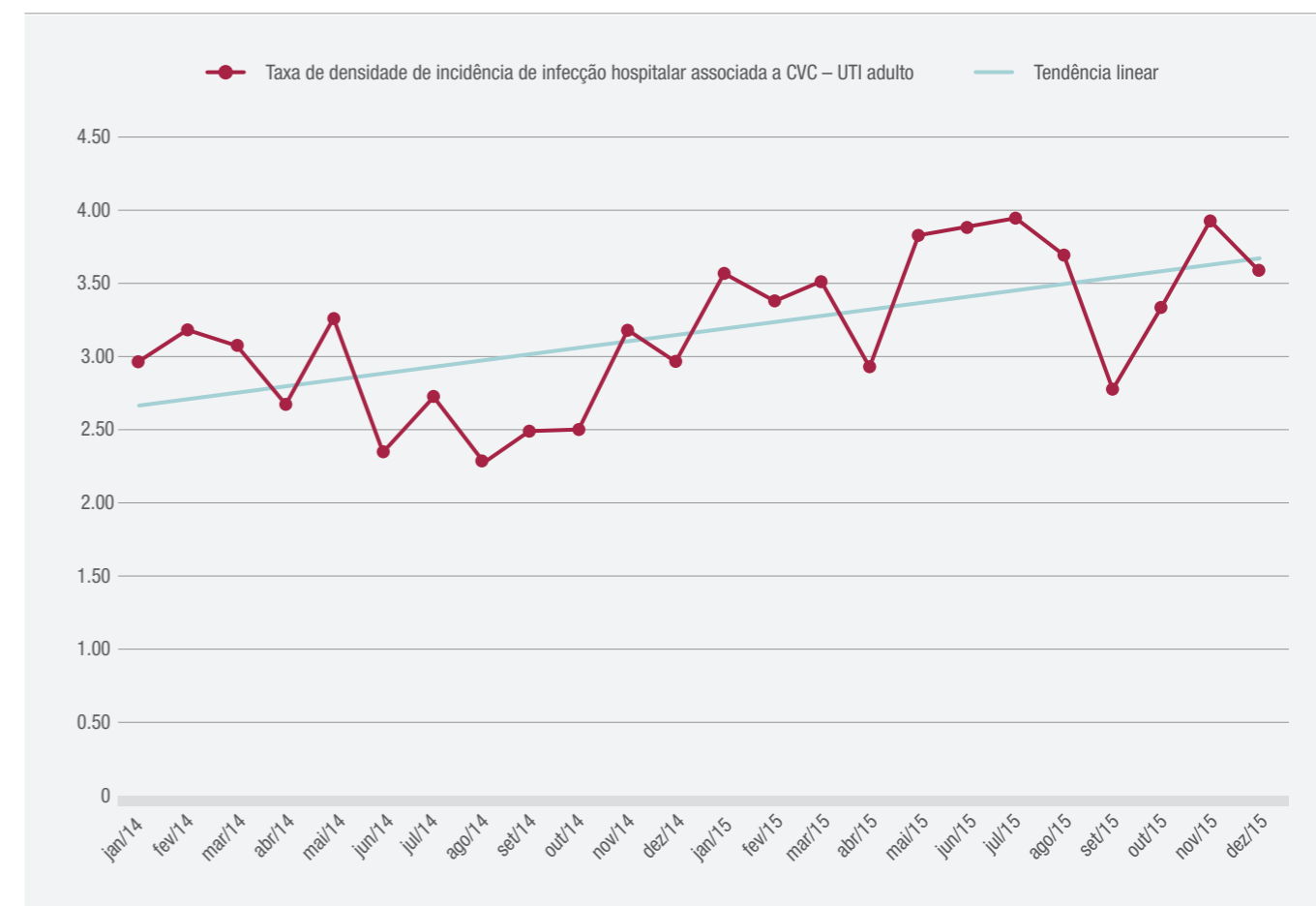
Distribuição mensal das taxas de densidade de incidência de IH (por 1.000 paciente dia) nas UTIs adulto nos hospitais Anahp – 2014 a 2015



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

GRÁFICO 2

Distribuição mensal das taxas de densidade de incidência de IH associada a CVC (por 1.000 paciente dia) nas UTIs adulto nos hospitais Anahp – 2014 a 2015



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

Nas unidades de terapia intensiva neonatal também é possível perceber diminuição significativa das taxas de densidade de incidência de infecção hospitalar (Gráfico 3). A taxa passou de cerca de 6,7 por mil pacientes-dia em 2014 para 6,5 por mil pacientes-dia em 2015.

GRÁFICO 3

Distribuição mensal da taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar (por 1.000 pd) nas UTIs neonatais nos hospitais Anahp – 2014 a 2015



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

As taxas de densidade de incidência de infecção associadas a CVC nas UTI neonatais apresentam certa volatilidade. Dois elementos têm contribuído para este comportamento: em primeiro lugar, a maior proporção de mães primigestas idosas que tendem a ter maior número de comorbidades, imprimindo maior complexidade na assistência perinatal; e em segundo lugar, a maior proporção de prematuros. Estas

situações podem aumentar o risco de infecções relacionadas a dispositivos. Nas unidades semi-intensivas monitora-se da mesma forma as taxas de densidade de incidência de infecção, as taxas de utilização de cateter vascular central, e as taxas de densidade de incidência de infecção sistêmica associada a cateter vascular central. Em 2015, as taxas de densidade de incidência de infecção e de utilização

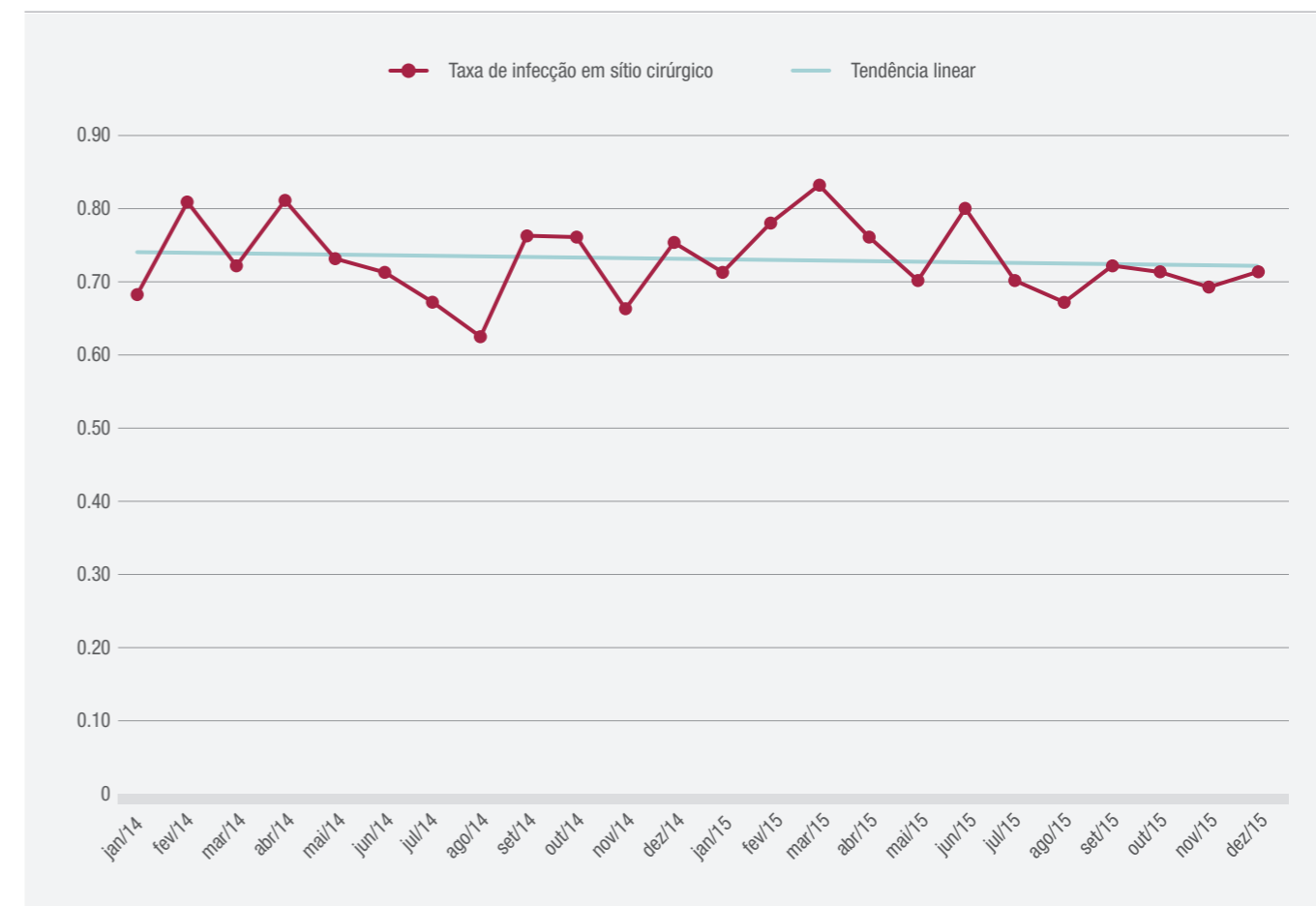
de cateter vascular central apresentaram redução nos valores observados. A taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar associada a CVC, por sua vez manteve-se estável na comparação entre 2014 e 2015. O perfil de pacientes nestas unidades costuma ser de pacientes complexos, porém com grande variabilidade e que exigem maior densidade de cuidado de enfermagem e reabilitação.

TAXA DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

Outro índice importante na avaliação da qualidade da assistência cirúrgica nos hospitais é a taxa de infecção de sítio cirúrgico (Gráfico 4). Observa-se maior estabilidade nesta série histórica em 2015. No entanto, a volatilidade é um pouco maior no grupo porte 4 sem maternidade, devido tanto à complexidade cirúrgica quanto à elevada prevalência de comorbidades (Gráfico 5). O aumento dos casos de doenças neoplásicas nas internações dos hospitais pode contribuir para explicar a variância das séries históricas.

GRÁFICO 4

Distribuição mensal da taxa de infecção de sítio cirúrgico nos hospitais Anahp – 2014 a 2015



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

A maior proporção de mães primigestas idosas e a maior proporção de prematuros podem aumentar o risco de infecções relacionadas a dispositivos.

TAXA DE CONFORMIDADE DA ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILÁTICA

Para avaliar a qualidade da atenção ao paciente cirúrgico, três indicadores são monitorados: a taxa de conformidade da antibioticoterapia profilática, a taxa de conformidade de demarcação de sítio cirúrgico e a taxa de conformidade de preenchimento dos prontuários.

A taxa de conformidade da antibioticoterapia profilática é um indicador que evidencia a qualidade e a segurança no processo de atenção ao paciente cirúrgico. O indicador monitora a taxa de conformidade com as recomendações preconizadas, tempo de

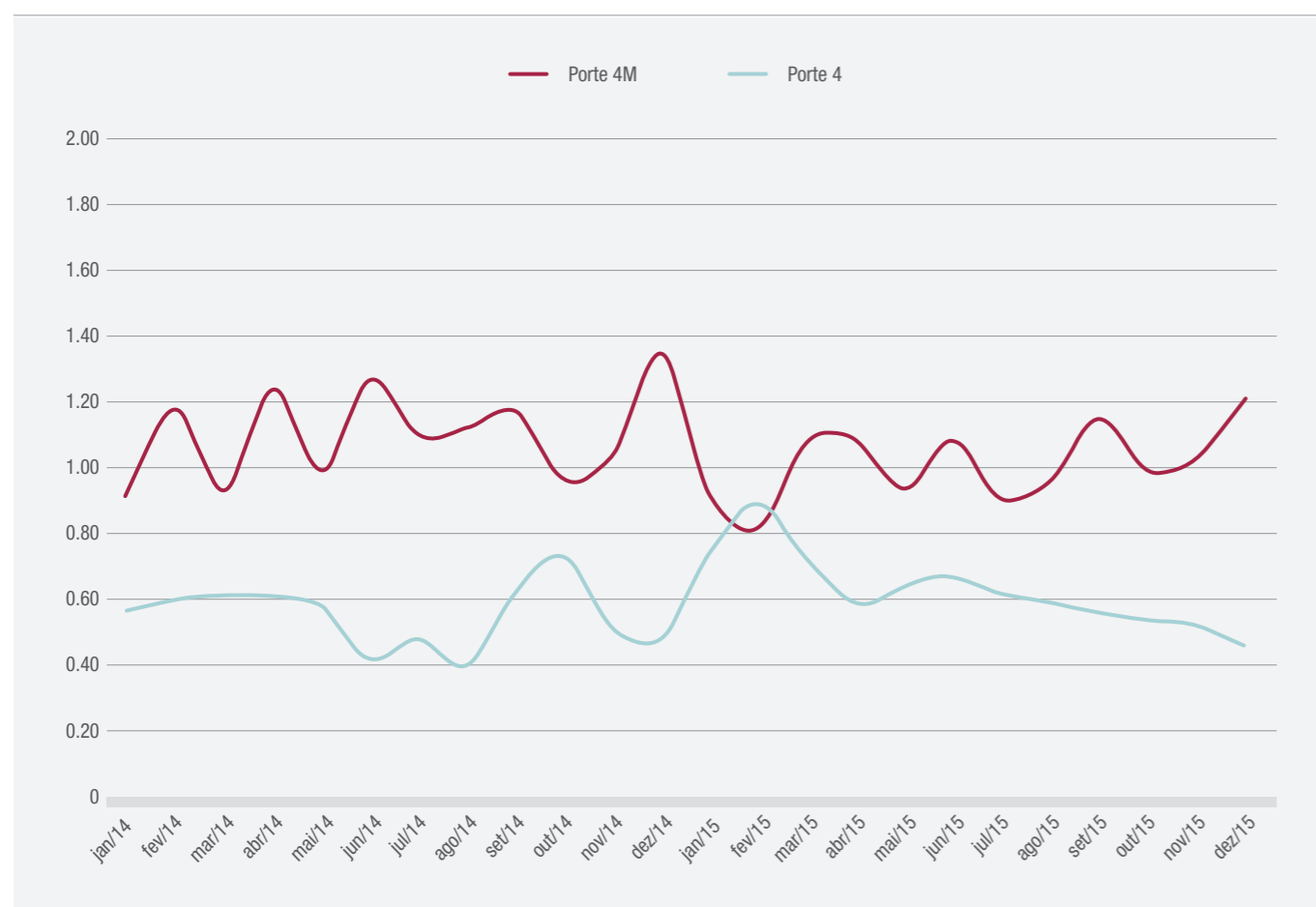
início e duração do processo de atenção. Este último ponto é o mais crítico, sendo determinante para que o indicador permaneça em níveis aceitáveis, uma vez que a adesão e conformidade do processo têm resultados próximos a 90%, mas a duração do mesmo ainda deve ser objeto de investimentos em capacitação e aderência dos cirurgiões.

O índice de conformidade revela uma redução lenta, porém continuada na adesão a esta prática assistencial. Esta análise aponta uma importante oportunidade de transferência de conhecimento entre os hospitais com maior tempo de adesão com aqueles que buscam se aprimorar neste indicador (Gráfico 6).



GRÁFICO 5

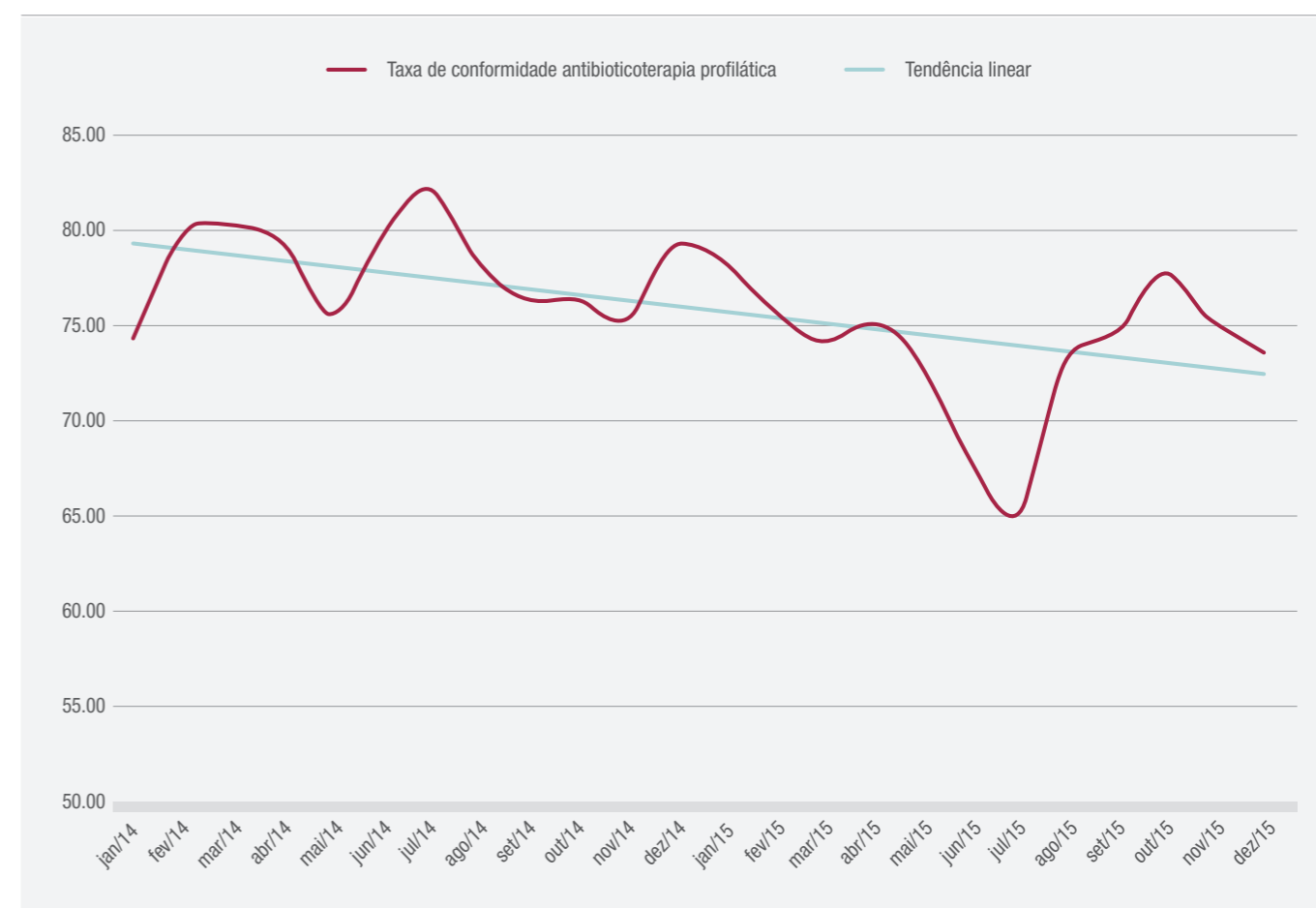
Distribuição mensal da taxa de infecção de sítio cirúrgico segundo grupo de comparação – 2014 a 2015



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

GRÁFICO 6

Distribuição mensal das taxas de conformidade de antibioticoterapia profilática nos hospitais Anahp – 2014-2015



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

TAXA DE DEMARCAÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

A análise da taxa de demarcação de sítio cirúrgico mostra um gradual avanço nos últimos dois anos. No entanto, ainda existe uma necessidade de intensificação na realização de programas de treinamento e monitoramento da demarcação de sítio cirúrgico para os hospitais associados (Gráfico 7).

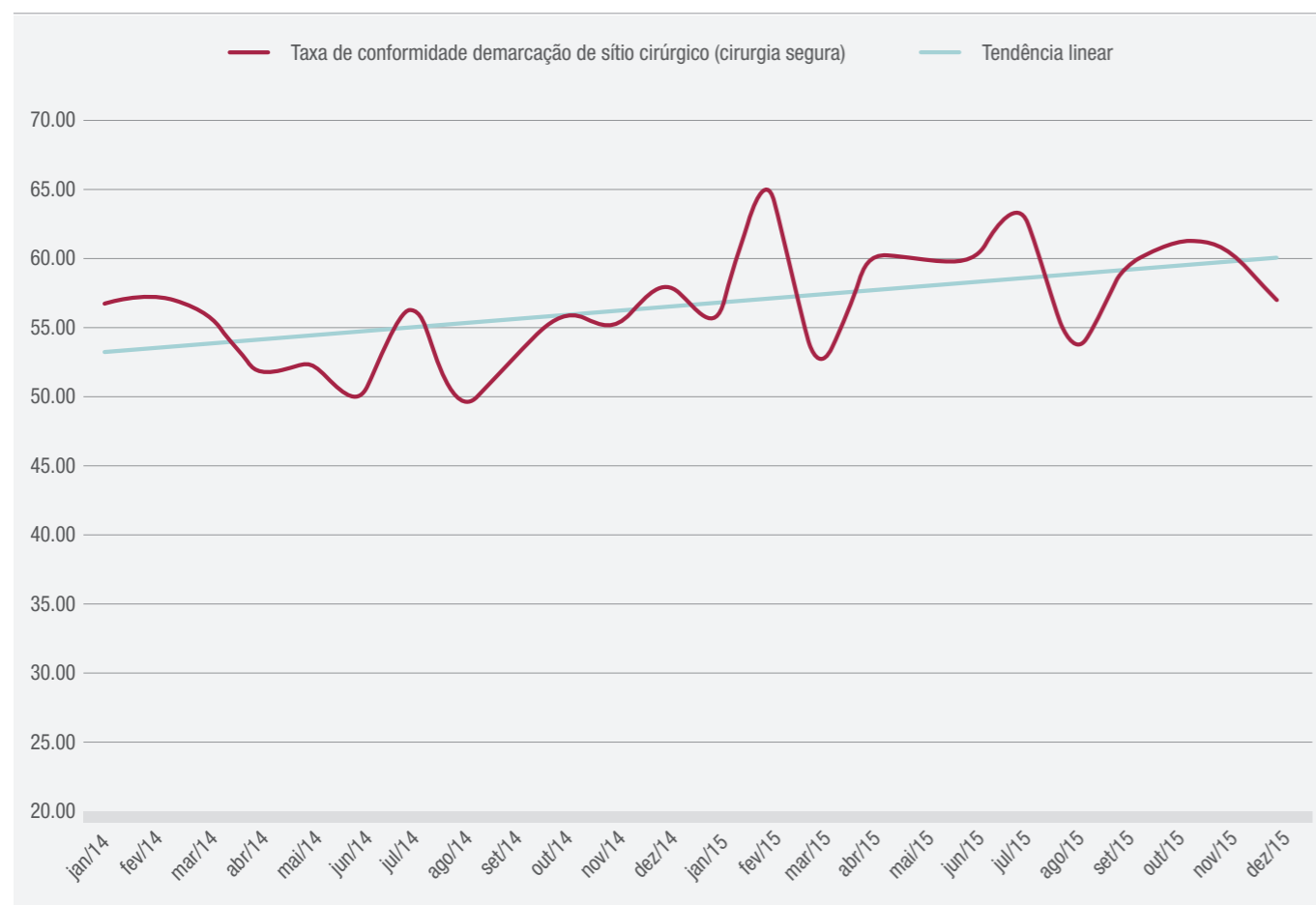


TAXA DE CONFORMIDADE DE PREENCHIMENTO DOS PRONTUÁRIOS

A conformidade de preenchimento dos prontuários apresenta estabilidade em relação a 2014 (Gráfico 8). Este padrão de qualidade mostra segurança e comprometimento com os pacientes, o que demanda melhoras continuadas a fim de atingir a totalidade dos preenchimentos.

GRÁFICO 7

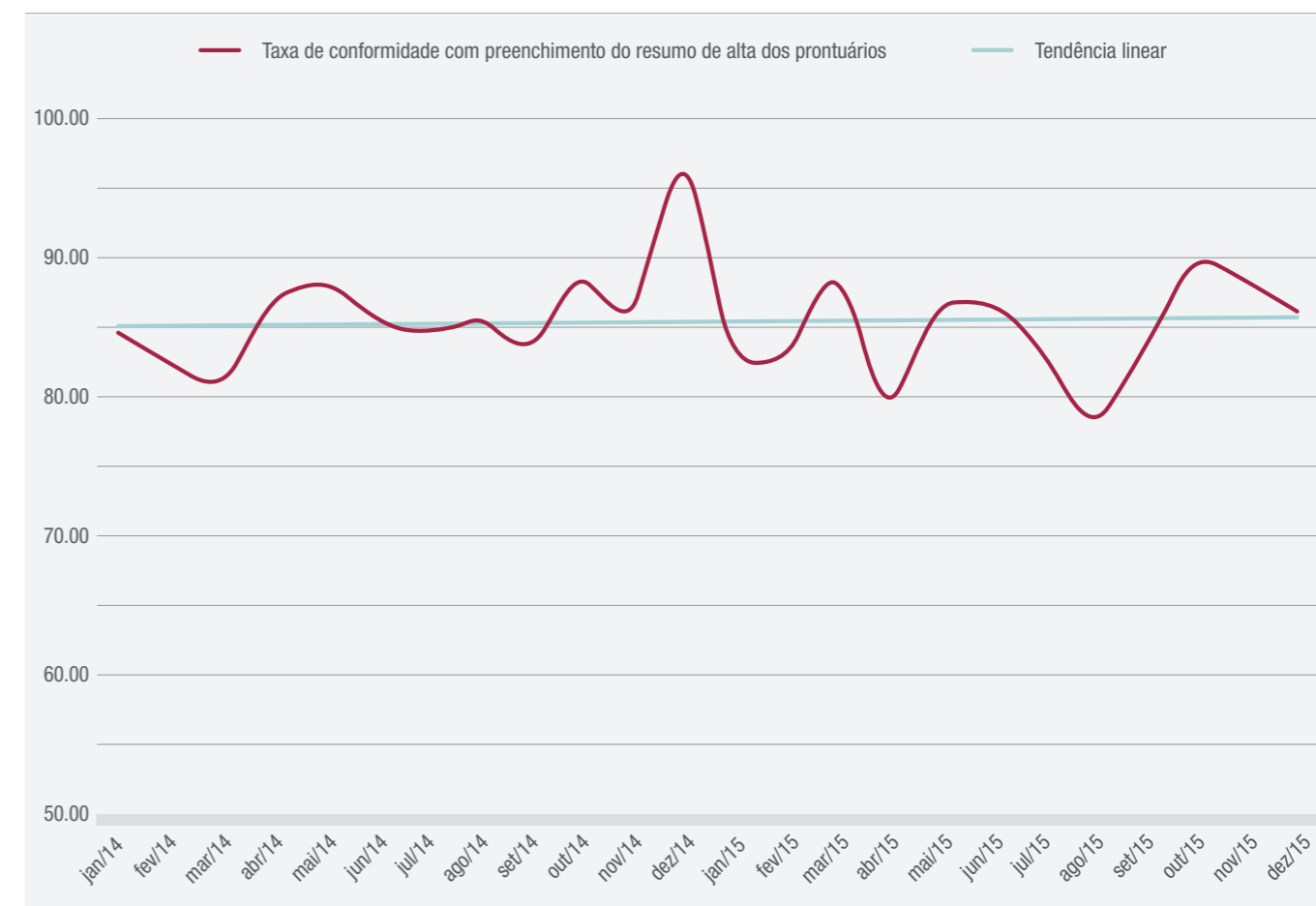
Distribuição mensal das taxas de demarcação de sítio cirúrgico nos hospitais Anahp – 2014-2015



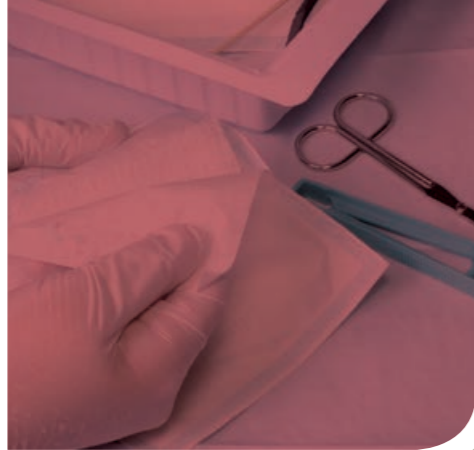
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

GRÁFICO 8

Distribuição mensal das taxas de conformidade de preenchimento do prontuário (resumo de alta) nos hospitais Anahp – 2014-2015



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

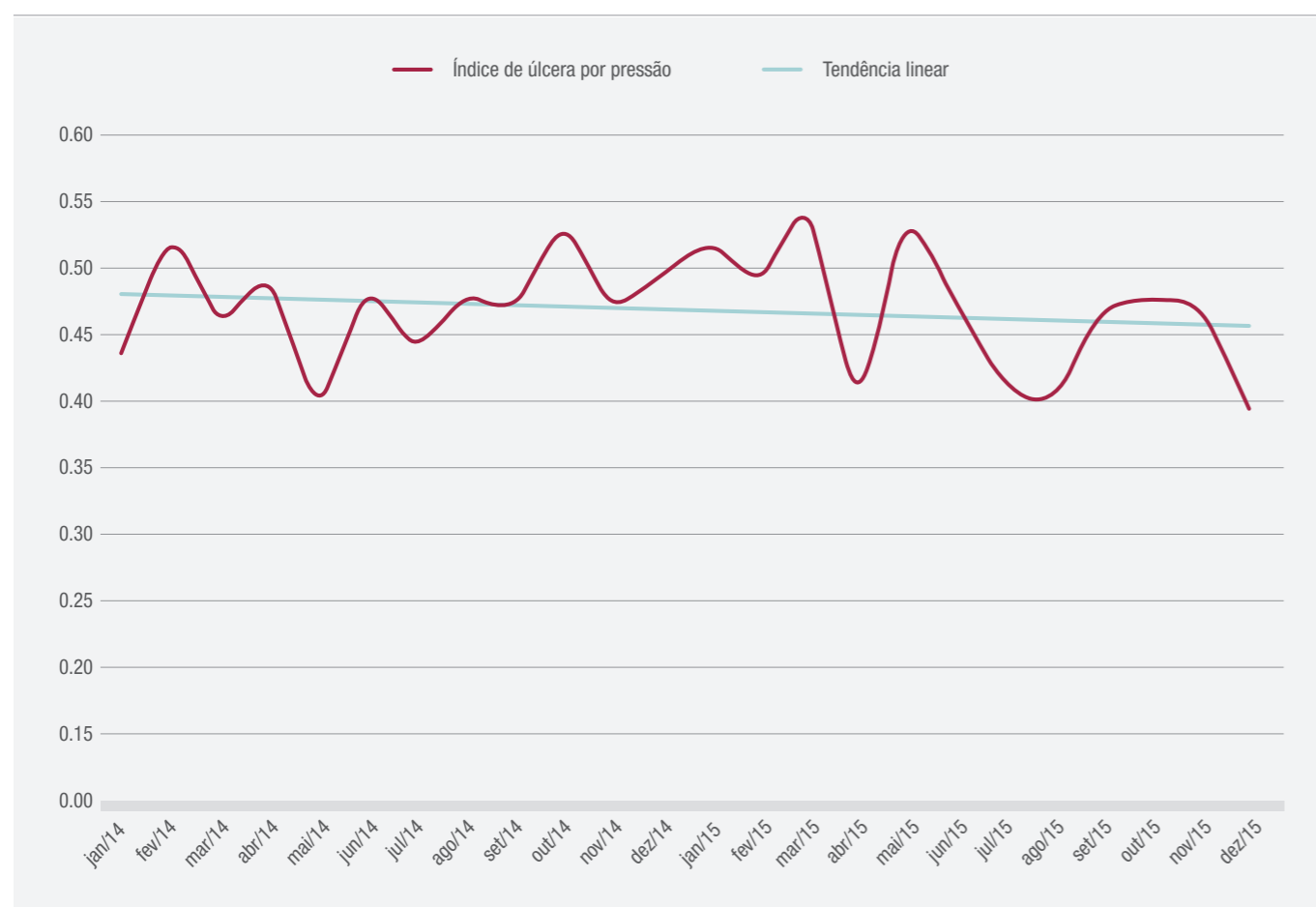


INCIDÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO

Para monitorar a qualidade da assistência de enfermagem, um indicador bastante utilizado é a taxa de incidência de úlcera por pressão. Observa-se discreta redução no indicador de monitoramento (Gráfico 9), o que denota a melhora do cuidado nos hospitais.

GRÁFICO 9

Distribuição mensal das taxas de incidência de úlcera por pressão (por 100 saídas) nos hospitais Anahp – 2014-2015



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

TEV

**O PACIENTE PODE ESTAR IMOBILIZADO.
NÓS NÃO PODEMOS.**



- ▶ PROJETO ASSISTENCIAL FOCADO NA QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE HOSPITALIZADO.
- ▶ ALINHADO COM AS METODOLOGIAS DAS AGÊNCIAS ACREDITADORAS.
- ▶ GERENCIAMENTO E REDUÇÃO DO RISCO DE TEV NO AMBIENTE HOSPITALAR.
- ▶ ENTRE EM CONTATO E SAIBA MAIS SOBRE O PROJETO: SAFETYZONE@SANOFI.COM

PROTOSCOLOS INSTITUCIONAIS

O monitoramento dos protocolos clínicos nos hospitais membros da Anahp proporciona informações relevantes para melhorar de forma continuada a prática clínica



Os indicadores monitorados pelo SINHA apontam a necessidade de adoção dos protocolos preconizados pelas sociedades de especialidade, sobretudo internacionais.

Boas práticas assistenciais pressupõem o emprego de protocolos, seu monitoramento e aprimoramento contínuo. Os indicadores monitorados pelo SINHA apontam a necessidade de adoção dos protocolos preconizados pelas sociedades de especialidade, sobretudo internacionais. Em 2015, o preenchimento dos dados e a acurácia do monitoramento dos protocolos institucionais proporcionam uma aferição mais adequada da gestão clínica dos hospitais membros da Anahp. De forma geral, constata-se a manutenção do desempenho em relação aos principais protocolos em 2014.



Uma síntese dos resultados dos protocolos institucionais para Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) e Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é apresentada na tabela 1.

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

O protocolo de infarto agudo do miocárdio é o principal protocolo monitorado pelos núcleos de cardiologia dos hospitais. O indicador de tempo porta-balão – isto é, o tempo entre a chegada à porta do hospital até a abertura da artéria coronária no setor de hemodinâmica – registra retração de seis minutos nos hospitais do Grupo Controle da Anahp em 2015. Ao longo dos últimos dois anos, o indicador permanece dentro dos limites estabelecidos pelo American Heart Association e pela Joint Commission International (até 90 minutos). A taxa média anual alcançada em 2015 foi de 63 minutos, com desvio padrão de 15 minutos. Os hospitais progressivamente têm implantado este protocolo. Vale ressaltar que os hospitais com maior volume de atendimentos de IAM possuem certificação específica para Programa Clínico de IAM, de modo que realizam acompanhamento mais detalhado de tais indicadores.

TABELA 1

Sumário anual de indicadores de protocolos institucionais – Cardiovascular

PATOLOGIAS SELECIONADAS	INDICADORES	2014	2015	REFERÊNCIAS	
Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	Tempo porta-balão (min)	69,0	63,0	JCI	90,0
	Média de permanência (dias) – IAM	8,5	8,5		
	Taxa de angioplastia em IAM (%)	81,5	81,8		80 a 85%
	Taxa de aspirina na alta em IAM (%)	82,0	83,6	CDC's National Center for Health Statistics	98,7
	Taxa de mortalidade IAM com supra (%)	9,0	10,9	CDC's National Center for Health Statistics	15
	Taxa de mortalidade – IAM (%)	4,9	5,5	CDC's National Center for Health Statistics	15
Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI)	Tempo porta-CT (min)	30,1	29,0	AMB	< 25
	Tempo porta-trombólise (min)	58,3	63,6	AMB	< 60
	Média de permanência – AVCI (dias)	9,3	6,5	NICE/NHS	5,4
	Taxa de tomografia em AVCI (%)	52,7	43,3	Guidelines ICSI	100
Insuficiência cardíaca congestiva (ICC)	Taxa de mortalidade – AVCI (%)	6,5	5,8		
	Média de permanência ICC (dias)	10,5	8,8	Guidelines SBC	5,0 a 5,5
	Mediana de idade ICC (anos)	78,0	78,0		
	Taxa de mortalidade ICC (%)	6,6	5,1	CDC's National Center for Health Statistics	11,0
	Taxa de Betabloqueador na alta em pacientes com ICC (%)	50,5	41,0	Guidelines SBC	> 90
	Taxa de IECA ou Bra na alta em pacientes com ICC (%)	42,5	32,7	CDC's National Center for Health Statistics	94,7

Fonte: SINHA/Anahp. Dados do grupo controle.

GRÁFICO 1

Distribuição mensal do tempo porta-balão (minutos) – 2014-2015 Grupo Controle



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

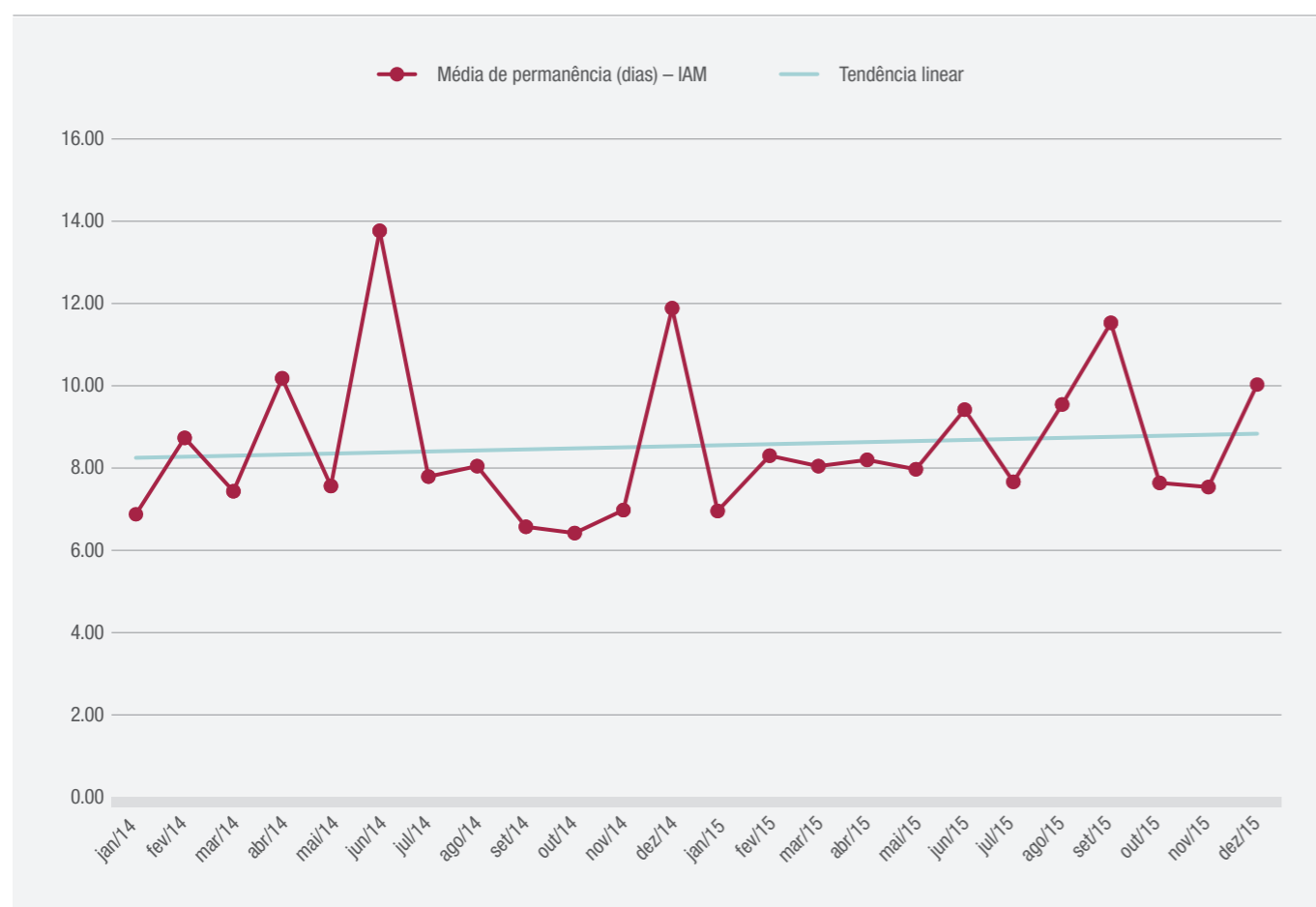
Em relação ao tempo de permanência dos pacientes com infarto agudo do miocárdio, houve estabilidade em 2014 e 2015 (Gráfico 2).

81,8%

é o valor médio da angioplastia primária

GRÁFICO 2

Distribuição mensal da média de permanência dos pacientes com IAM – 2014-2015
Grupo Controle



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

A taxa de angioplastia primária aumentou ligeiramente em 2015 quando comparada aos anos anteriores, apresentando valor médio de 81,8%. Apesar desse avanço, o indicador está abaixo dos padrões internacionais. A taxa de aspirina na alta em IAM – indicador que estima a qualidade do

processo assistencial – apresenta tendência de crescimento no período analisado. Contudo, este indicador demanda ações por parte dos hospitais, a fim de atingir os parâmetros internacionais. É necessário estimular o envolvimento dos profissionais no registro pronto e acurado

de receita nos prontuários das saídas hospitalares. Observa-se uma discreta elevação das taxas de mortalidade de IAM e IAM com supra em 2015, mantendo-se os resultados dos hospitais membros da Anahp adequados às recomendações da literatura internacional.

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) é uma das principais causas de morte e incapacidade grave no Brasil. Chama a atenção a mortalidade por AVCI nas regiões Norte e Nordeste. Existe uma antecipação da faixa etária nas regiões com menos recursos socioeconômicos, em que os casos são mais frequentes na faixa etária de 45 a 59 anos, com impacto direto sobre a população economicamente ativa.

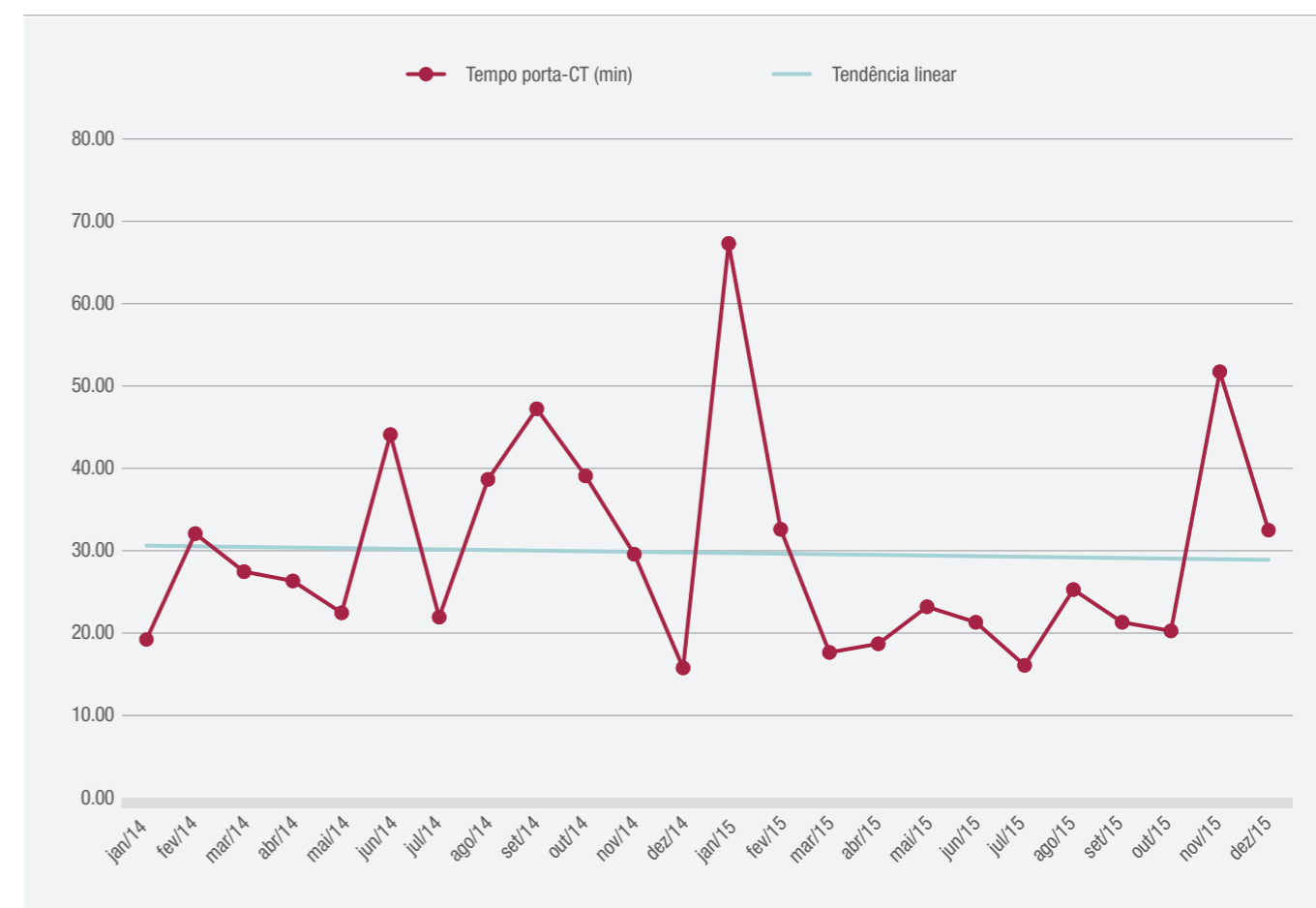
A incidência de AVCI associa-se ao grau de aderência dos pacientes ao tratamento da hipertensão e à intensidade de exposição aos fatores de risco. Entre outros fatores de risco, destacam-

se: hipertensão arterial, tabagismo, glicemia elevada, álcool, sedentarismo e obesidade. Portanto, iniciativas voltadas para a prevenção, como campanhas de cessação de tabagismo, estímulo de atividade física e redução do índice de massa corpórea, são fundamentais para diminuição da incidência das doenças cerebrovasculares. O acesso rápido aos serviços de saúde em tais casos condiciona o prognóstico, a intervenção médica e o grau de incapacidade decorrente de tal doença. A qualidade de vida para o indivíduo e o impacto social para as famílias após a alta do paciente são afetados diretamente pela celeridade e adequação dessas intervenções. A taxa de tomografia teve significativa diminuição em relação ao ano anterior.

A média anual em 2015 foi de 43,3%, com desvio padrão de 17,1%. Há uma oportunidade de melhoria deste indicador, a qual exige ações de padronização das condutas e aprimoramento do preenchimento dos registros para hospitais que estão em fase de implantação deste protocolo. Em 2015, houve discreta redução no tempo porta CT, cuja média foi de 29 minutos, com desvio padrão de 11 minutos. Esta diminuição tem impacto na tomada de decisão assistencial. Contudo, o tempo portatrombólise teve um ligeiro aumento de 5 minutos, alcançando o nível de 63,6 minutos, com desvio padrão de 25 minutos. Este indicador mostra a necessidade de aprimorar o plano de cuidados dos pacientes.

GRÁFICO 3

Distribuição mensal do tempo de porta-CT dos pacientes com AVCI – 2014-2015
Grupo Controle



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

A média de permanência de pacientes com AVCI teve redução em relação ao ano anterior, alcançando 6,5 dias. A taxa de mortalidade por AVCI registrou uma redução em 2015, apontando a maior disseminação deste protocolo nos hospitais Anahp.

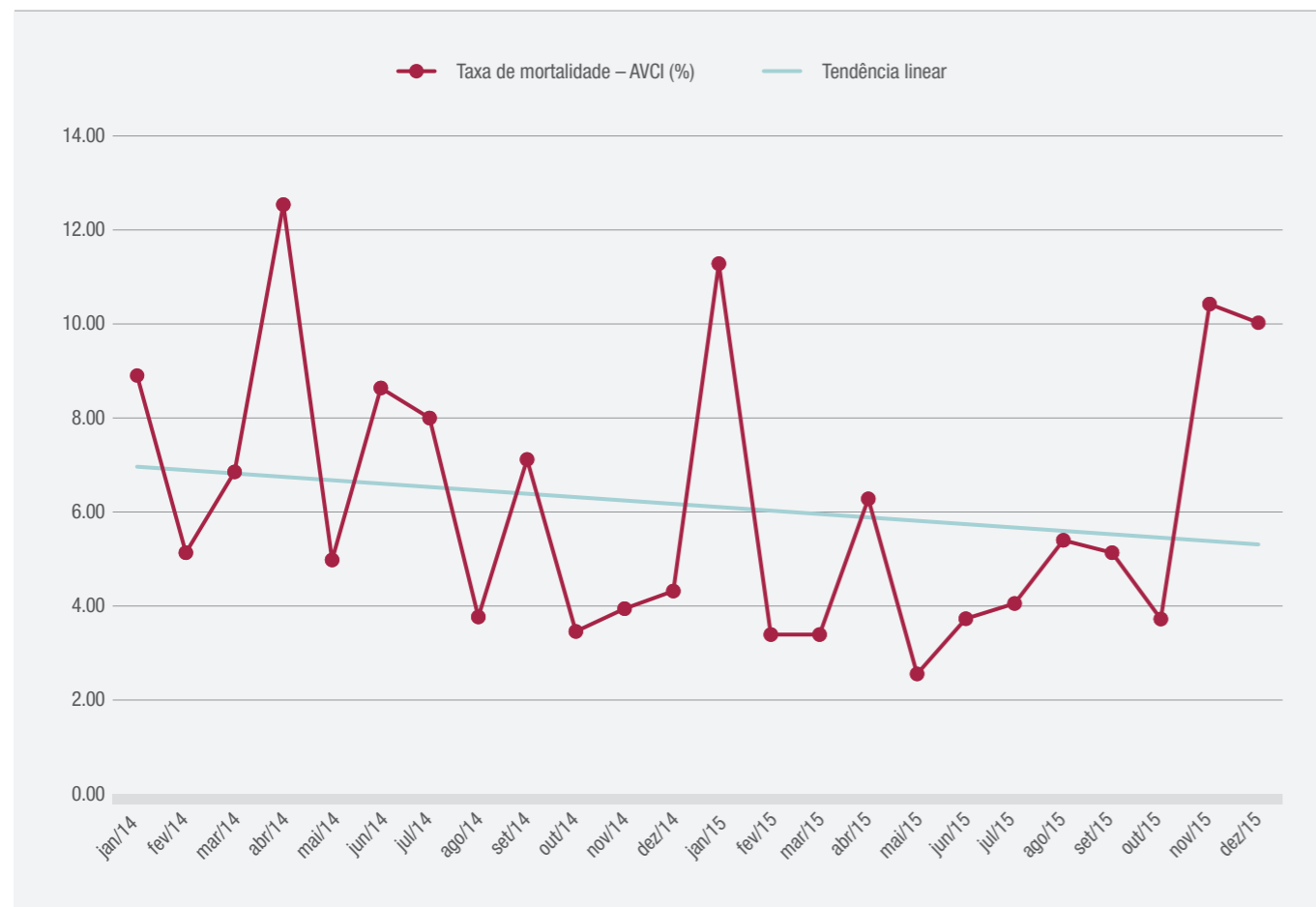


INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

O número de hospitais que implantaram o protocolo institucional de insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é crescente, alcançando um terço das instituições Anahp. Os principais indicadores deste protocolo tiveram evolução favorável em 2015. Em 2015, a mediana de idade dos pacientes foi de 77,6 anos (desvio padrão: 1,4 anos), mantendo-se estável em relação ao ano anterior.

GRÁFICO 4

Distribuição mensal das taxas de mortalidade dos pacientes com AVCI – 2014-2015
Grupo Controle



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

GRÁFICO 5

Distribuição mensal do número de casos de insuficiência cardíaca congestiva – 2014-2015
Grupo Controle

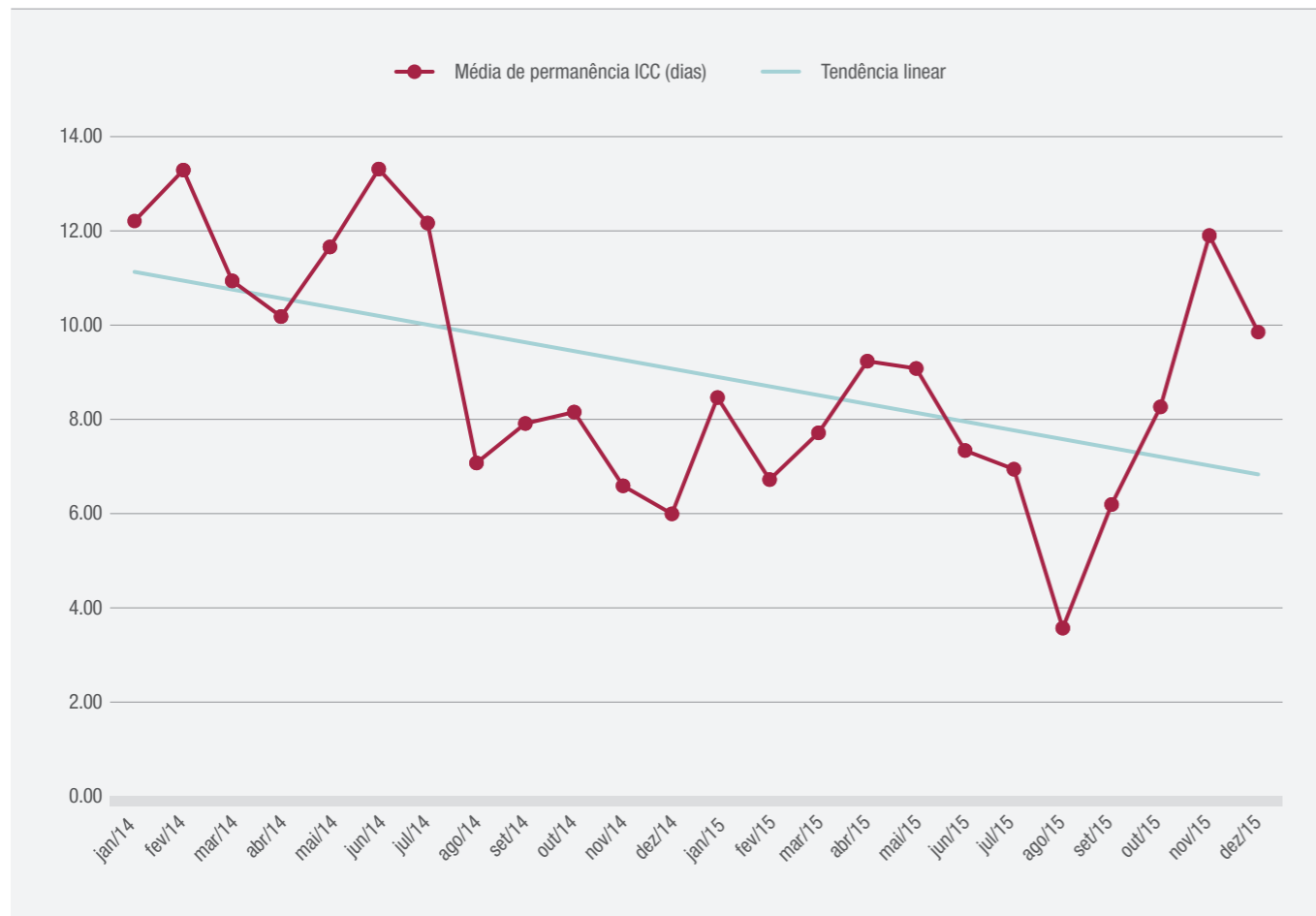


Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

Observa-se redução da média de permanência de pacientes com ICC. Este indicador diminuiu 1,7 dia em 2015, aproximando-se das recomendações internacionais.

GRÁFICO 6

Distribuição mensal da média de permanência de pacientes com insuficiência cardíaca congestiva – 2014-2015
Grupo Controle

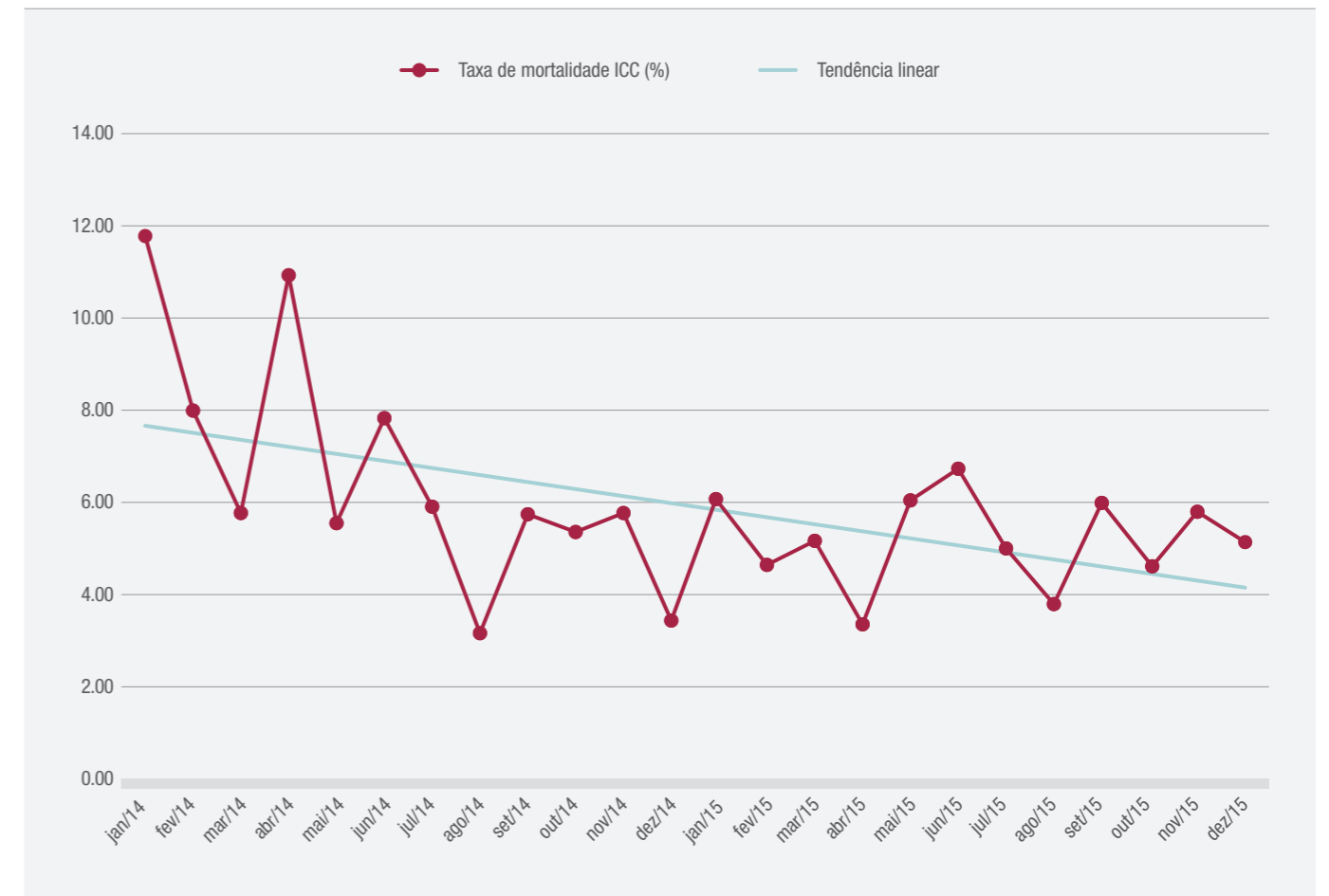


Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

A taxa de mortalidade teve uma redução de 6,6% em 2014 para 5,1% em 2015 (desvio padrão de 1,8%), indicando uma importante melhoria neste indicador.

GRÁFICO 7

Distribuição mensal da taxa de mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva – 2014-2015
Grupo Controle



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



A taxa de mortalidade teve redução de:

6,6% → 5,1%
em 2014 em 2015

Os indicadores de taxa de prescrição de betabloqueador e Inibidores de Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) ou Bloqueadores dos Receptores de Angiotensina II (BRA) na alta apresentam tendência de redução em 2015. Objetivando a melhora deste indicador e a realização de ações de correção, é importante reforçar a relevância do preenchimento desta informação junto ao corpo clínico dos hospitais.

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

TABELA 2

Sumário anual de indicadores protocolos institucionais –
Pneumonia, prevenção de TEV e SEPSE
Grupo Controle

PATOLOGIA	INDICADOR	2014	2015	REFERÊNCIAS
Pneumonia adquirida na comunidade (PAC) em crianças	Média de permanência – PNM < 13 anos (dias)	5,4	6,3	3,5 dias (< 18 anos CDC/NHCS 2010)
	Taxa de AB adequada em PNM < 13 anos (%)	81,6	74,8	
	Taxa de mortalidade – PNM < 13 anos (%)	0,8	1,0	
Pneumonia adquirida na comunidade (PAC) em adultos	Média de permanência – PNM adultos (dias)	10,1	11,0	4,3 a 5,9 dias (CDC/NHCS 2010)
	Taxa de AB adequada em PNM adultos (%)	51,7	50,9	
	Taxa de mortalidade – PNM adultos (%)	9,7	13,5	
	Média de permanência – PNM > 60 anos (dias)	11,1	11,2	5,7 dias (65 a 84 anos CDC/NHCS 2010)
Prevenção de TEV	Taxa de adequação profilaxia de TEV (%)	72,4	51,3	
	Média de permanência em Sepse (dias)	12,8	12,1	9,3 dias (CDC/NHCS 2010)
Sepse	Taxa de AB adequada em Sepse (%)	70,1	71,0	
	Taxa de mortalidade em Sepse (%)	17,1	17,4	

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

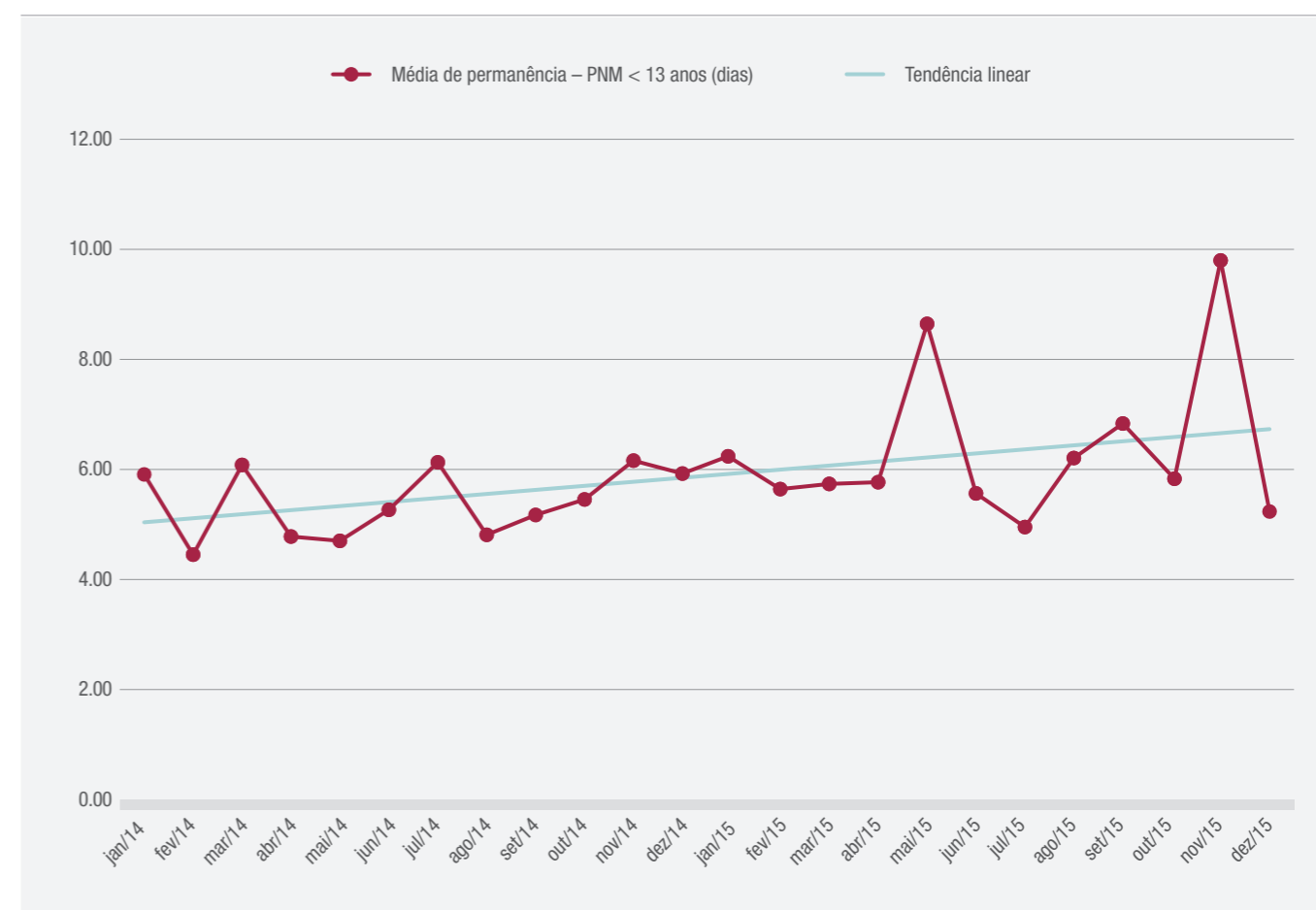


Crianças portadoras de doenças respiratórias de base (como asma e bronquite asmática) e idosos pertencem ao grupo de risco para pneumonia adquirida na comunidade.

As doenças do aparelho respiratório representam a terceira causa de morte na região sudeste e a quarta causa nas demais regiões brasileiras. A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) tem aumentado a letalidade nos últimos anos em faixas etárias mais jovens. Em particular, a utilização inadequada de antibióticos, o diagnóstico eventualmente tardio e a falta de padronização de conduta contribuem para o aumento da letalidade. Adicionalmente, é preciso ressaltar que o diagnóstico e tratamento inadequados determinam maior risco de evolução destes casos para sepse, uma síndrome clínica grave com alta taxa de letalidade. Crianças portadoras de doenças respiratórias de base (como asma e bronquite asmática) e idosos pertencem ao grupo de risco para pneumonia adquirida na comunidade. Observa-se variação sazonal da ocorrência dos casos de pneumonia adquirida na comunidade, especialmente para as crianças, sendo que no inverno tende a aumentar o número de casos. Existe uma elevação da média de permanência relacionada a pneumonia, tanto para menores de doze anos como para adultos em 2015. Para a população idosa houve estabilidade neste indicador.

GRÁFICO 8

Distribuição mensal da média de permanência dos pacientes menores de 13 anos com PAC (dias) – 2014-2015
Grupo Controle



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

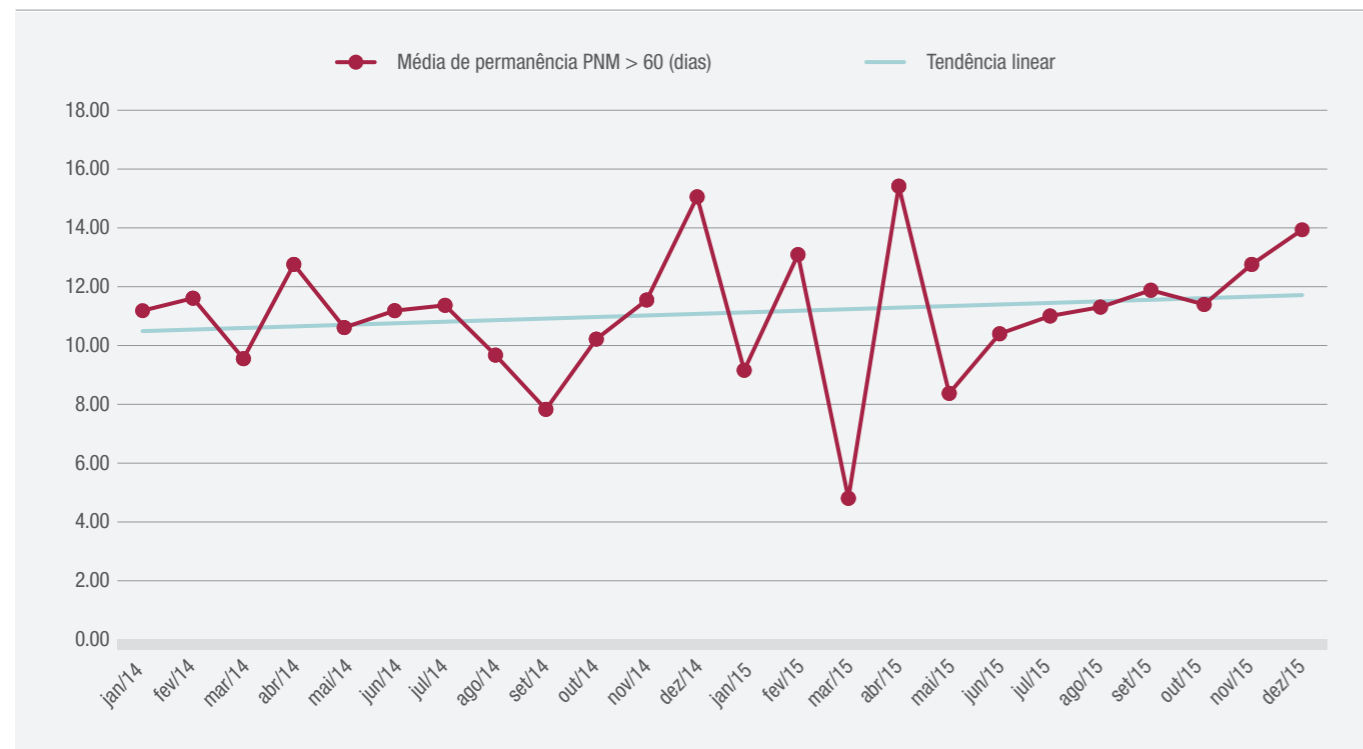
Para todas as faixas etárias constata-se aumento na taxa de mortalidade. Embora seja difícil avaliar as causas das pneumonias e do maior nível de mortalidade, em parte podem estar relacionadas às complicações derivadas de outras doenças e das condições ambientais.

Um dos aspectos mais críticos para a obtenção dos resultados do protocolo é a taxa de antibioticoterapia adequada em PMN (tempo, esquema e duração do tratamento). Esta taxa teve diminuição tanto para menores de 13 anos como para adultos, o que aponta para a necessidade de aprimorar o processo assistencial.

As causas das pneumonias e o maior nível de mortalidade, podem estar relacionadas às complicações derivadas de outras doenças e das condições ambientais.

GRÁFICO 9

Distribuição mensal da média de permanência dos pacientes com PAC maiores de 60 anos – 2014-2015
Grupo Controle



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

TEV

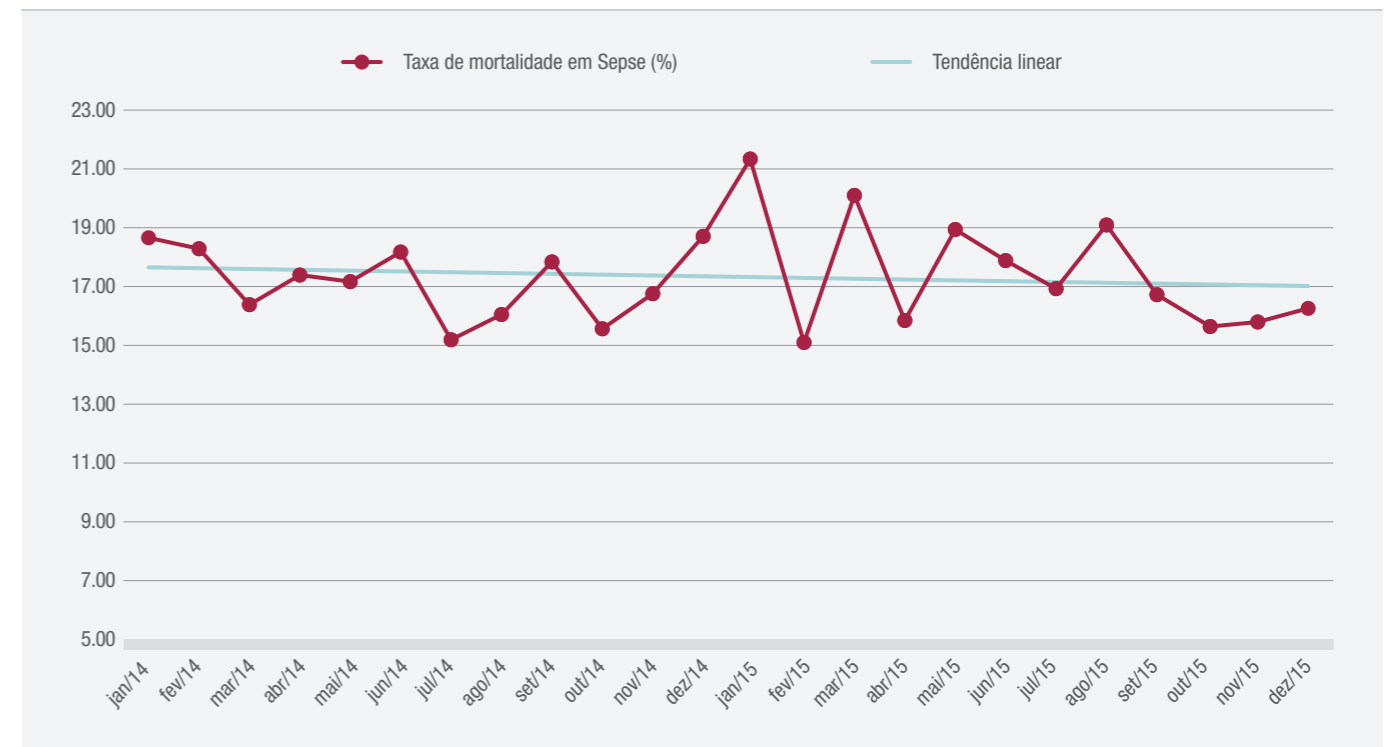
O controle do risco de TEV em pacientes é um protocolo fundamental de monitoramento dos núcleos de segurança do paciente dos hospitais. A taxa de adequação de profilaxia em TEV mostra uma menor conformidade na adesão dos protocolos em 2015. Este comportamento pode estar associado a um maior rigor no monitoramento do protocolo. No entanto, reforça-se a relevância de programas assistenciais de gerenciamento e redução do risco de TEV no ambiente hospitalar.

SEPSE

Os indicadores de Sepse dos hospitais Anahp mantiveram-se estáveis em 2015. Destaca-se a redução no tempo médio de permanência de 12,8 dias em 2014 para 12,1 dias em 2015, aproximando-se do parâmetro internacional (9,3 dias CDC/NHCS) (Gráfico 10). A análise da taxa de antibioticoterapia adequada mostra uma melhora em 2015 (Gráfico 11), evidenciando uma evolução positiva na assimilação dos protocolos.

GRÁFICO 10

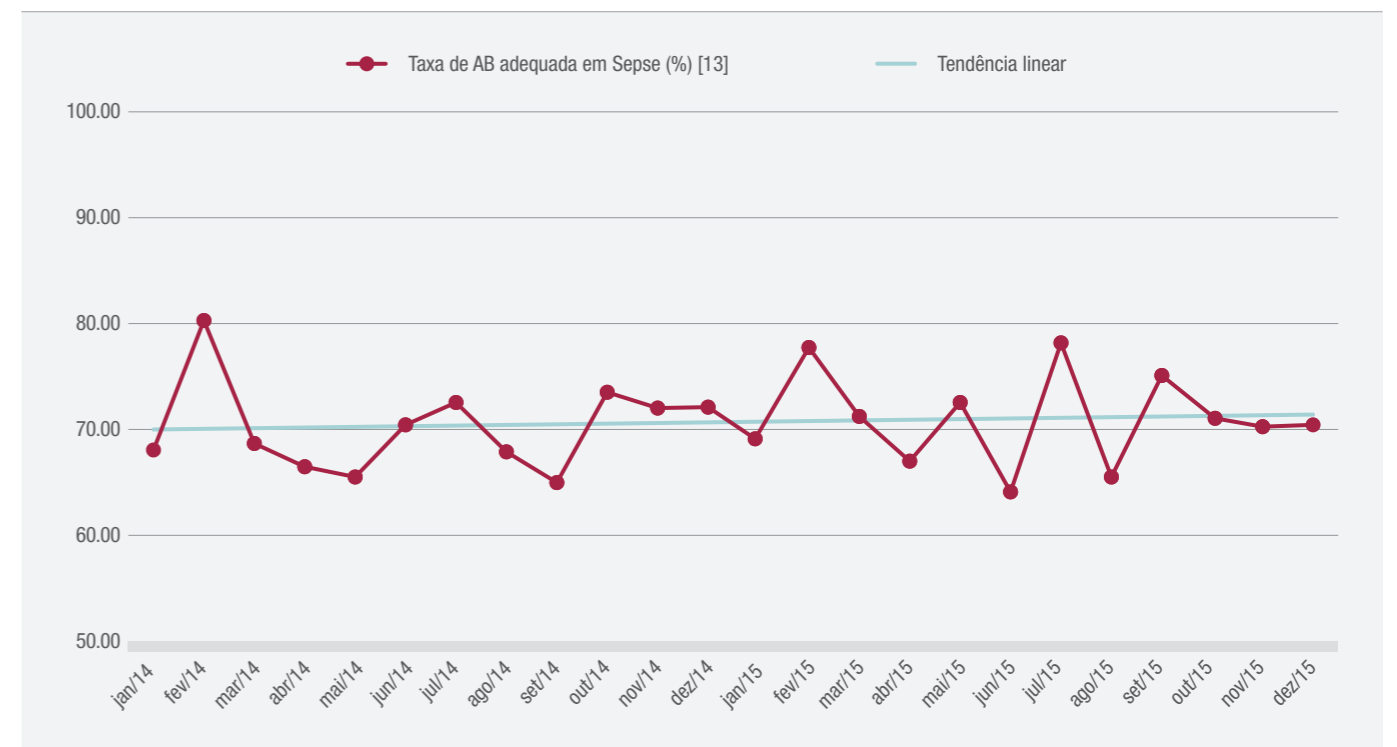
Distribuição mensal da taxa de mortalidade de pacientes com sepse nos hospitais Anahp – 2014-2015
Grupo Controle



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

GRÁFICO 11

Distribuição mensal da taxa de antibioticoterapia adequada em sepse nos hospitais Anahp – 2014-2015
Grupo Controle



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

Dados de Desempenho e Qualidade Assistencial – 2011 a 2015

DADOS OPERACIONAIS E ASSISTENCIAIS	2011	2012	2013	2014	2015												
					JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Nº de Leitos Instalados	9.576	9.538	11.502	14.071	15.077	15.222	15.183	14.896	15.451	14.929	15.661	15.829	15.364	16.119	16.044	15.253	15.419
Nº de Leitos Operacionais	9.071	9.173	11.175	13.774	14.206	14.447	14.379	14.318	14.922	14.455	15.108	15.126	20.281	15.423	15.428	14.088	15.182
Leitos-dia Operacionais	3.309.167	3.408.420	4.002.564	4.674.523	410.768	383.268	420.983	394.787	412.818	399.411	437.299	428.293	413.696	434.582	428.909	406.754	4.971.568
Nº de Salas Cirúrgicas	462	446	538	638	678	683	666	650	674	649	679	678	645	692	701	673	672
Nº de Pacientes-dia	2.598.324	2.641.499	3.160.045	3.930.285	330.110	308.444	360.206	345.358	373.908	340.597	369.217	367.932	343.080	363.032	358.442	322.652	4.182.978
Nº Saídas hospitalares (altas+óbitos+transferências externas)	571.630	586.770	668.294	836.602	69.776	73.068	87.112	84.305	90.273	80.730	93.080	92.685	81.892	91.994	85.774	83.467	1.014.156
Nº de Pacientes com permanência maior ou igual a 90 dias	344	360	377	496	487	540	561	515	683	676	561	532	534	531	556	585	563
Nº de Óbitos >= 24h	10.103	10.568	12.387	16.049	1.363	1.226	1.425	1.505	1.637	1.508	1.633	1.561	1.402	1.423	1.450	1.378	17.511
Nº Total de Óbitos	12.098	12.007	15.652	19.550	1.702	1.480	1.691	1.796	2.004	1.897	1.919	1.908	1.705	1.815	1.773	1.713	21.403
Nº de Pacientes Submetidos a Procedimentos Cirúrgicos	387.850	382.825	405.063	524.030	43.845	41.295	47.607	46.271	47.469	45.881	56.881	52.256	47.866	53.579	46.037	42.620	571.607
Nº Total de Cirurgias	511.442	493.187	584.029	699.678	60.291	54.501	63.366	61.471	64.694	61.646	76.040	70.639	65.843	71.536	66.484	61.069	777.580
Nº de Óbitos Cirúrgicos	1.148	1.061	1.143	1.472	112	142	132	164	167	171	174	147	144	171	161	175	1.860
Nº de Cirurgias Limpas	185.417	169.424	227.334	250.690	21.755	21.535	23.058	24.004	25.659	23.654	31.006	28.541	25.934	28.037	28.379	24.096	305.658
Nº de Infecções em Sítio Cirúrgico	1.165	986	1.625	1.868	155	160	190	170	175	194	197	185	178	186	171	167	2.128
Nº de leitos operacionais – UTI adulto	1.312	1.383	1.774	2.236	2.372	2.388	2.377	2.937	2.394	2.286	2.392	2.378	2.311	2.440	2.364	2.092	2.394
Nº de leitos-dia operacionais – UTI adulto	477.737	496.154	620.247	760.019	66.397	60.428	68.724	64.591	67.353	64.026	67.984	68.557	64.588	68.415	76.029	59.547	796.639
Nº de Infecções Hospitalares – UTI Adulto	4.370	4.076	4.808	6.079	553	469	528	561	558	545	541	576	541	478	428	422	6.200
Nº de Infecções Hospitalares associadas a Cateter Vascular Central – UTI Adulto	721	610	795	1.157	95	71	98	112	97	144	103	119	98	94	79	84	1.194
Nº de pacientes-dia – UTI Adulto	381.747	376.272	495.742	655.041	56.979	52.232	59.244	57.359	61.505	57.919	62.143	59.882	55.937	57.249	55.734	50.883	687.066
Nº de cateter-dia – UTI Adulto	215.950	205.883	237.278	278.193	24.582	23.253	26.700	25.178	28.128	28.035	28.617	28.960	26.546	28.138	24.245	24.337	316.719
Nº de leitos operacionais – UTI neonatal	436	442	494	479	454	498	503	467	516	480	541	529	518	517	518	518	505
Nº de leitos-dia operacionais – UTI neonatal	158.099	154.983	171.711	166.238	13.738	13.592	15.117	13.931	15.680	13.976	16.524	16.119	15.293	15.864	15.309	15.911	181.054
Nº de infecções hospitalares – UTI Neonatal	1.018	555	991	939	64	95	102	81	88	69	90	81	91	65	73	85	984
Nº de infecções hospitalares relacionadas a CVC – UTI Neonatal	246	84	240	260	17	26	34	28	41	23	24	13	23	19	21	20	289
Nº de pacientes-dia – UTI Neonatal	104.150	113.418	135.439	140.895	10.890	11.705	12.971	13.298	14.838	13.010	14.667	14.377	13.713	13.749	13.253	13.790	160.261
Nº de cateter-dia UTI-Neonatal	31.927	22.759	38.079	37.755	2.962	3.159	3.636	3.155	2.461	2.997	2.521	3.336	3.030	2.929	2.664	3.098	35.948
Nº de leitos operacionais Semi-intensiva adulto	294	348	473	483	477	477	472	440	448	447	448	439	404	440	441	347	440
Nº de leitos-dia operacionais Semi-intensiva adulto	107.203	123.946	176.886	173.238	12.380	13.198	14.437	13.099	13.682	13.235	13.665	13.438	11.771	13.331	12.770	10.452	155.458
Nº de infecções hospitalares – Semi-intensiva	397	387	760	627	54	61	48	52	49	41	51	50	35	43	48	48	580
Nº de infecções hospitalares associadas a cateter vascular central – Semi-intensiva	38	33	105	87	14	9	7	10	5	3	7	5	6	1	6	3	76
Nº de pacientes-dia Semi intensiva	88.287	99.431	139.389	147.639	12.027	11.113	12.249	11.050	11.956	11.653	12.050	11.183	10.359	11.385	10.831	8.884	134.740
Nº de cateter-dia Semi-intensiva	22.492	27.783	44.109	30.611	2.953	2.839	2.972	3.028	2.810	3.215	3.234	2.594	2.399	2.512	2.530	2.423	33.509

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

Sumário anual – Desempenho operacional e Qualidade Assistencial
 Todos os hospitais ANAHP

INDICADORES	2013	2014	2015	2015											
				JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Taxa de ocupação	78,9	79,0	79,3	75,7	76,9	81,7	82,4	83,2	81,3	81,2	79,8	79,1	78,2	79,0	73,5
Média de permanência	4,7	4,6	4,1	4,9	4,2	4,1	4,1	4,2	4,2	4,0	4,0	4,2	4,0	4,2	3,9
Índice de giro	5,1	5,2	5,6	4,8	5,0	6,1	5,9	6,1	5,6	6,2	6,1	4,0	6,0	5,6	5,8
Intervalo de substituição	1,3	1,2	1,1	1,6	1,3	0,9	0,9	0,8	1,0	0,9	1,0	1,1	1,1	1,1	1,4
Taxa de mortalidade institucional (>=24h)	2,0	2,0	1,8	2,1	1,7	1,7	1,8	1,9	2,0	1,8	1,7	1,7	1,6	1,8	1,6
Taxa de mortalidade cirúrgica até 7 dias após procedimento Cirúrgico	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4
Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA (1 e 2)	N/D	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2
Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA (3 e 4)	N/D	1,9	2,8	2,7	3,0	2,0	3,3	3,4	2,7	2,8	2,2	2,6	3,0	3,0	3,6
Taxa de mortalidade cirúrgica segundo ASA (5 e 6)	N/D	5,4	17,2	4,4	10,2	12,2	21,4	10,2	21,1	20,0	18,8	28,1	13,5	18,2	28,6
Taxa de pacientes residentes no hospital (> 90 dias)	0,9	0,8	0,7	0,8	0,8	0,8	0,7	0,8	0,9	0,6	0,6	0,7	0,6	0,7	0,7
Taxa de ocupação operacional – UTI adulto	74,1	80,7	80,8	75,7	78,7	81,4	83,9	85,7	85,3	86,8	82,6	81,8	78,7	70,3	78,6
Média de permanência – UTI adulto	N/D	4,9	5,0	5,3	5,0	5,2	5,0	5,1	5,3	5,5	5,2	5,0	4,8	4,0	4,9
Índice de giro – UTI adulto	N/D	4,9	4,8	4,5	4,3	4,8	4,0	5,0	4,8	4,7	4,9	4,8	5,0	5,9	4,9
Intervalo de substituição – UTI adulto	N/D	1,2	1,2	1,7	1,4	1,2	1,0	0,9	0,9	0,8	1,1	1,1	1,3	1,7	1,3
Taxa de ocupação operacional – UTI neonatal	78,5	79,8	87,4	78,5	85,1	85,2	94,5	93,6	91,5	87,4	88,0	88,6	85,4	85,3	85,7
Média de permanência – UTI neonatal	N/D	13,4	15,0	13,2	14,6	14,6	15,4	15,2	15,7	15,2	14,8	16,1	15,7	14,9	14,1
Índice de giro – UTI neonatal	N/D	1,9	1,8	1,8	1,7	1,9	1,9	1,9	1,8	1,8	1,9	1,7	1,7	1,7	1,9
Intervalo de substituição – UTI neonatal	N/D	3,4	2,2	3,6	2,6	2,5	0,9	1,1	1,5	2,2	2,0	2,1	2,7	2,6	2,4
Taxa de mortalidade neonatal < 1500g	N/D	336,3	242,6	372,6	359,0	259,3	285,7	228,1	333,3	114,8	153,9	196,4	269,8	233,3	105,3
Taxa de mortalidade neonatal 1500-2500g	N/D	21,4	21,1	22,6	5,5	36,3	30,8	16,6	13,8	27,9	10,8	35,7	23,8	11,3	18,6
Taxa de ocupação operacional – UTI pediátrica	N/D	72,3	76,5	61,7	69,7	75,5	79,4	84,3	78,7	91,1	69,5	95,6	71,1	72,7	69,3
Média de permanência – UTI pediátrica	N/D	6,6	6,5	7,4	7,2	6,9	6,6	7,4	5,7	5,3	5,5	3,7	7,6	7,3	6,8
Índice de giro – UTI pediátrica	N/D	3,3	3,8	2,7	2,7	3,4	3,7	3,4	4,2	5,4	4,0	7,5	2,8	2,9	3,1
Intervalo de substituição – UTI pediátrica	N/D	2,6	2,2	4,6	3,1	2,3	1,7	1,4	1,5	0,5	2,4	0,2	3,1	2,8	3,0
Taxa de ocupação operacional – Semi-intensiva	78,8	85,2	85,9	83,2	84,2	84,8	84,4	87,4	88,1	88,2	86,8	88,0	85,4	84,8	85,0
Média de permanência – Semi-intensiva	N/D	5,8	6,0	6,2	6,2	6,4	6,1	5,9	6,5	6,3	5,9	6,1	5,6	5,9	5,4
Índice de giro – Semi-intensiva	N/D	4,5	4,3	4,1	3,7	4,1	4,1	4,5	4,0	4,3	4,4	4,2	4,6	4,2	4,8
Intervalo de substituição – Semi-intensiva	N/D	1,0	1,0	1,3	1,2	1,1	1,1	0,9	0,9	0,8	0,9	0,8	1,0	1,1	1,0
Taxa de ocupação operacional – Maternidade	N/D	78,3	78,8	73,5	80,6	81,4	83,7	95,6	79,4	77,9	73,3	77,9	73,6	73,4	74,9
Média de permanência – Maternidade	N/D	2,6	2,8	2,7	2,7	2,7	2,9	2,8	2,8	2,7	2,7	2,9	2,8	2,8	2,8
Índice de giro – Maternidade	N/D	8,8	8,5	8,6	8,5	9,9	8,5	9,0	8,3	8,8	8,3	8,3	8,2	7,3	7,8
Intervalo de substituição – Maternidade	N/D	0,7	0,8	1,0	0,7	0,6	0,6	0,1	0,7	0,8	1,0	0,8	1,0	1,0	0,9
Taxa de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos	67,4	64,1	57,8	63,8	56,9	55,6	56,0	54,5	58,7	62,8	57,8	58,8	59,3	57,3	52,5
Índice de cirurgias por paciente	1,3	1,3	1,4	1,4	1,3	1,4	1,3	1,4	1,4	1,4	1,3	1,4	1,3	1,4	1,4
Índice de utilização de sala cirúrgica	N/D	49,1	101,3	61,1	46,3	49,8	49,7	50,2	51,1	55,9	51,5	51,2	157,8	420,3	170,3
Taxa de internação via Urgência/ Emergência	N/D	5,5	6,1	5,7	6,0	5,8	5,4	5,5	6,0	6,4	6,3	6,6	6,8	6,5	6,4
Peso da emergência nas saídas hospitalares	N/D	33,0	36,6	36,3	36,5	33,9	32,1	33,1	39,8	36,6	36,3	38,5	36,6	38,6	40,6
Taxa de densidade de infecção hospitalar – UTI adulto	10,1	9,8	9,2	10,2	9,3	9,1	9,3	9,4	9,4	9,0	9,9	9,8	8,5	8,4	8,6
Taxa de utilização de CVC – UTI adulto	55,8	53,9	54,2	52,1	52,6	53,1	49,4	53,1	54,8	54,4	57,5	56,3	57,3	54,7	55,4
Taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar associada a CVC – UTI adulto	2,8	3,5	3,3	3,6	2,8	3,4	3,7	2,9	4,2	3,1	3,6	3,3	3,0	2,8	3,0
Razão mortalidade observada pela esperada – UTI adulto	0,5	0,6	0,6	0,5	0,6	0,5	0,7	0,5	0,6	0,8	0,5	0,8	0,6	0,5	0,5
Taxa de densidade de infecção hospitalar – UTI neonatal	7,7	6,7	6,5	6,3	8,6	8,3	6,3	6,3	5,4	7,0	5,7	6,8	4,7	5,7	6,4
Taxa de utilização de CVC – UTI neonatal	28,6	26,7	26,6	30,5	30,8	31,5	26,8	24,1	25,9	26,4	25,7	25,0	23,4	23,7	25,7
Taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar associada a CVC – UTI neonatal	6,3	6,7	6,8	5,2	7,3	8,5	7,9	11,0	7,3	5,7	3,9	5,6	6,2	6,8	6,5
Taxa de densidade de infecção hospitalar – UTI pediátrica	N/D	7,0	6,2	5,5	6,8	6,4	5,1	6,3	7,5	5,1	6,2	5,3	6,3	6,7	7,8
Taxa de utilização de CVC – UTI pediátrica	N/D	41,9	45,5	47,3	45,3	44,0	40,7	47,6	47,3	39,0	48,2	37,1	50,0	45,5	54,4
Taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar associada a CVC – UTI pediátrica	N/D	4,8	4,2	1,2	6,7	4,0	4,0	4,5	4,9	3,9	2,4	5,9	4,4	5,1	3,6
Taxa de densidade de infecção hospitalar – Semi-intensiva	7,9	6,0	5,5	5,5	6,8	5,4	5,8	5,1	4,4	5,3	6,7	4,4	4,8	5,8	6,3
Taxa de utilização de CVC – Semi-intensiva	39,8	30,9	33,0	31,5	33,0	33,7	35,5	31,2	36,5	35,6	34,7	32,0	29,8	30,8	31,8
Taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar associada a CVC – Semi-intensiva	2,4	2,9	2,3	4,7	3,2	2,5	3,3	1,9	0,9	2,2	2,1	2,5	0,4	2,4	1,2
Taxa de infecção em sítio cirúrgico	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	0,7	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Taxa de conformidade demarcação de sítio cirúrgico (cirurgia segura)	85,2	53,9	58,5	55,5	64,3	52,2	59,1	59,4	59,6	62,7	53,3	58,6	60,6	60,2	56,5
Taxa de conformidade antibioticoterapia profilática	81,0	77,7	73,4	78,1	75,5	73,8	74,7	73,0	67,9	64,8	72,8	74,2	77,3	74,9	73,2
Índice de úlcera por pressão	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,4
Taxa densidade de incidência de quedas (inclui quase quedas)	0,8	0,9	0,9	0,8	0,9	1,0	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	1,0	0,9	1,0

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

Sumário anual – Desempenho operacional e Qualidade Assistencial
Grupo Controle

INDICADORES	2013	2014	2015	2015											
				JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Taxa de Ocupação (%)	83,6	83,0	81,2	78,5	80,0	84,7	84,0	84,5	82,9	81,9	80,8	80,5	79,4	80,8	76,5
Média de Per manência (dias)	4,9	4,8	4,6	4,7	4,6	4,6	4,6	4,7	4,7	4,4	4,5	4,7	4,5	4,6	4,4
Índice de Giro	5,2	5,1	5,4	5,1	4,9	5,8	5,5	5,6	5,3	5,8	5,6	5,2	5,5	5,3	5,3
Índice de Intervalo de Substituição	1,0	1,0	1,1	1,3	1,1	0,8	0,9	0,9	1,0	1,0	1,1	1,1	1,2	1,1	1,4
Taxa de Pacientes Residentes no Hospital (> 90 dias) (%) [19]	0,6	0,7	0,7	0,7	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7	0,6	0,7	0,8	0,7	0,8	0,7
Taxa de Mortalidade Institucional (>= 24h) (%)	2,0	1,9	1,8	2,0	1,8	1,7	1,7	2,0	2,0	1,9	1,8	1,8	1,6	1,8	1,8
Taxa de Mortalidade Operatória (até 7 dias após o Proced. Cirúrgico) (%)	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3
Taxa de mortalidade segundo ASA 1 e 2 (%)	-	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1
Taxa de mortalidade segundo ASA 3 e 4 (%)	-	2,4	2,3	2,9	2,7	1,6	2,4	3,0	2,0	2,6	1,6	1,9	1,8	2,3	2,8
Taxa de mortalidade segundo ASA 5 e 6 (%)	-	26,2	27,1	0,0	6,3	40,0	40,0	33,3	15,4	18,2	33,3	54,5	11,8	50,0	22,2
Proporção de ASA 1 e 2 (%)	-	90,7	90,6	91,3	90,0	90,5	90,7	90,1	89,4	91,7	90,2	90,3	91,0	91,2	90,8
Taxa de ocupação operacional UTI Adulto (%)	80,8	80,0	78,7	77,6	79,3	82,4	84,0	85,7	84,1	84,2	81,7	80,3	77,5	56,7	77,0
Média de Permanência UTI Adulto (dias)	-	4,9	5,2	5,4	5,3	5,2	5,0	5,4	5,4	5,5	5,5	4,9	4,6	5,1	4,9
Taxa de Densidade de Infecção Hospitalar – UTI Adulto ((por 1000)	10,1	9,2	9,4	9,9	9,7	8,9	9,2	9,9	9,8	9,1	8,4	10,9	8,8	9,0	9,5
Taxa de Utilização de CVC – UTI Adulto (%)	51,6	37,5	44,0	40,2	40,9	41,7	38,0	40,8	45,1	45,1	45,6	46,9	47,9	47,5	48,7
Taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar associada a cateter vascular central – UTI adulto (por 1000)	3,7	5,3	4,3	3,7	3,0	3,9	4,5	4,8	7,5	4,9	4,0	4,2	3,5	3,4	4,1
Razão de Mortalidade UTI Adulto	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Taxa de ocupação operacional Maternidade (%) [11]	-	78,1	74,3	67,5	79,2	74,6	80,0	81,2	75,4	79,2	70,6	74,0	69,7	69,8	71,8
Média de Permanência Maternidade (dias) [11]	-	2,6	2,8	2,7	2,9	2,3	3,0	2,7	2,8	2,9	3,0	3,0	2,9	2,9	2,8
Taxa de Mortalidade RN <1500g (por 1000)	-	404,7	218,4	529,4	206,9	312,5	212,1	131,6	333,3	96,2	157,9	181,8	205,1	195,1	58,8
Taxa de Mortalidade RN entre 1500g e 2499g (por 1000)	-	26,6	15,4	18,8	8,3	15,3	6,8	19,0	7,6	42,4	5,6	12,9	13,3	14,1	20,7
Taxa de ocupação operacional UTI Neonatal (%)	78,4	82,8	89,2	79,1	88,4	86,7	97,5	94,7	93,7	87,3	89,0	90,6	87,8	88,6	86,3
Média de Permanência UTI Neonatal (dias)	-	13,9	15,8	13,5	16,0	15,9	17,0	16,7	16,4	17,5	14,7	17,9	15,5	14,8	14,2
Taxa de Densidade de Infecção Hospitalar – UTI Neonatal (por 1000)	6,9	5,3	5,7	7,2	7,7	8,3	6,0	5,7	3,9	6,2	4,7	5,5	4,5	4,7	5,2
Taxa de utilização de CVC UTI Neonatal (%)	28,5	24,3	20,3	26,6	24,9	25,4	20,0	19,7	18,0	18,8	19,7	19,1	17,5	17,9	19,2
Taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar associada a cateter vascular central na UTI neonatal (por 1000)	5,9	4,3	7,7	4,9	8,8	10,4	8,3	11,3	4,6	9,7	4,2	9,4	6,4	8,5	4,2
Taxa de ocupação operacional UTI Pediátrica (%)	-	74,4	75,0	67,0	71,3	80,5	78,8	85,8	74,0	76,1	72,4	71,0	72,1	76,1	74,8
Média de Permanência UTI Pediátrica (dias)	-	7,1	6,8	8,0	7,7	8,7	6,6	8,2	4,6	4,9	5,0	7,7	8,9	8,1	7,0
Taxa de Densidade de Infecção Hospitalar – UTI Pediátrica (por 1000)	-	6,8	6,2	6,0	5,7	6,4	5,9	6,7	6,5	6,2	4,5	7,1	5,2	6,2	8,3
Taxa de Utilização de CVC – UTI Pediátrica (%)	-	38,0	43,8	51,0	41,0	37,5	34,4	42,9	49,4	45,8	43,1	46,6	48,5	36,7	54,0
Taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar associada a cateter vascular central – UTI Pediátrica (por 1000)	-	5,6	3,4	2,0	3,1	5,5	2,5	3,9	2,9	3,4	1,4	4,9	1,3	6,3	4,0
Taxa de ocupação operacional Semi intensiva (%)	76,2	88,3	87,6	102,4	86,5	88,0	87,5	87,6	88,3	87,0	85,5	86,4	83,5	84,5	86,6
Média de Permanência Semi-intensiva (dias)	-	5,7	5,9	7,1	5,9	6,0	5,9	5,9	6,2	5,9	5,6	5,6	5,4	5,8	5,6
Taxa de Densidade de Infecção Hospitalar – Semi-intensiva (por 1000)	4,1	3,6	4,0	5,3	4,8	4,2	4,2	3,7	3,4	3,6	3,6	2,7	4,1	4,5	4,3
Taxa de Utilização de CVC – Semi-intensiva (%)	36,7	18,0	25,9	27,2	27,5	27,0	28,7	24,6	29,0	26,9	21,1	24,7	24,6	24,8	24,1
Taxa de densidade de incidência de infecção hospitalar associada a cateter vascular central – Semi-intensiva (por 1000)	1,1	2,2	1,7	4,6	3,2	1,5	2,8	1,1	0,9	1,5	0,6	0,6	0,6	1,8	0,6
Taxa de Infecção em Sítio Cirúrgico (%)	0,6	0,6	0,6	0,4	0,5	0,6	0,6	0,4	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,7
Índice de úlcera por pressão (%)	0,5	0,4	0,4	0,3	0,5	0,4	0,3	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Índice de queda (por 1000)	1,0	1,0	1,1	1,0	1,1	1,4	1,1	1,0	1,2	1,1	1,1	1,0	1,4	1,1	1,2
Índice de Cirurgias por Paciente	1,6	1,4	1,5	1,5	1,5	1,5	1,4	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,4	1,7	1,5
Taxa de Procedimentos por Saídas (%)	55,7	64,4	61,0	60,9	57,9	57,9	62,3	57,2	64,3	67,7	62,7	65,1	65,2	52,6	57,1

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

Indicadores dos Protocolos de Patologias Selecionadas – 2013 a 2015
Grupo Controle

PATOLOGIAS	INDICADORES	UN.	2013	2014	2015	2015											
						JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)	Tempo porta-balão	Minutos	66,0	69,0	63,0	53,2	69,3	82,8	43,3	61,6	30,0	37,6	84,4	60,5	68,3	69,4	100,5
	Média de permanência IAM	Dias	8,8	8,5	8,5	7,0	8,3	8,0	8,2	8,0	9,3	7,7	9,5	11,4	7,7	7,5	10,0
	Taxa de angioplastia em IAM	%	81,0	81,5	81,8	81,0	72,4	80,0	81,0	82,9	78,0	75,8	80,0	85,0	89,3	86,1	90,3
	Taxa de aspirina na alta em IAM	%	82,5	82,0	83,6	83,3	85,9	73,1	80,4	77,0	82,8	82,4	88,1	88,4	88,0	82,3	92,0
	Taxa de mortalidade IAM com supra	%	6,4	9,0	10,9	9,5	6,9	0,0	0,0	37,1	9,8	18,2	13,3	10,0	10,7	2,8	12,9
	Taxa de mortalidade – IAM	%	4,5	4,9	5,5	4,2	5,1	3,4	4,2	5,6	5,7	3,4	6,8	6,3	5,0	3,5	12,4
Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI)	Tempo porta-CT	Minutos	25,4	30,1	29,0	67,0	32,9	17,8	18,5	23,2	21,3	16,2	25,2	21,5	20,4	51,7	32,6
	Tempo porta-trombólise	Minutos	68,5	58,3	63,6	27,9	72,7	47,8	64,2	86,6	76,7	43,1	70,3	63,7	60,8	73,7	75,4
	Média de permanência – AVCI	Dias	10,4	9,3	6,5	9,6	6,8	4,7	5,5	4,7	7,1	4,1	5,0	4,2	5,2	9,7	11,6
	Taxa de tomografia em AVCI	%	66,4	52,7	43,3	86,5	41,2	27,3	35,4	30,3	27,7	24,9	44,4	32,4	28,0	79,3	62,0
	Taxa de mortalidade – AVCI	%	5,1	6,5	5,8	11,2	3,4	3,4	6,2	2,6	3,7	4,1	5,3	5,1	3,7	10,3	10,0
Insuficiência cardíaca congestiva (ICC)	Média de permanência ICC	Dias	11,3	10,5	8,8	9,2	7,8	8,6	9,9	9,8	8,2	7,9	5,1	7,3	9,1	12,2	10,5
	Mediana de idade ICC	Dias	77,0	78,0	78,0	75,0	77,0	77,5	77,0	78,5	79,0	78,0	80,0	76,5	80,0	77,0	76,0
	Taxa de mortalidade ICC	%	6,1	6,6	5,1	6,0	4,6	4,9	3,3	6,0	6,7	4,9	3,8	5,8	4,6	5,7	5,1
	Taxa de Betabloqueador na alta em pacientes com ICC	%	38,0	50,5	41,0	38,0	37,4	41,1	45,8	39,9	33,1	30,6	42,2	34,2	41,5	52,9	55,6
	Taxa de IECA ou Bra na alta em pacientes com ICC	%	32,5	42,5	32,7	30,1	30,7	27,9	31,3	26,7	30,8	22,5	30,1	45,2	34,2	39,5	43,9
Pneumonia adquirida na comunidade (PAC) em crianças	Média de permanência – PNM < 13 anos	Dias	5,4	5,4	6,3	6,2	5,6	5,7	5,7	8,6	5,5	4,9	6,1	6,8	5,8	9,8	5,2
	Taxa de AB adequada em PNM < 13 anos	%	56,7	81,6	74,8	81,0	85,5	88,5	93,8	86,9	88,2	79,4	81,7	45,7	50,0	66,7	50,0
	Taxa de mortalidade – PNM < 13 anos	%	0,5	0,8	1,0	4,8	0,0	0,0	0,0	2,4	2,9	0,0	0,0	0,0	6,3	0,0	5,0
Pneumonia adquirida na comunidade (PAC) em adultos	Média de permanência – PNM adultos	Dias	8,6	10,1	11,0	10,1	12,8	7,9	12,5	8,8	10,8	9,5	10,5	11,4	11,0	12,7	13,9
	Taxa de AB adequada em PNM adultos	%	36,5	51,7	50,9	73,9	42,4	57,4	44,7	41,7	47,5	40,0	51,5	43,9	68,1	51,9	47,5
	Taxa de mortalidade – PNM adultos	%	6,6	9,7	13,5	18,5	14,1	10,7	15,5	11,4	13,6	12,7	5,8	14,6	19,1	12,3	13,6
	Média de permanência – PNM >60	Dias	9,7	11,1	11,2	9,2	13,1	4,8	15,4	8,5	10,5	11,1	11,3	11,9	11,5	12,7	13,9
	Taxa de mortalidade – PNM >60	%	8,7	13,2	16,2	25,0	17,0	8,5	23,4	12,6	16,8	13,7	10,5	16,7	20,8	11,7	17,5
Prevenção de TEV	Taxa de adequação profilaxia de TEV	%	60,9	79,0	51,3	50,0	44,1	42,2	47,1	47,5	49,8	48,5	51,0	46,1	54,9	61,8	72,0
Sepse	Média de permanência em Sepse	Dias	14,1	12,8	12,1	12,0	11,4	13,1	11,6	13,6	12,5	15,7	11,2	10,6	13,0	11,3	9,6
	Taxa de AB adequada em Sepse	%	43,8	70,1	71,0	69,1	77,6	71,2	67,2	72,5	64,4	77,9	65,6	75,1	71,1	70,1	70,5
	Taxa de mortalidade em Sepse	%	17,1	17,1	17,4	21,3	15,0	20,0	15,8	18,8	17,8	16,9	19,0	16,7	15,6	15,7	16,2

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



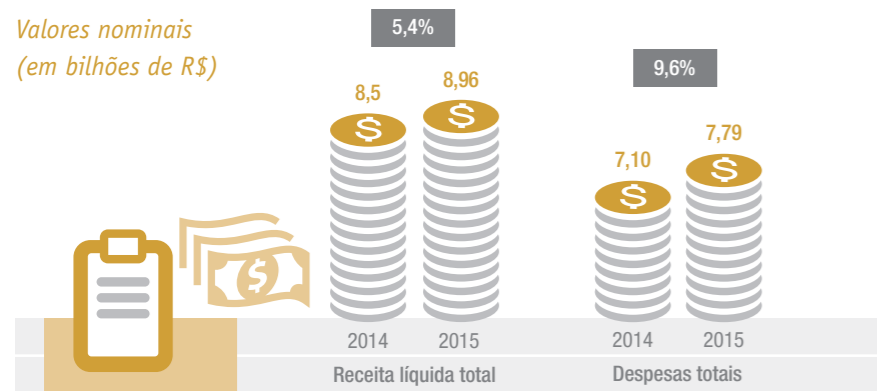
DESEMPENHO INSTITUCIONAL

Esta seção apresenta as análises dos indicadores econômicos e financeiros, de gestão de pessoas e de sustentabilidade dos hospitais membros da Anahp.

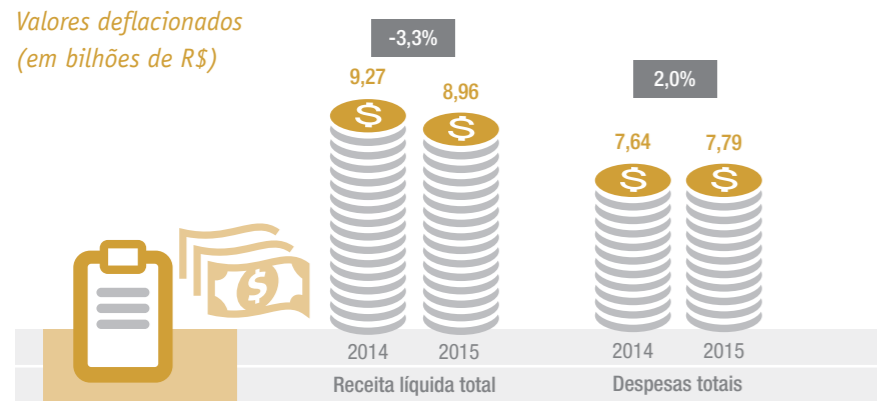
SUMÁRIO EXECUTIVO

EVOLUÇÃO DA RECEITA LÍQUIDA E DA DESPESA TOTAL

Valores nominais
(em bilhões de R\$)



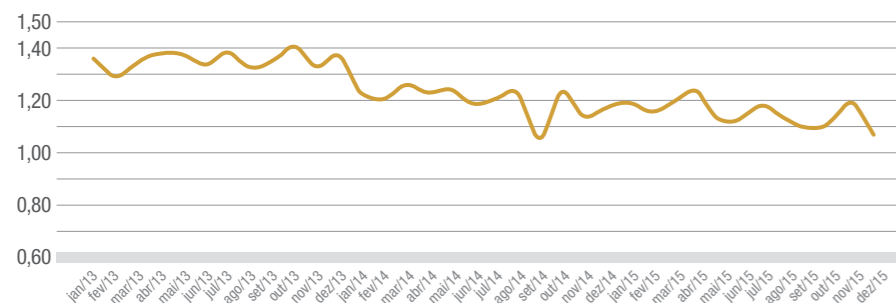
Valores deflacionados
(em bilhões de R\$)



ÍNDICE DA RECEITA LÍQUIDA PELA DESPESA TOTAL

Grupo Controle

A redução das margens operacionais observada nos últimos anos intensificou-se em 2015.



* Grupo Controle: Veja a definição da base de dados desses indicadores no capítulo Nota Metodológica

A RECEITA LÍQUIDA POR SAÍDA HOSPITALAR



2014 R\$ 21.329

2015 R\$ 21.816

TEMPO MÉDIO DE PREENCHIMENTO DE VAGAS

2014 25,7 dias

2015 19,9 dias

18,8%

das posições, em média, foram preenchidas por profissionais da própria instituição.

GESTÃO DE PESSOAS

134.790

colaboradores

O índice mensal de rotatividade caiu de:

2,3% → 2,0%

em 2014 em 2015

As demissões aumentaram de:

44% → 53%

2014 2015

ÍNDICE DE AFASTAMENTO

Outro indicador relevante é o índice de afastamento, que aumentou em 2015 para

7,3%

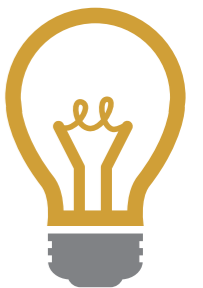


SUSTENTABILIDADE

Redução do consumo médio de KW/h por leito



O consumo de energia elétrica diminuiu em 2015



-21,2% 99,89 KW/h em 2015

ABSENTEÍSMO

2,5% média em 2015



O consumo médio de água por leito foi de 24 m³, redução de

-8% em 2015



A Anahp registrou em 2015 uma desaceleração no comportamento dos principais indicadores econômico-financeiros.

DESEMPENHO INSTITUCIONAL

GESTÃO ECONÔMICO- FINANCEIRA

Em 2015, a receita bruta dos hospitais Anahp cresceu 9,6%, alcançando R\$ 22,7 bilhões. No entanto, os indicadores de despesas dos hospitais continuaram com ritmo de crescimento superior ao das receitas.

Esta edição do Observatório Anahp analisa os impactos da recessão da economia brasileira sobre o segmento hospitalar em 2015.

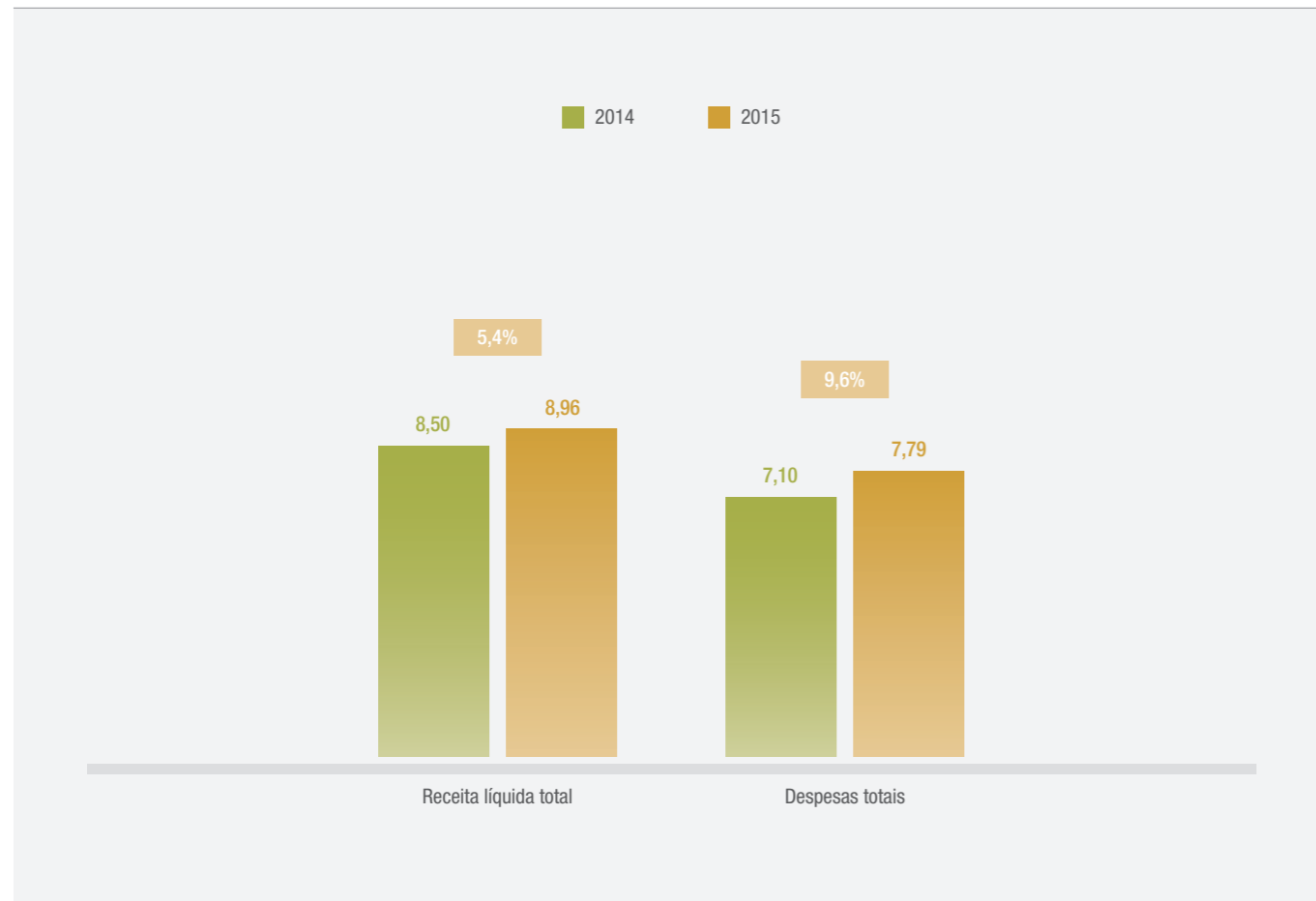
A leitura deste cenário é importante para proporcionar uma análise que auxilie na mitigação dos riscos existentes e na elaboração das estratégias para lidar com o novo momento econômico nacional.

Pela primeira vez, desde que passou a acompanhar o desempenho do sistema de saúde privado, a Anahp registrou em 2015 uma desaceleração no comportamento dos principais indicadores econômico-financeiros.

O ritmo de crescimento da receita líquida em termos nominais foi de 5,4% em 2015. Considerando a inflação do período pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), observa-se em termos reais uma redução de 3,3% em 2015. A receita líquida corresponde à receita bruta dos hospitais, deduzidos os pagamentos de impostos incidentes sobre a receita e valores glosados e não recebidos.

GRÁFICO 1

Receita líquida e despesa total – valores nominais (em bilhões de R\$)
SINHA – Grupo Controle



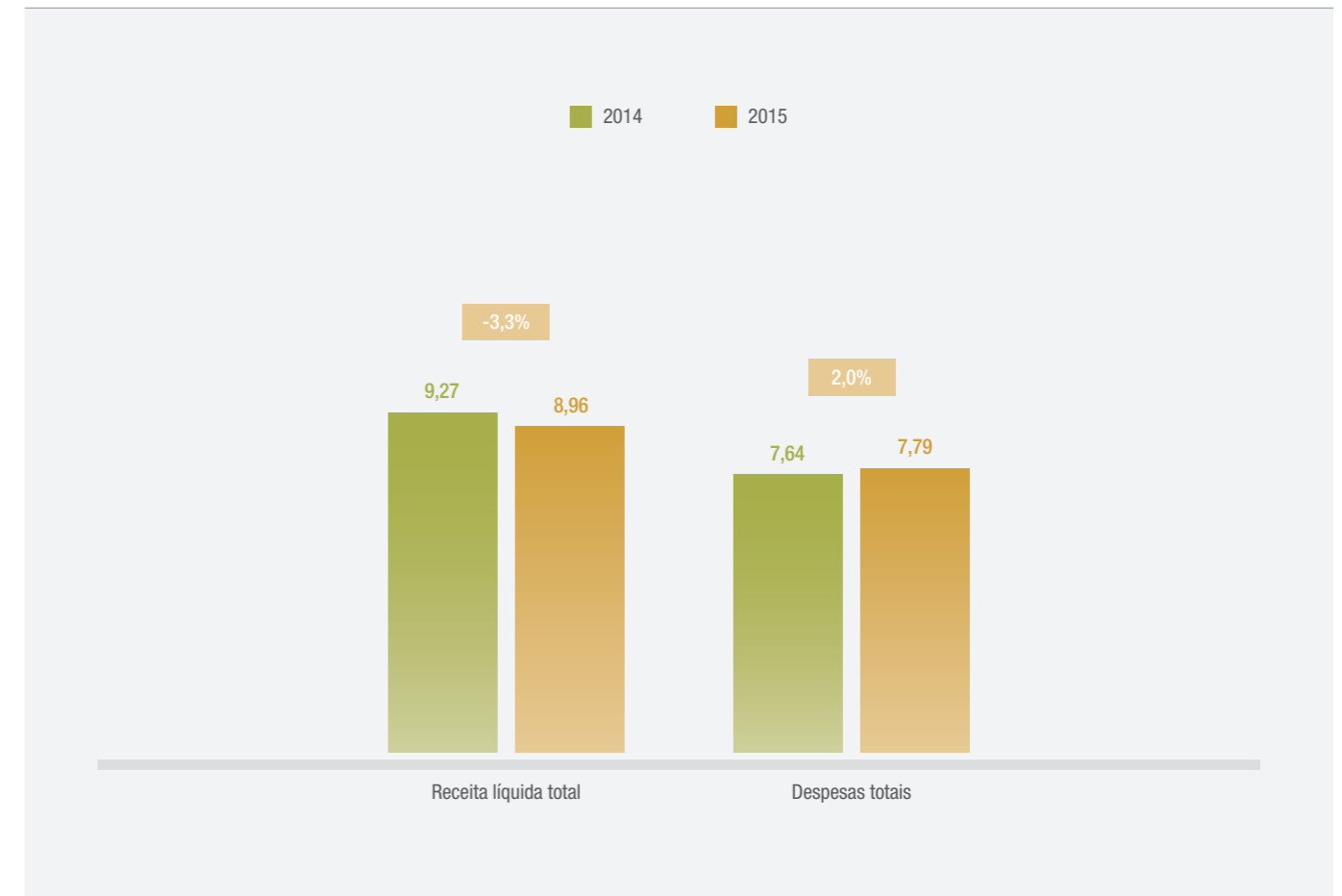
Fonte: SINHA. Elaboração Anahp.
Nota: Dados atualizados do Grupo Controle.

Os investimentos feitos nos últimos anos, bem como a melhoria na gestão operacional, permitiram ampliar tanto a qualidade como o volume de atendimento. Desse modo, a despesa total cresceu a um ritmo superior ao da receita líquida, em um período de difícil negociação de reajuste com as operadoras, e de mudanças nas sistemáticas de remuneração dos hospitais. Em 2015, a recessão e a forte retração na demanda da economia brasileira mudaram a conjuntura, de modo que os hospitais tiveram de readequar seus planos de investimento e o controle das despesas.



GRÁFICO 2

Receita líquida e despesa total – valores reais (em bilhões de R\$)
SINHA – Grupo Controle



Fonte: SINHA. Elaboração Anahp.
Nota: Dados atualizados do Grupo Controle. Deflator IPCA/IBGE.

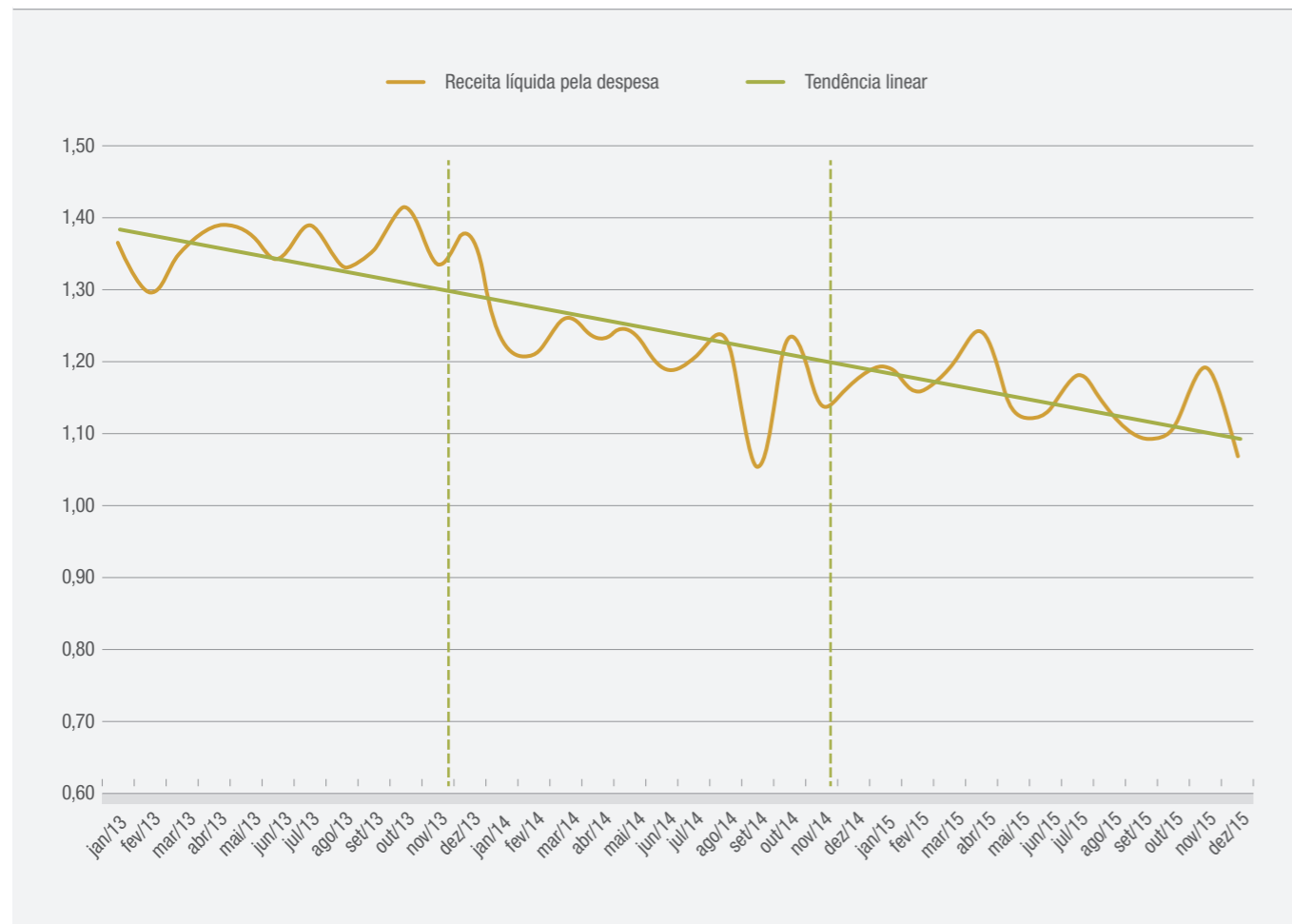
De acordo com os dados do Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp (SINHA), destaca-se o enorme esforço dos hospitais Anahp em readequar seus gastos após um ciclo de expansão da capacidade de atendimento na última década. O ritmo de crescimento da despesa total em termos nominais foi de 9,6% em 2015. Considerando a inflação do período pelo IPCA, observa-se em termos reais uma variação de somente 2,0% em 2015.¹ A redução das margens operacionais observada nos últimos anos intensificou-se em 2015. A evolução do ín-

dice da receita líquida pela despesa total mostra que o segmento hospitalar está atingindo o limite de redução de margens. Estas análises certamente devem ser aprofundadas, e a Anahp considera fundamental que os hospitais associados discutam um planejamento que os direcione na busca da análise de desempenho pelas seguintes visões: margem; combinação de especialidades e de operadoras de planos de saúde; estrutura de custos; das questões de governança clínica e das negociações de migração de margens de medicamentos e órteses, próteses

e materiais especiais (OPME), entre outras ações. Como parte do processo de melhoria do SINHA, os indicadores dessa seção passaram por revisão, objetivando caracterizar melhor as tendências do setor por meio do acompanhamento dos dados do Grupo Controle.

¹ A despesa total compreende: despesas com pessoal; contratos com terceiros de apoio e logística; contratos com terceiros de caráter técnico e operacional; medicamentos, materiais, OPME e materiais especiais; gases medicinais; outros insumos hospitalares; manutenção e assistência técnica; utilidades (energia elétrica, água e demais preços administrados pelo governo); despesas financeiras (incluem juros sobre financiamentos); depreciação; e outras despesas operacionais.

Receita líquida pela despesa total SINHA – Grupo Controle



Fonte: SINHA. Elaboração Anahp.

Nota: Dados atualizados do Grupo Controle.

RECEITA GLOBAL

Em 2015, a receita bruta do conjunto dos hospitais Anahp alcançou R\$ 22,7 bilhões, representando um crescimento de 9,6% em relação a 2014. Para esta edição do Observatório Anahp, assim como na anterior, foram utilizados dados referentes a todos os hospitais da Anahp em dezembro de cada ano, o que permite a comparabilidade entre as informações.



DESEMPENHO ECONÔMICO-FINANCEIRO DOS HOSPITAIS ANAHP

As receitas e despesas nos hospitais são reflexo, por um lado, da combinação da quantidade e tipo de atendimento prestado aos pacientes, bem como da carteira de clientes; e por outro lado, dos custos associados à prestação e ao aprimoramento destes serviços, assim como da manutenção e expansão da infraestrutura hospitalar. Como delineado na primeira seção desta publicação (Perfil Mercadológico), a população de beneficiários de planos de saúde no Brasil evoluiu positivamente desde 2003, porém como efeito da recessão no país, o número de beneficiários diminuiu em 2015, determinando a desaceleração na demanda por serviços de saúde.

Os principais indicadores de despesa total – tanto por paciente-dia como por internação (saída hospitalar) – crescem a taxas superiores aos de receita líquida,

impactando negativamente o desempenho econômico-financeiro dos hospitais. Os indicadores referentes a despesa total por paciente-dia e receita líquida por paciente-dia cresceram 9,4% e 5,1%, respectivamente.

O custo médio por internação pode ser melhor avaliado pela análise da relação entre a despesa total e o total de internações (saída hospitalar) em determinado período. Em 2015, a variação do indicador da despesa total por internação avançou 6,4%, abaixo da taxa de inflação oficial do país no período, medida pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). Já a receita líquida por internação cresceu somente 2,3%. Este comportamento explica a perda de margens operacionais vivenciada pelo segmento hospitalar. Além disso, mostra também o esforço dos hospitais em conter o ritmo de crescimento de suas despesas em um contexto de desvalorização cambial, aumento do custo do crédito e crescimento da inflação.

Enquanto a despesa total por paciente-dia cresceu 9,4% em 2015, a receita líquida por paciente-dia cresceu 5,1%.



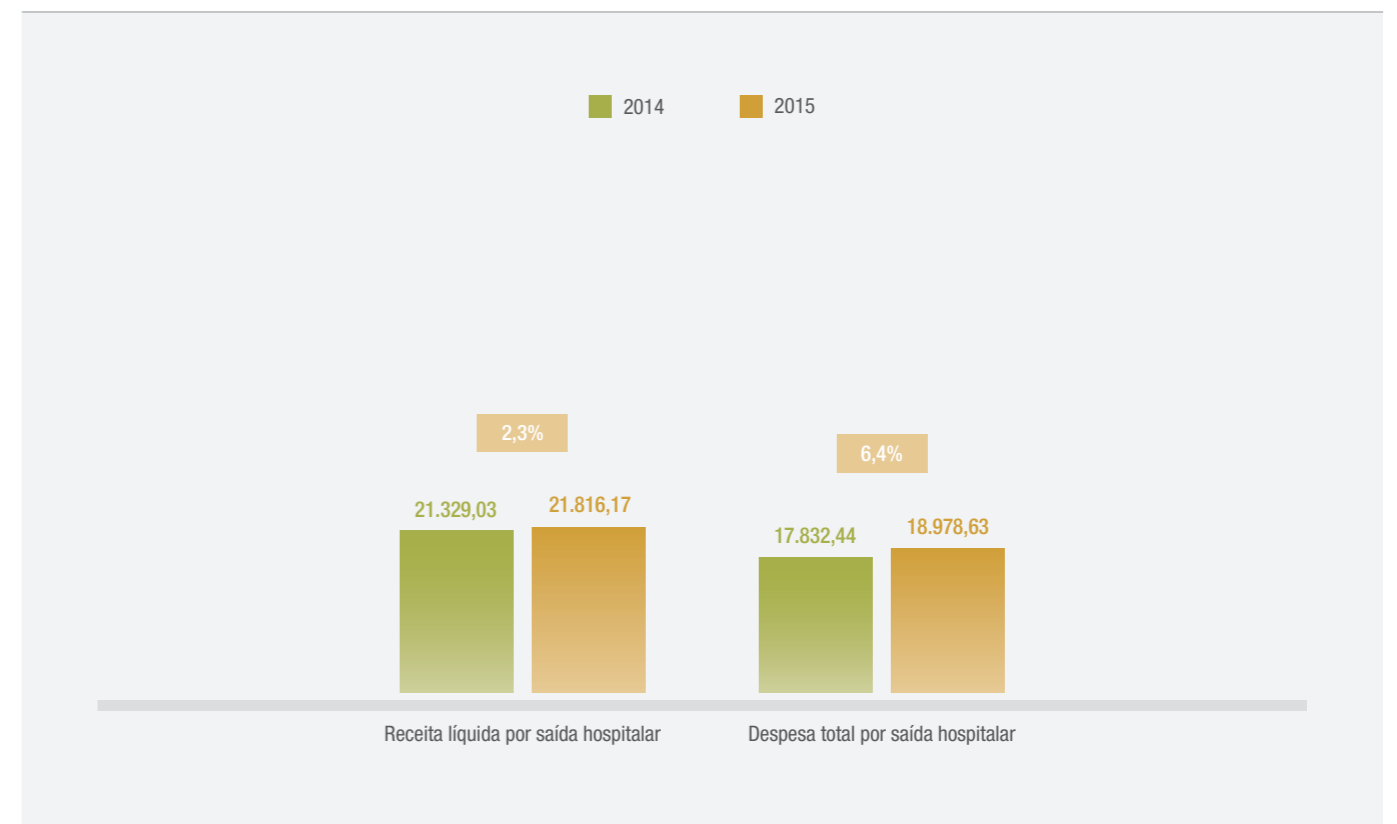
Como efeito da recessão no país, o número de beneficiários diminuiu em 2015, determinando a desaceleração na demanda por serviços de saúde.

Receita líquida e despesa operacional por paciente-dia (R\$)
SINHA – Grupo Controle



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

Receita líquida e despesa operacional por saída hospitalar (R\$)
SINHA – Grupo Controle



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



EVOLUÇÃO DAS DESPESAS

Para as entidades representativas das operadoras de planos de saúde e medicina de grupo, os hospitais privados têm contribuído pouco para a redução dos custos assistenciais do setor de saúde. Segundo essa hipótese, a “inflação médica” tem muito a ver com o crescimento exorbitante de despesas assistenciais dos prestadores de serviços de saúde. Contudo, a análise mostra que os hospitais têm se empenhado em conter o aumento de suas despesas.

Nesse sentido, é importante analisar a dinâmica das despesas dos hospitais, detalhando a evolução dos seus principais componentes.

Mais da metade das despesas está associada a gastos com pessoal, tanto diretos como por contratos de terceiros. Em 2015 o custo direto com pessoal respondeu por 42,3% da despesa total, enquanto os contratos com terceiros da área técnica e operacional alcançaram 11,9%.

TABELA 1

Distribuição das despesas totais por saída hospitalar segundo tipo de despesa (%) – Grupo Controle

TIPOS DE DESPESA	2014	2015
Despesa Total por Saída Hospitalar		
Composição %		
Pessoal (custo direto)	41,5	42,3
Contratos com terceiros - técnico e operacional	13,0	11,9
Apoio e logística	6,7	6,8
Insumos hospitalares	27,4	25,1
Medicamentos	10,3	10,1
Materiais	10,9	9,8
OPME	6,2	5,2
Gases medicinais	0,2	0,2
Outros insumos	3,0	3,0
Manutenção e assistência técnica	2,1	1,9
Utilidades (energia elétrica, água e preços administrados)	1,7	2,1
Outras despesas (encargos financeiros e depreciação)	4,4	6,7
Total	100,0	100,0

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

A análise mostra que os hospitais têm se empenhado em conter o aumento de suas despesas.

O segundo principal componente são os insumos hospitalares, que respondem por um quarto da despesa total em 2015. A série histórica, que passou a ser coletada em 2012, mostra que a participação dessa despesa diminuiu de 27,4% em 2014 para 25,1% em 2015. Por um lado, esse dado confirma a tendência de desaceleração na participação desta rubrica sobre o total das despesas hospitalares como resultado da pressão, cada vez mais intensa, das operadoras de planos de saúde para o estabelecimento de regras comerciais e de mudanças no sistema de remuneração. Por outro lado, nota-se que os setores de suprimentos dos hospitais têm atuado fortemente para a redução dos gastos médios com insumos hospitalares, mesmo em um momento de

forte desvalorização cambial.

O setor de insumos hospitalares é consideravelmente dependente da importação de materiais e medicamentos, especialmente de países como Alemanha, Estados Unidos e China, e está

Em 2015, a despesa com medicamentos avançou

4,4%

O gasto com utilidades ampliou

32,4%

sendo impactado pela desvalorização cambial. A taxa de crescimento da despesa com insumos hospitalares por internação teve uma queda de 2,4%. Ao se considerar os componentes dos insumos hospitalares, constata-

se movimentos divergentes para, de um lado, medicamentos e, de outro, materiais médicos e OPME. O custo dos medicamentos avançou 4,4% em 2015. Este movimento se deve não somente à desvalorização cambial, mas também à dificuldade ou impossibilidade de substituir medicamentos patenteados importados de outros países pela produção nacional. Já os gastos com OPME e materiais especiais tiveram uma importante redução, que pode ser explicada pela atuação das gerências de suprimentos, que tem se esforçado em procurar novos fornecedores com menores preços, algumas vezes via substituição de importações. O setor de gases medicinais foi penalizado pelas elevações nas tarifas de

energia elétrica, de modo que os gastos ampliaram 5,2%. Embora não seja o principal grupo de despesas, as chamadas utilidades foram diretamente afetadas pela inflação. As despesas com água, energia elétrica e combustíveis, entre outros dispêndios com preços administrados pelo governo, tiveram um avanço de 32,4% em 2015. Outro item com crescimento expressivo são os contratos de apoio e logística. Este item inclui gastos com lavanderia, segurança, limpeza técnica, limpeza predial, recepção/portaria, informática, contabilidade, nutrição e dietética, e cozinha. Os gastos com contratos de apoio e logística registraram aumento de 7,8% em 2015. Chama a atenção o crescimento de rubricas classificadas como “outras

despesas”. Este elevado ritmo de crescimento se deve, em especial, à evolução das despesas financeiras, impactadas pelo aumento do custo do crédito. Cabe destacar que a continuidade da recessão e um repique inflacionário podem afetar os custos com pessoal e com utilidades. Possivelmente, a manutenção da atual política monetária com um nível elevado de taxa de juros deve continuar a impactar os custos de financiamento das instituições. Além disso, o crescimento nas despesas operacionais em ritmo superior à variação da receita líquida pode estar relacionado com a elevação do índice de glosas e dos prazos médios de recebimento, bem como de índices defasados dos reajustes negociados com as operadoras dos planos de saúde.



TABELA 2

Dinâmica das despesas por saída hospitalar (R\$)
SINHA – Grupo Controle

TIPOS DE DESPESA	2014	2015	VARIAÇÃO 2015
Despesa Total por Saída Hospitalar	17.832	18.979	6,4%
Pessoal (custo direto)	7.405	8.030	8,4%
Contratos com terceiros – técnico e operacional	2.311	2.252	-2,6%
Apoio e logística	1.200	1.293	7,8%
Insumos Hospitalares	4.887	4.770	-2,4%
Medicamentos	1.836	1.916	4,4%
Materiais	1.950	1.861	-4,5%
OPME	1.101	992	-9,9%
Gases medicinais	27	29	5,2%
Outros insumos	536	574	7,1%
Manutenção e assistência técnica	377	366	-3,0%
Utilidades (energia elétrica, água e preços administrados)	304	403	32,4%
Outras despesas (encargos financeiros e depreciação)	784	1.263	61,0%

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

DISTRIBUIÇÃO DA RECEITA GLOBAL POR NATUREZA

A análise da composição da receita global dos hospitais indica que a receita oriunda de diárias e taxas permanece em nível abaixo da necessidade do setor. Tal situação impossibilita o processo de transposição de tabelas perante as operadoras de planos de saúde, uma vez que uma mudança do modelo de remuneração dessa receita ainda está distante da realidade dos hospitais. Houve estabilidade na participação da receita de medicamentos sobre a receita total. Ademais, a evolução da participação da receita de OPME mostra que os hospitais estão realizando uma análise mais crítica quanto à utilização desse insumo.

TABELA 3

Distribuição de receita por natureza (%)
SINHA – Grupo Controle

DISTRIBUIÇÃO DE RECEITA POR NATUREZA – TIPO	2014	2015
Diárias e taxas	17,3	17,6
Medicamentos	17,9	17,4
Materiais	16,4	19,1
OPME e materiais especiais	6,2	5,2
Gases Medicinais	1,9	1,9
SADT	21,3	22,9
Outras receitas operacionais	7,6	7,3
Procedimentos gerenciados	4,6	4,4
Outras receitas de serviços	6,7	4,2
Total	100,0	100,0

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



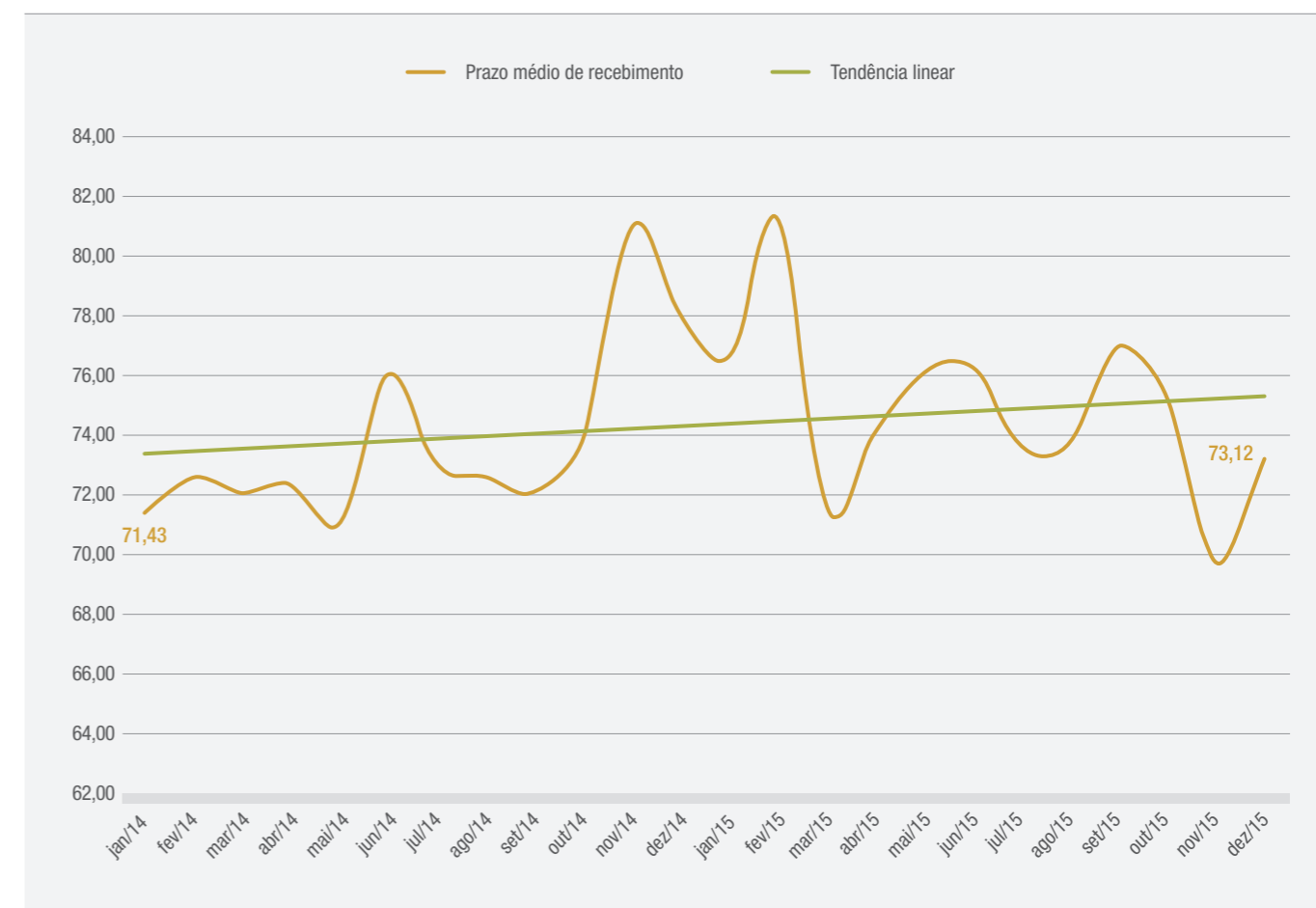
PRAZO MÉDIO DE RECEBIMENTO

Para os hospitais do grupo controle, o prazo médio de recebimento aumentou de 73,8 dias em 2014 para 74,8 dias em 2015. Existe uma preocupante tendência de crescimento do prazo médio de recebimento, com necessidade de alongamento do ciclo de pagamento, dado que os hospitais lidam com prazos de pagamento de custos operacionais – como gastos com pessoal, fornecedores e contratos de prestação de serviços – que oscilam entre 30 e 45 dias.

Existe uma preocupante tendência de crescimento do prazo médio de recebimento, com necessidade de alongamento do ciclo de pagamento.

GRÁFICO 6

Prazo médio de recebimento (em dias)
SINHA – Grupo Controle



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

ÍNDICE DE GLOSAS

O índice de glosas dos hospitais, medido em relação à receita líquida, manteve-se estável no período analisado até meados de 2015. Porém observa-se que o índice apresentou tendência de crescimento no segundo semestre de 2015, tornando-se um elemento desfavorável para o desempenho econômico-financeiro das instituições.

Nota-se que o valor de glosas de todos os hospitais Anahp é discretamente superior ao observado para o Grupo Controle. É importante ressaltar o incremento nos valores não recebidos. A sazonalidade desta variável evidencia uma estratégia de negociação adotada pelas operadoras de planos de saúde, muito comum no mercado financeiro, com reflexos negativos para a gestão de caixa dos hospitais.

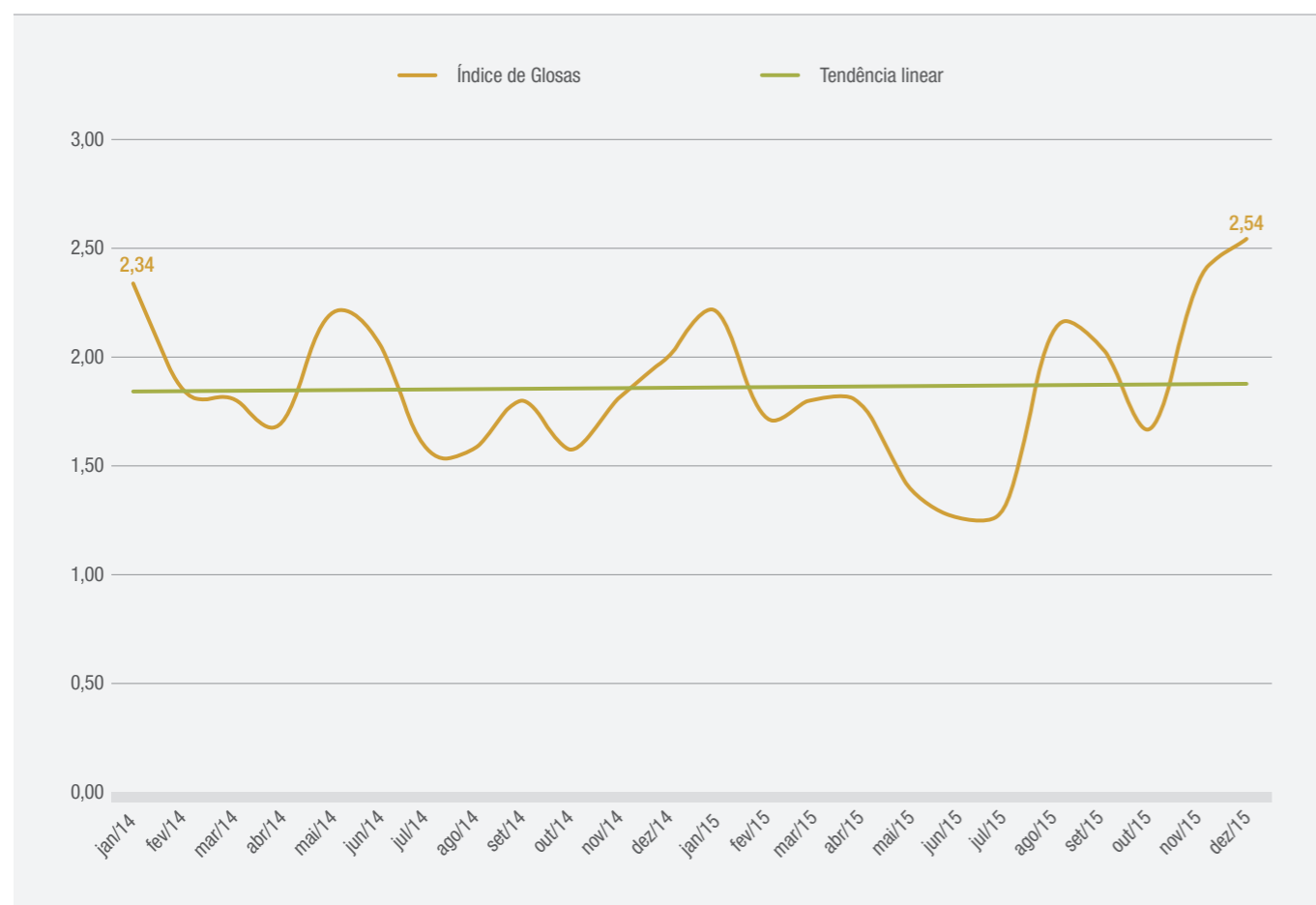
Nesta situação, recursos são transitoriamente depositados em bancos, geralmente sem remuneração para o depositante. Neste caso, os recursos dos hospitais são mantidos temporariamente nos primeiros meses do ano, de modo que a gestão do fluxo financeiro é feita ao longo do ano – em particular no segundo semestre – a fim de melhorar os resultados financeiros das operadoras de planos de saúde.



Embora a perda de beneficiários não tenha afetado substancialmente a taxa de internação nos hospitais Anahp em 2015, não se pode descartar o surgimento de maiores dificuldades na gestão econômico-financeira em 2016 em caso de continuidade de redução do número de beneficiários.

GRÁFICO 7

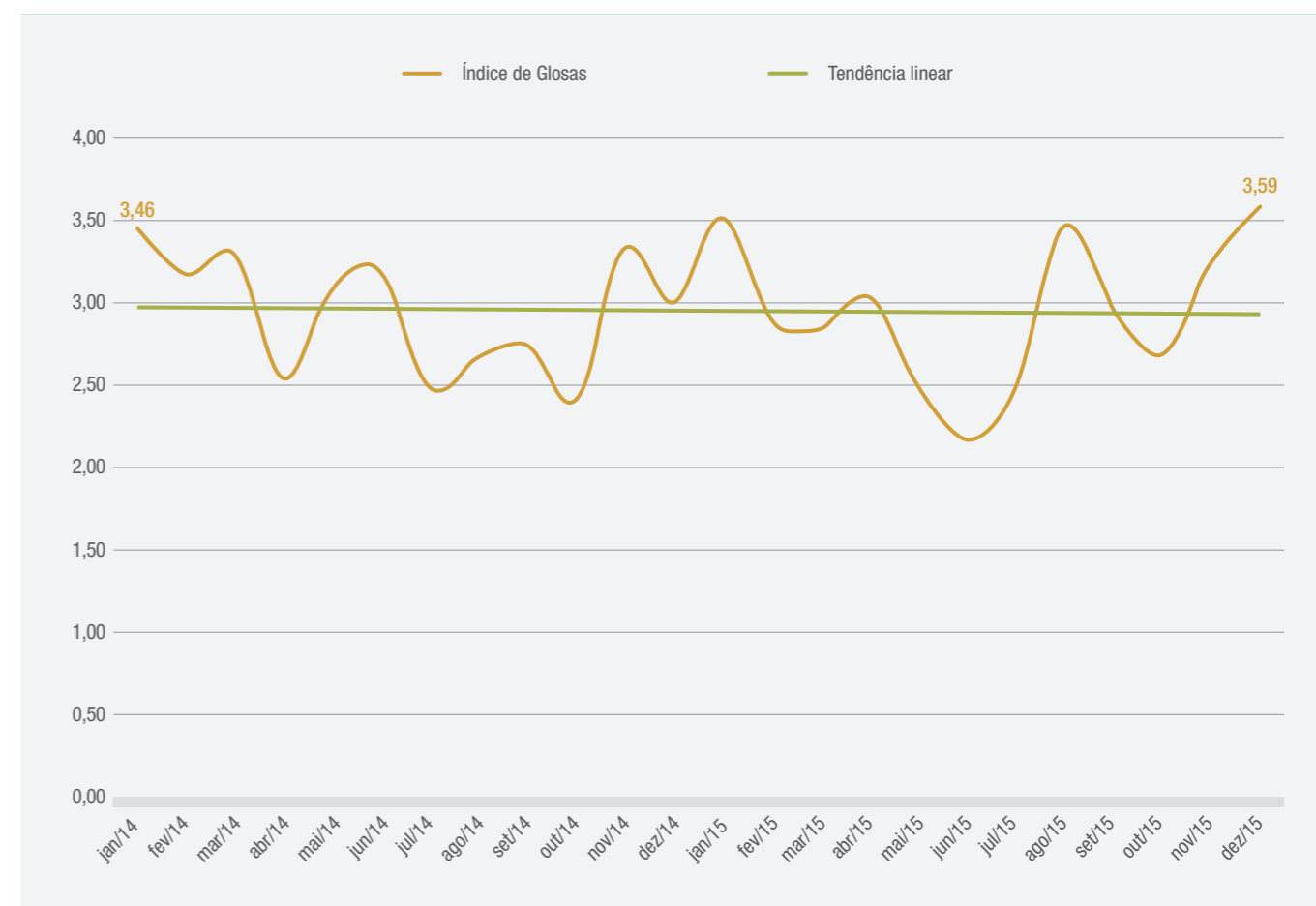
Índice de glosas (%) – SINHA – Grupo Controle



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

GRÁFICO 8

Índice de glosas (%) – SINHA – Todos os Hospitais Anahp



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

DISTRIBUIÇÃO DA RECEITA GLOBAL POR FONTE PAGADORA

As operadoras de planos de saúde continuam sendo a principal componente da receita dos hospitais Anahp. Em 2015, a receita paga pelas operadoras de planos de saúde (OPS) alcançou 89,7% do total da receita dos hospitais do Grupo Controle, o que representa um avanço de 0,4% na participação das OPS sobre as receitas dos hospitais do Grupo Controle. Para o total dos hospitais Anahp, observa-se um aumento de 1,6% na participação das OPS.

TABELA 4

Distribuição de receita por fonte pagadora (%) – SINHA – Grupo Controle

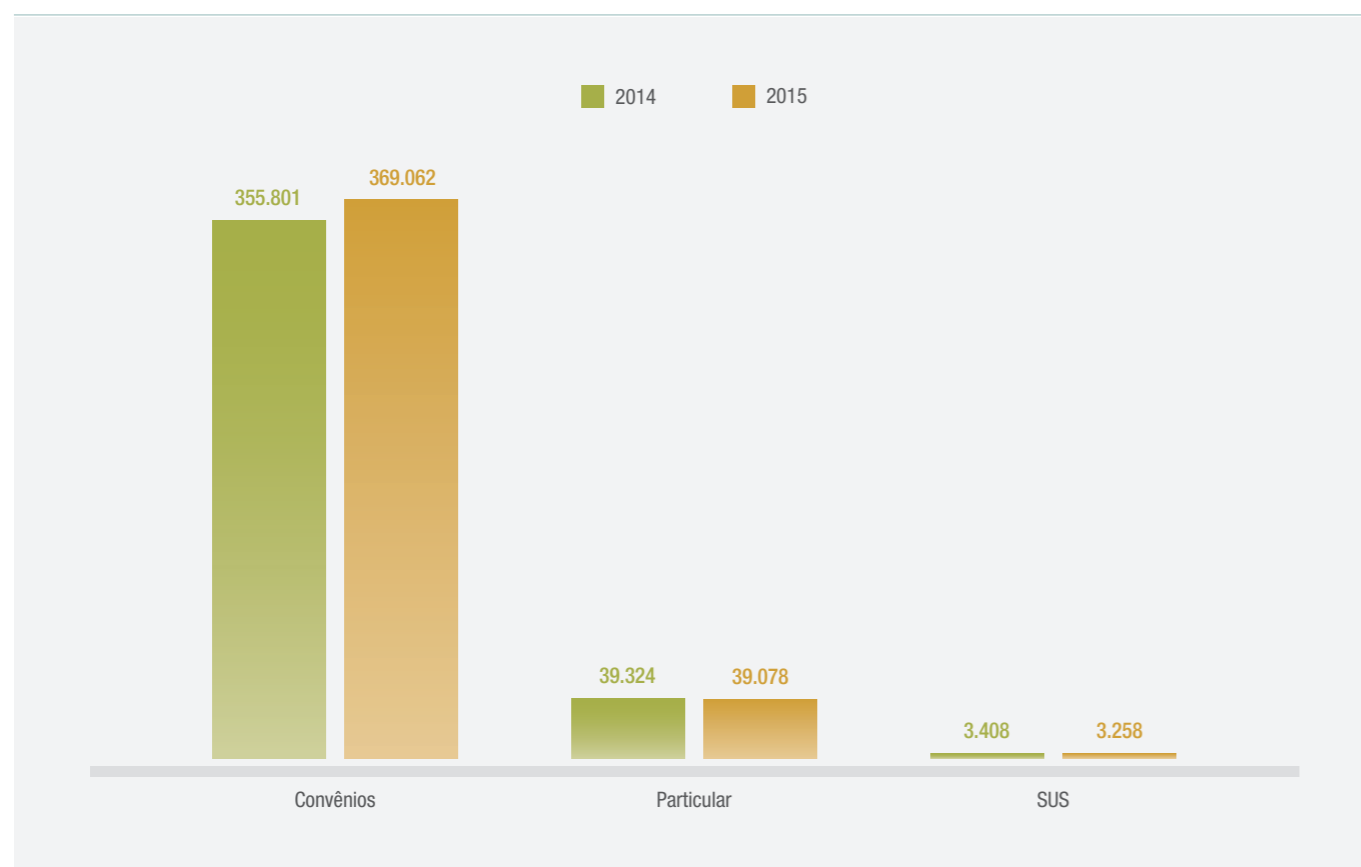
DISTRIBUIÇÃO DE RECEITA POR FONTE PAGADORA	2014	2015
SUS	0,9	0,8
Particular	9,9	9,5
Operadoras de planos de saúde	89,3	89,7
Total	100,0	100,0

Fonte: SINHA/Anahp.

Os pagamentos das operadoras de planos de saúde continuam sendo o principal componente da receita dos hospitais Anahp.

GRÁFICO 9

Saídas hospitalares por fonte pagadora



Fonte: SINHA/Anahp.

TABELA 5

Distribuição da receita de operadoras de planos de saúde segundo modalidade de operadora (%) – SINHA – Grupo Controle

DISTRIBUIÇÃO DE RECEITA DE OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE SEGUNDO MODALIDADE DE OPERADORA	2014	2015
Seguradora	41,7	45,1
Auto-gestão	22,0	22,3
Medicina de Grupo	18,6	17,1
Cooperativa Médica	17,5	14,2
Planos Internacionais	0,4	0,8
Planos de Filantropia	0,6	0,2
Total	100,0	100,0

Fonte: SINHA/Anahp.

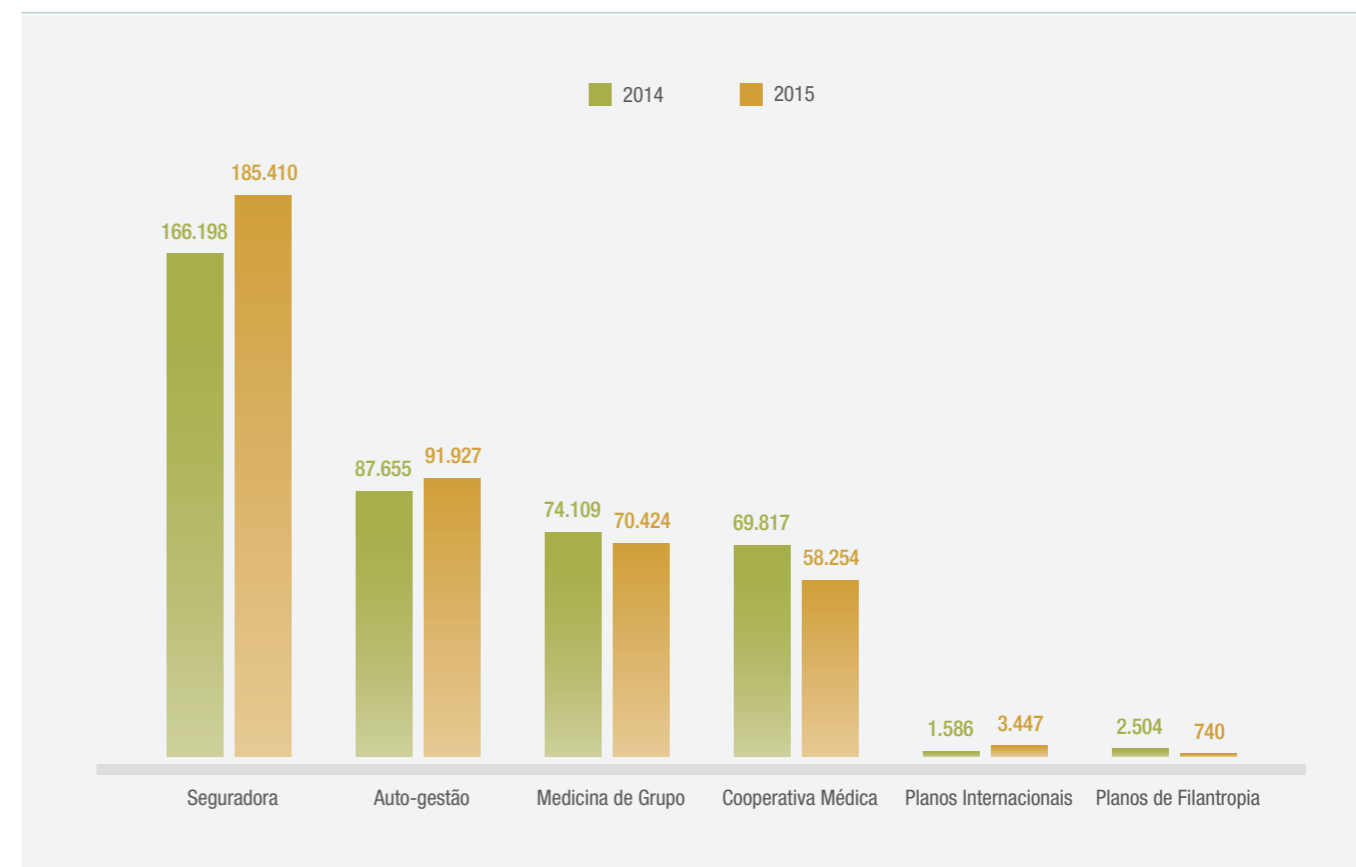
A participação de receitas oriundas do Sistema Público de Saúde (SUS) diminuiu em 2015. Isto se deve ao histórico problema de subfinanciamento dos gastos públicos em saúde, agravado pelo recente ajuste fiscal. Nos últimos anos, constata-se que o crescimento dos gastos públicos está abaixo do

observado para os gastos em saúde suplementar e os gastos particulares. Em 2015 ampliou-se a participação das seguradoras na composição da receita dos hospitais. Já o peso das cooperativas médicas vem diminuindo nos últimos anos, devido à crise financeira de algumas delas.

O maior peso das seguradoras também se observa na análise da composição das saídas hospitalares por fonte pagadora. Esta tendência não é salutar para os hospitais nem para os usuários dos planos de saúde, pois limita a concorrência no mercado de saúde suplementar.

GRÁFICO 10

Saídas hospitalares segundo modalidade de operadora



Fonte: SINHA/Anahp.

GESTÃO DE PESSOAS

Sinais claros da recessão nos indicadores de gestão de pessoas: desaceleração do volume de admissões, redução da rotatividade e maior agilidade no processo de contratação.

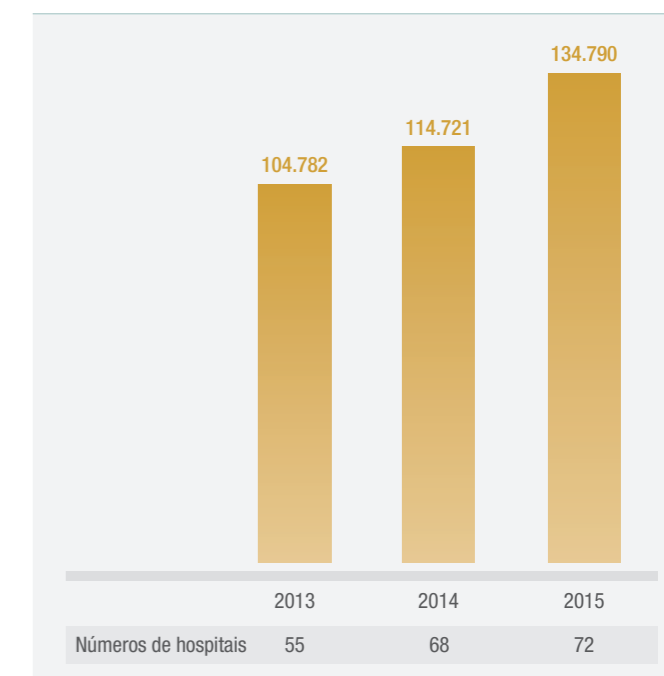


QUADRO DE PESSOAL E PERFIL DOS COLABORADORES

Em 2015, os hospitais membros da Anahp totalizaram um quadro de pessoal de 134.790 colaboradores. O aumento no efetivo em 2015 está relacionado principalmente ao crescimento do número de hospitais na Anahp. Quando se considera somente o comportamento dos hospitais do Grupo Controle, constata-se uma significativa desaceleração no ritmo de contratações em 2015. Segundo informações do SINHA, enquanto em 2014 a taxa de crescimento tinha sido de 11,6%, em 2015 diminuiu para 4,1%.

GRÁFICO 1

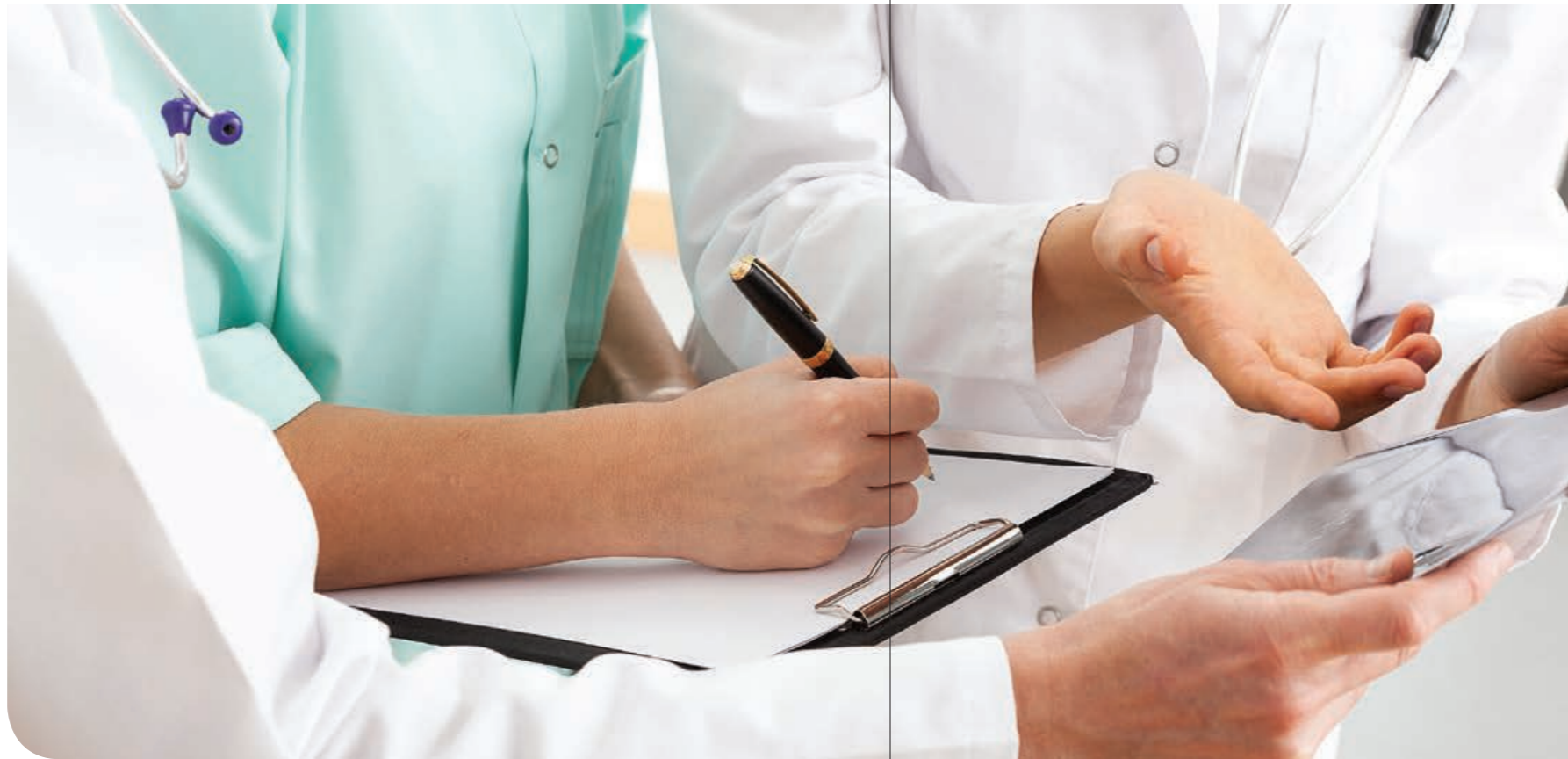
Total de empregos gerados



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

A prática profissional nos serviços de saúde tende a demandar uma mão de obra mais qualificada. Os profissionais dos hospitais membros da Anahp têm escolaridade acima da observada para a força de trabalho brasileira (Gráfico 2), com um perfil altamente qualificada, semelhante aos setores bancário e educativo.

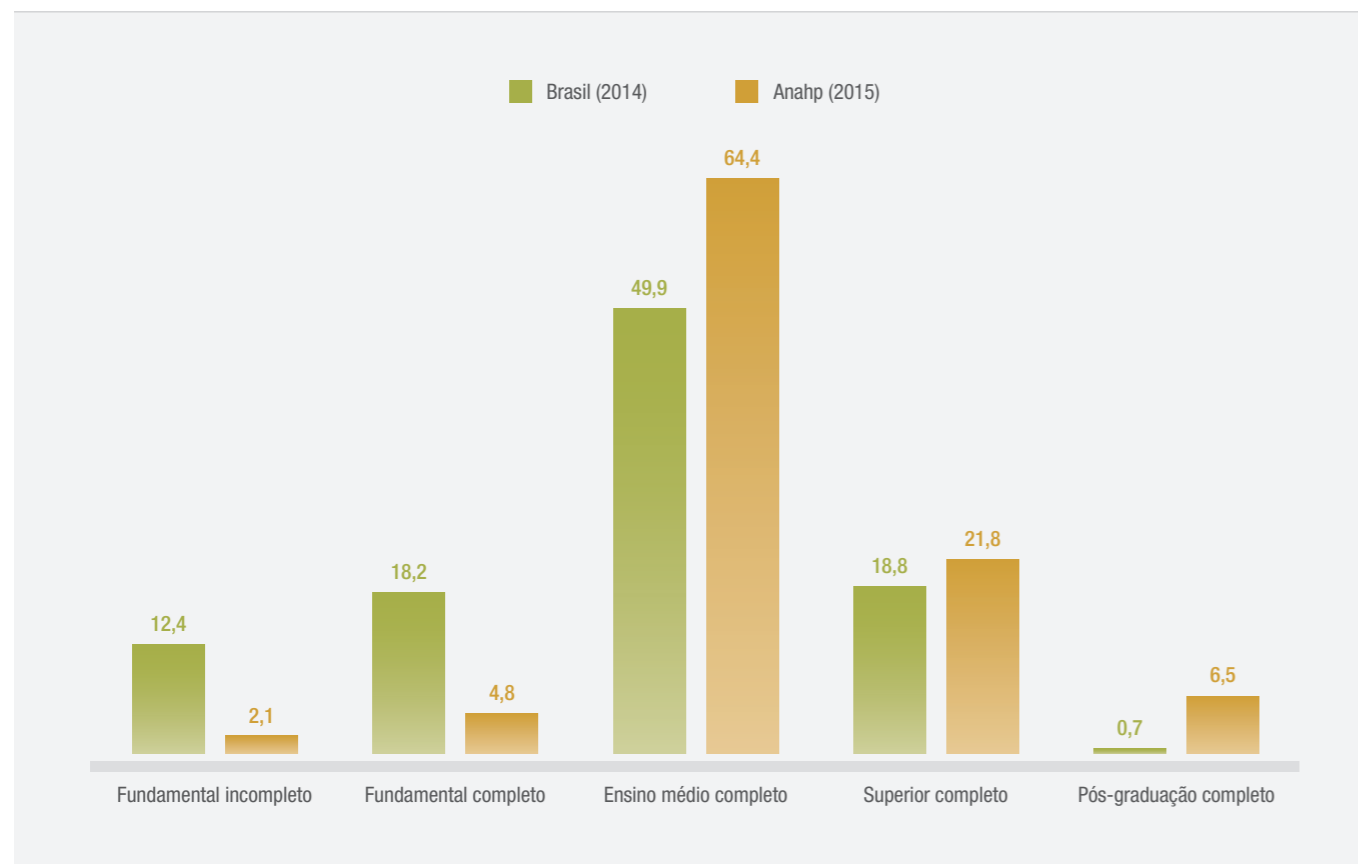
Comparando com o pessoal ocupado no setor de atendimento hospitalar no Brasil, os hospitais da Anahp possuem melhores níveis de escolaridade. Enquanto menos de 70% dos empregados possui ensino médio completo no país, entre os hospitais da Anahp essa participação chega a 92,7%.



Em 2015, a participação de profissionais com pós-graduação nos hospitais Anahp permaneceu acima de 6%. A proporção de profissionais com nível de ensino superior completo registrou ligeira elevação em relação ao ano anterior.

GRÁFICO 2

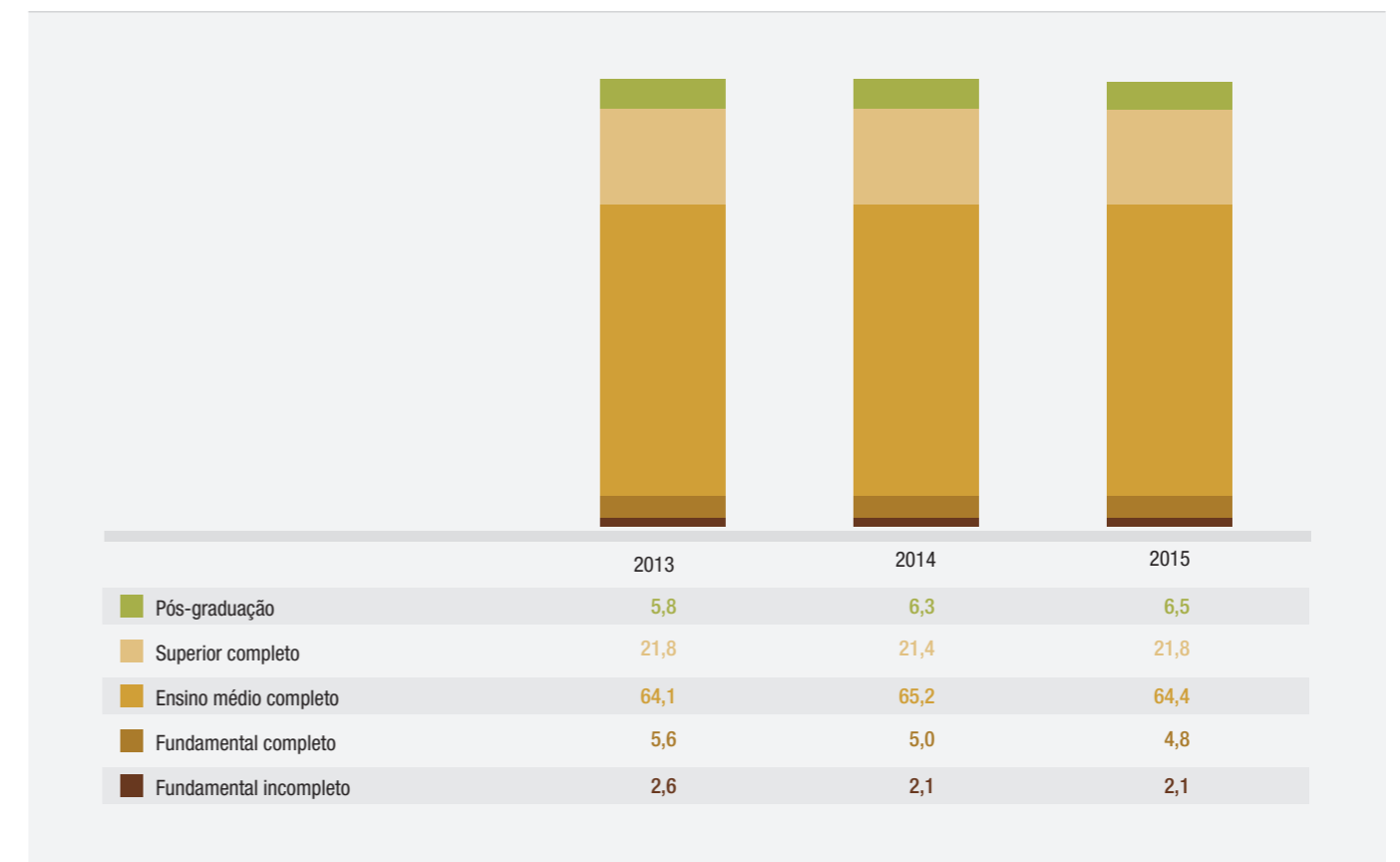
Nível de escolaridade – Colaboradores de hospitais membros da Anahp e média Brasil



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

GRÁFICO 3

Distribuição percentual do nível de escolaridade dos colaboradores dos hospitais Anahp – 2013 a 2015



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



As políticas de inclusão de profissionais menores aprendizes, pessoas com deficiência e reabilitados (PCDs) no mercado de trabalho são um dos temas mais relevantes para os gestores de recursos humanos dos hospitais Anahp.

O Art. 93 da Lei nº 8.213 impõe às empresas com mais de cem empregados, cotas mínimas para contratação de Pessoas com Deficiência (PCDs) e de beneficiários reabilitados no mercado de trabalho, e o Art. 429 da CLT – Consolidação das Leis do Trabalho fixa um número mínimo de menores aprendizes. A participação desses profissionais cresceu de 2,2% em 2014 para 2,6% em 2015 para PCDs e de 1,3% para 1,7% entre os menores aprendizes.¹

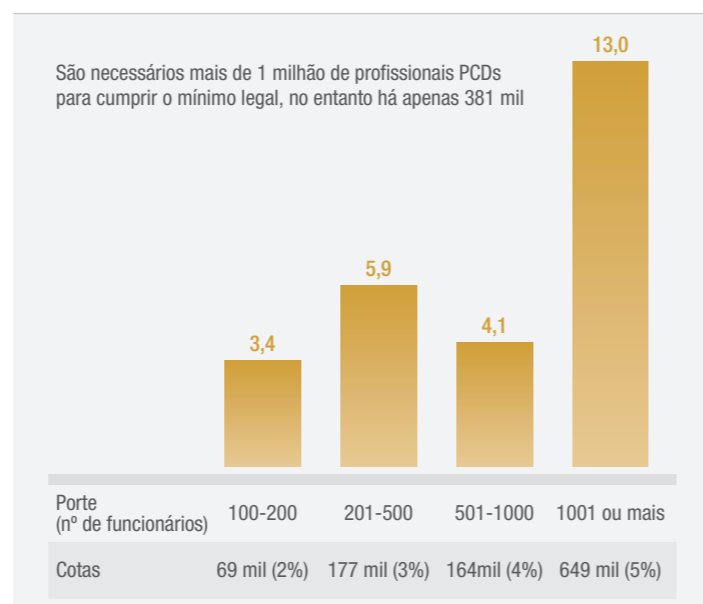
O cumprimento da cota legal de PCDs trouxe dificuldades em todos os setores, pois como demonstram os dados divulgados pelo próprio Ministério do Trabalho e Emprego, há aspectos que podem dificultar a contratação, como a falta de profissionais no mercado, a qualificação desses profissionais e a sua adaptação à rotina de trabalho do segmento hospitalar.

Contudo, o cumprimento da cota legal de PCDs ainda traz desafios para os empregadores, pois há aspectos que podem dificultar a contratação, como a falta de profissionais qualificados no mercado e a sua adaptação às rotinas de trabalho do segmento hospitalar. De acordo com estudo realizado pela Anahp a partir de dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), para cumprir a cota de contratação de PCD seria necessário mais de um milhão de profissionais nas empresas sujeitas à lei.

¹ A lei de cotas aplica-se obrigatoriamente a empresas com mais de 100 empregados. A contratação de PCD segue um percentual variável de 2 a 5% do número total de empregados: de 100 a 200 (2%), 201 a 500 funcionários (3%), 501 a 1000 funcionários (4%), acima de 1001 funcionários (5%).

GRÁFICO 4

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

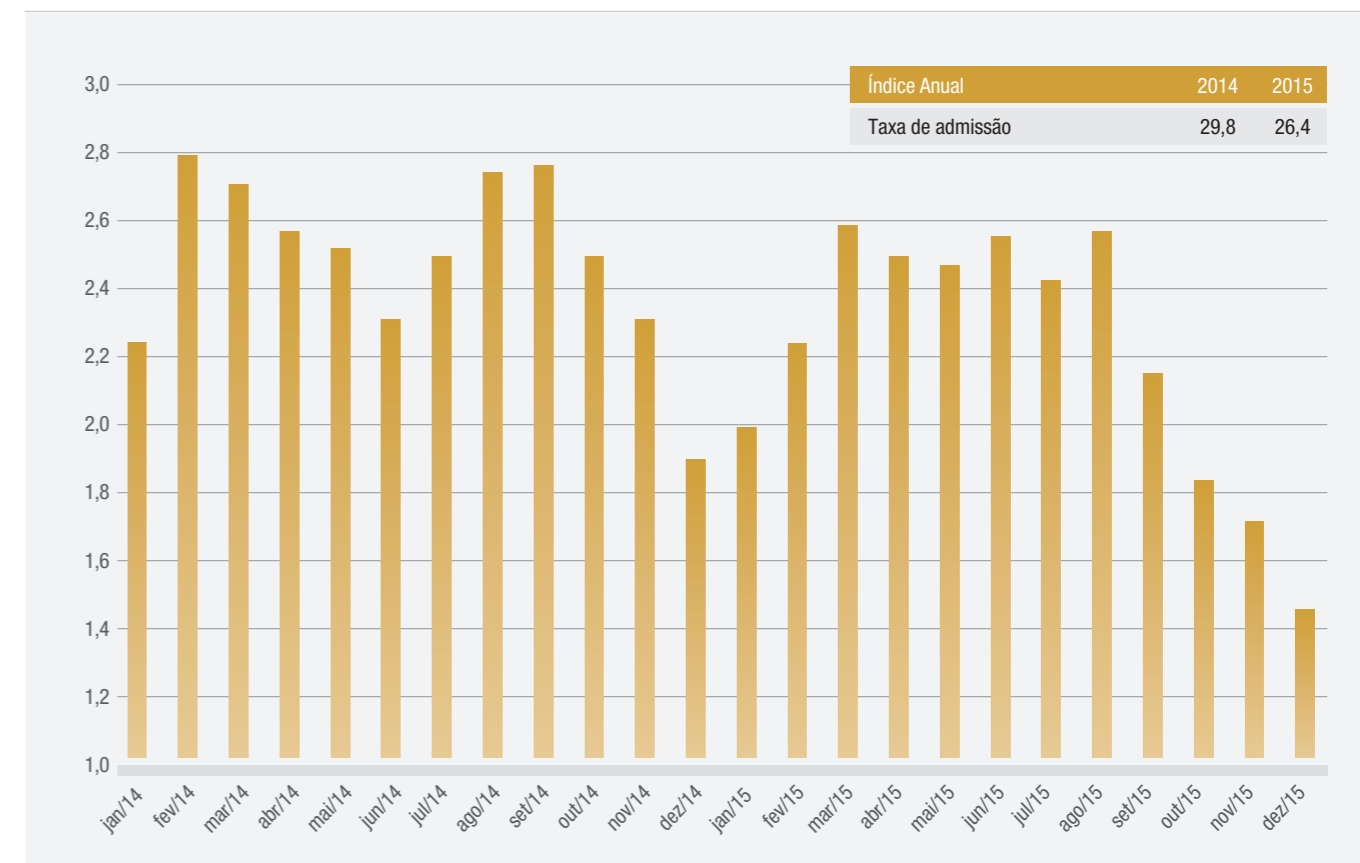


Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

ATRAÇÃO E RETENÇÃO DE PROFISSIONAIS

GRÁFICO 5

Taxa de admissão (%)



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



A taxa de admissão decresceu no segundo semestre de 2015. Entre outras causas, podemos atribuir essa evolução à recessão, que influenciou diretamente o mercado de trabalho.

O indicador de desligamento também aponta para uma situação ocupacional mais difícil em 2015, dado que a participação dos desligamentos não voluntários superou a dos desligamentos voluntários.

ÍNDICE DE ROTATIVIDADE

A rotatividade de pessoal é um desafio para a gestão operacional das prestadoras de serviços de saúde, pois afeta os processos de inclusão, treinamento e qualificação de novos profissionais. Tendo em vista as dificuldades e custos envolvidos, é necessário estabelecer programas para reter profissionais e aproveitar internamente os empregados qualificados que desejam mudar de área.

O índice de rotatividade de pessoal (turnover) é a relação entre admissões (por aumento de quadro ou por substituições) e desligamentos e o total de efetivos (quadro de pessoal ativo) em um período. Ele constitui um indicador clássico e mostra o comportamento do giro total das instituições, porém, uma derivação desse indicador sugere a exclusão do giro decorrente do aumento de qua-

dro. O objetivo desse indicador adaptado, que chamamos “rotatividade sem aumento de quadro”, é mostrar somente o giro indesejável, provocado pelos desligamentos, tanto voluntários quanto involuntários.

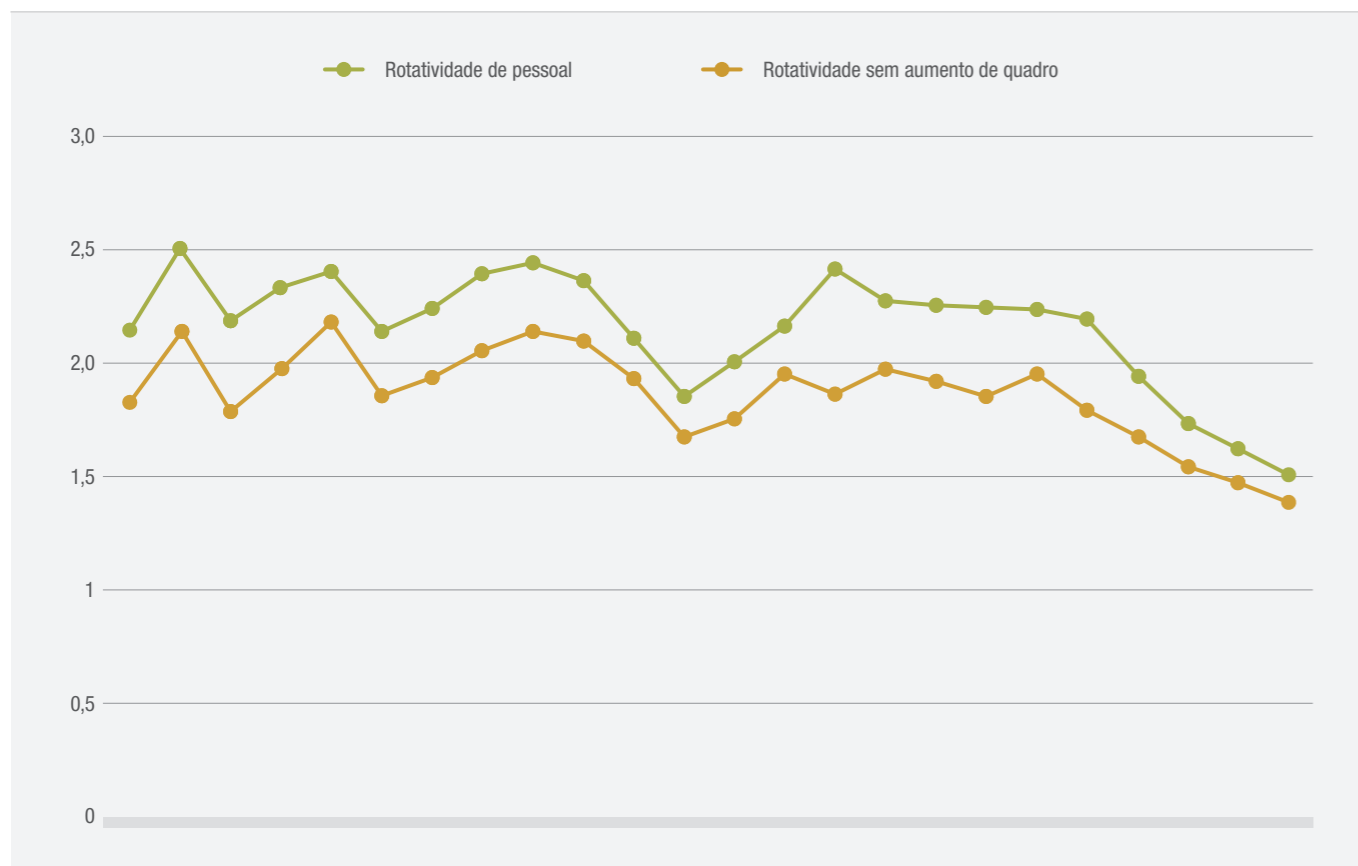
Nos hospitais da Anahp, o índice mensal de rotatividade passou de 2,3% em 2014 para 2,0% em 2015. Quando se exclui os dados de admissões por aumento de quadro, o índice de rotatividade variou de 2,0% para 1,8% em 2015. Este comportamento também foi observado no do índice de rotatividade do copo de enfermagem. Esta redução nos índices de rotatividade pode estar associada à desaceleração observada nas taxas de admissão. Assim como a desaceleração observada nos índices de rotatividade e nas taxas de admissão, houve também redução significativa do desligamento voluntário, como reflexo da recessão e do desaquecimento do mercado de trabalho.

A diminuição do índice de rotatividade de enfermagem pode estar associada à desaceleração observada nas taxas de admissão.



GRÁFICO 6

Índice de rotatividade mensal (%)



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

GRÁFICO 7

Taxa de desligamento por modalidade (%)



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

TAXA DE APROVEITAMENTO INTERNO E TEMPO MÉDIO DE PREENCHIMENTO DE VAGA

A recessão e a reduzida oferta de profissionais qualificados levam as instituições a investir no aproveitamento interno de profissionais, a fim de otimizar o tempo de contratação e de treinamento.

O indicador de taxa de aproveitamento interno registrou estabilidade ao longo de 2015.

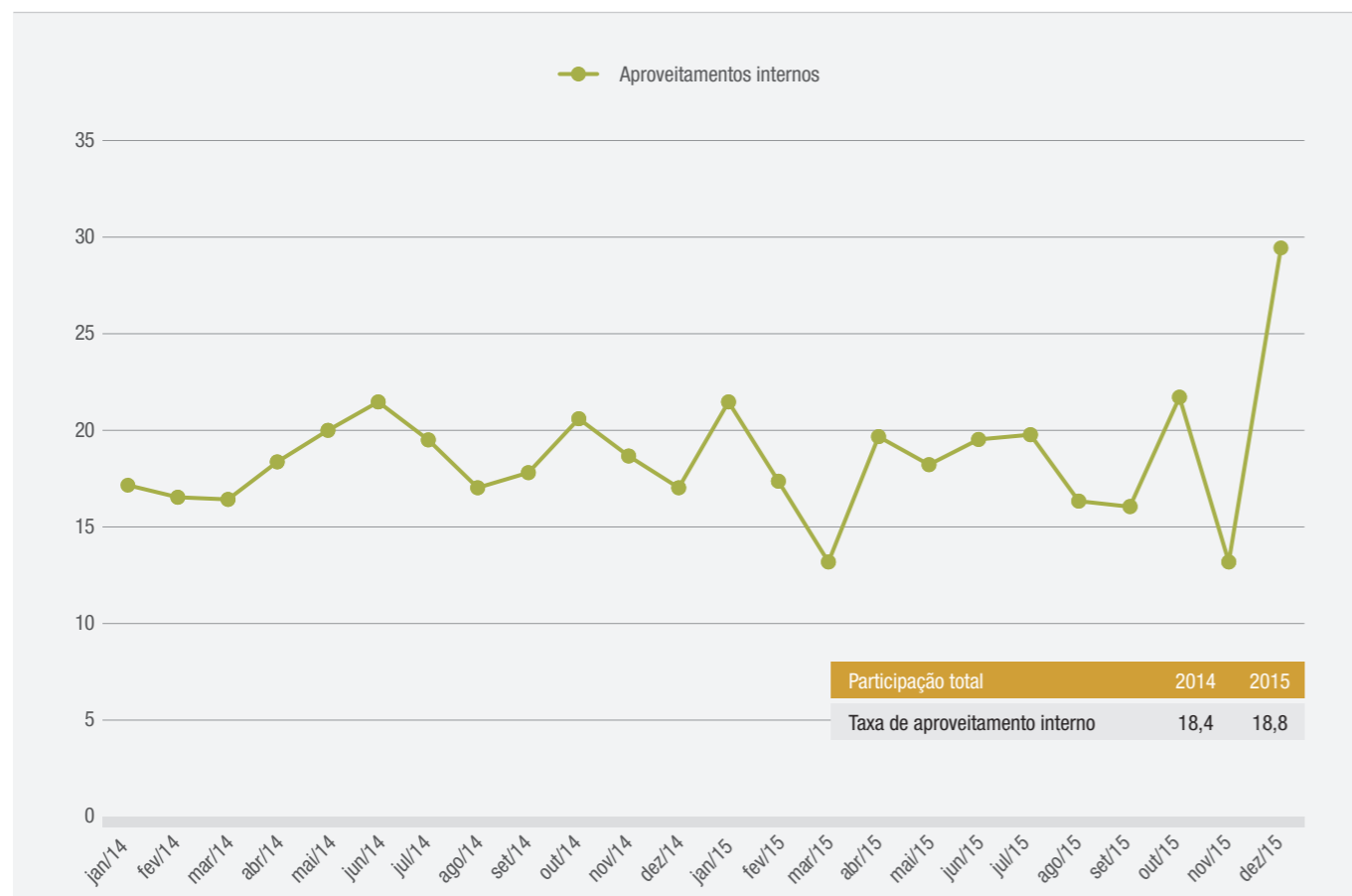
Os hospitais estão optando mais pelo aproveitamento interno do quadro de pessoal do que pela admissão.



O tempo médio de preenchimento de vagas avalia o tempo entre a solicitação da vaga e o início do trabalho do profissional. Ele diminuiu ao longo do ano para o conjunto dos hospitais, o que pode ser resultado da maior oferta de profissionais no mercado, além do menor volume de vagas a serem repostas por dois motivos: redução no volume de admissão e também nos índices de desligamento.

GRÁFICO 8

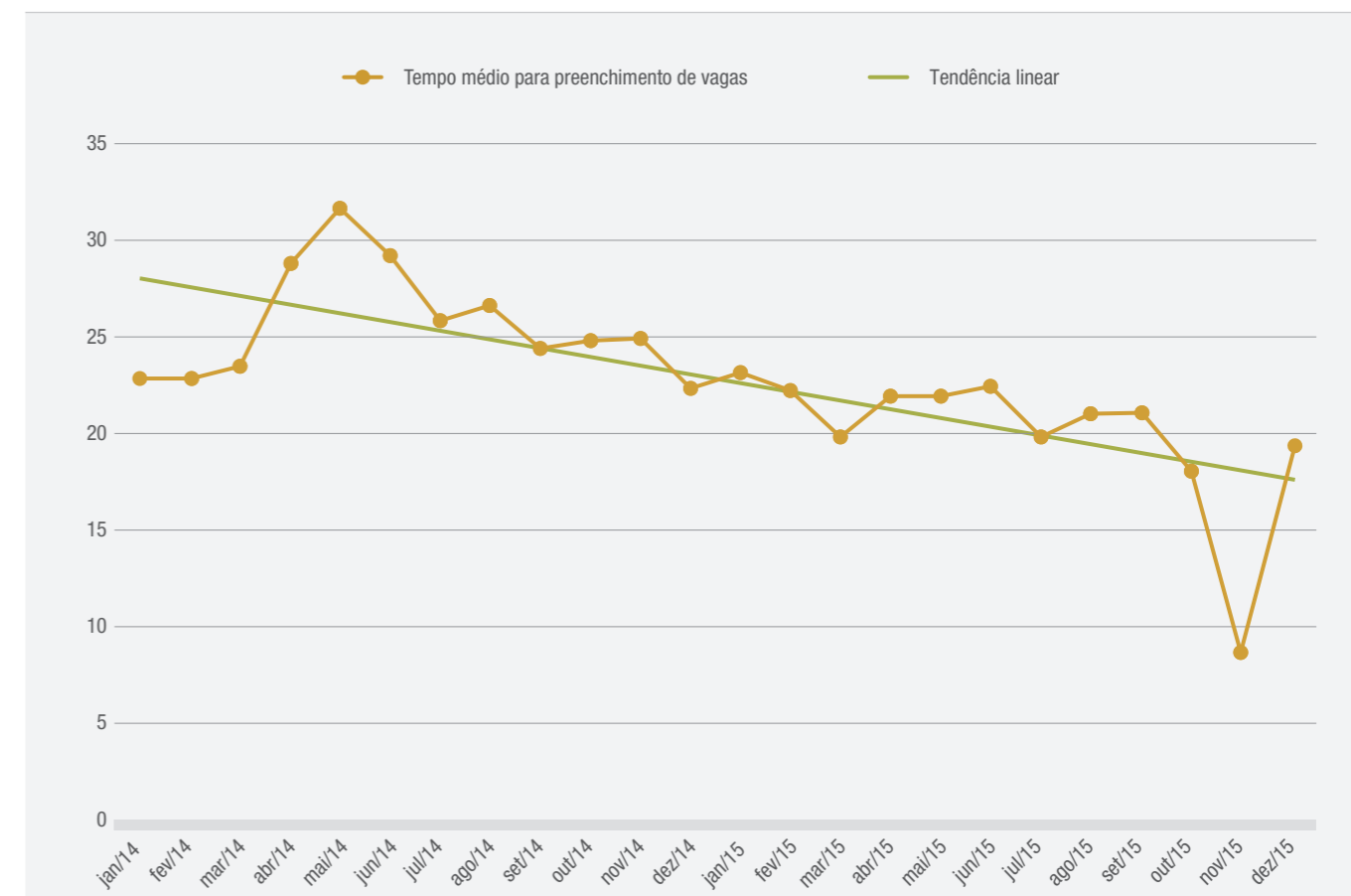
Taxa de aproveitamento interno (%)



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

GRÁFICO 9

Tempo médio para preenchimento de vagas (dias)



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

PRODUTIVIDADE DE PESSOAL – ESTRUTURA DE ENFERMAGEM

O indicador de produtividade, coletado para os profissionais da enfermagem, considera o total de horas trabalhadas dos profissionais enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem alocados em funções assistenciais.

Para permitir a comparabilidade das diferentes jornadas de trabalho, foram somadas as horas em cada uma das jornadas e divididas pelo padrão adotado de 180 horas mensais, resultando no índice de Empregado em Tempo Integral (ETI). O quadro também foi segmentado segundo o tipo de leito, separando a estrutura que atende ao leito crítico (UTI adulto e UTI neonatal) e semi-crítico, da estrutura para o leito de internação não crítico.



A estrutura de profissionais de enfermagem por leito de internação é de 0,2 enfermeiros por leito em 2015.

Houve estabilidade nos índices referentes a UTI adulto, neonatal e pediátrica. O ETI das unidades semi-intensiva apresenta crescimento gradual nos hospitais membros da Anahp. A estrutura de profissionais de enfermagem por leito de internação é de 0,2 enfermeiros por leito em 2015. De

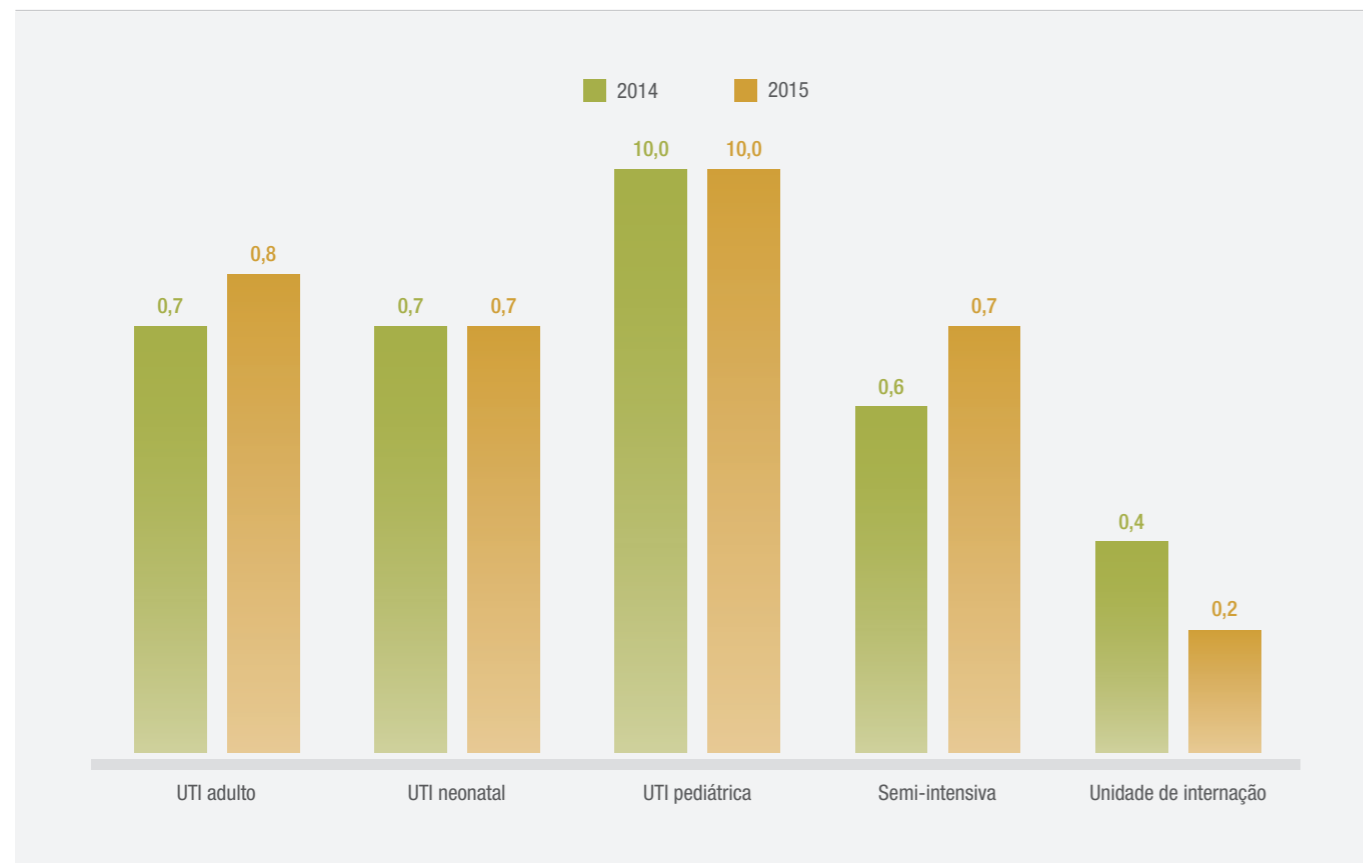
modo geral, o número médio de enfermeiros por leito em 2015 diminuiu em relação a 2014. Isto pode estar relacionado ao aumento de hospitais com porte 3, que teriam menor complexidade dos procedimentos cirúrgicos, com menor demanda dos serviços da equipe de enfermagem.



A evolução observada para o número médio de técnicos e auxiliares de enfermagem é semelhante à de número de enfermeiros. Em relação aos leitos não críticos, o índice diminuiu em 2015, com média de 0,73 auxiliar e técnico de enfermagem por leito operacional (Gráfico 11).

GRÁFICO 10

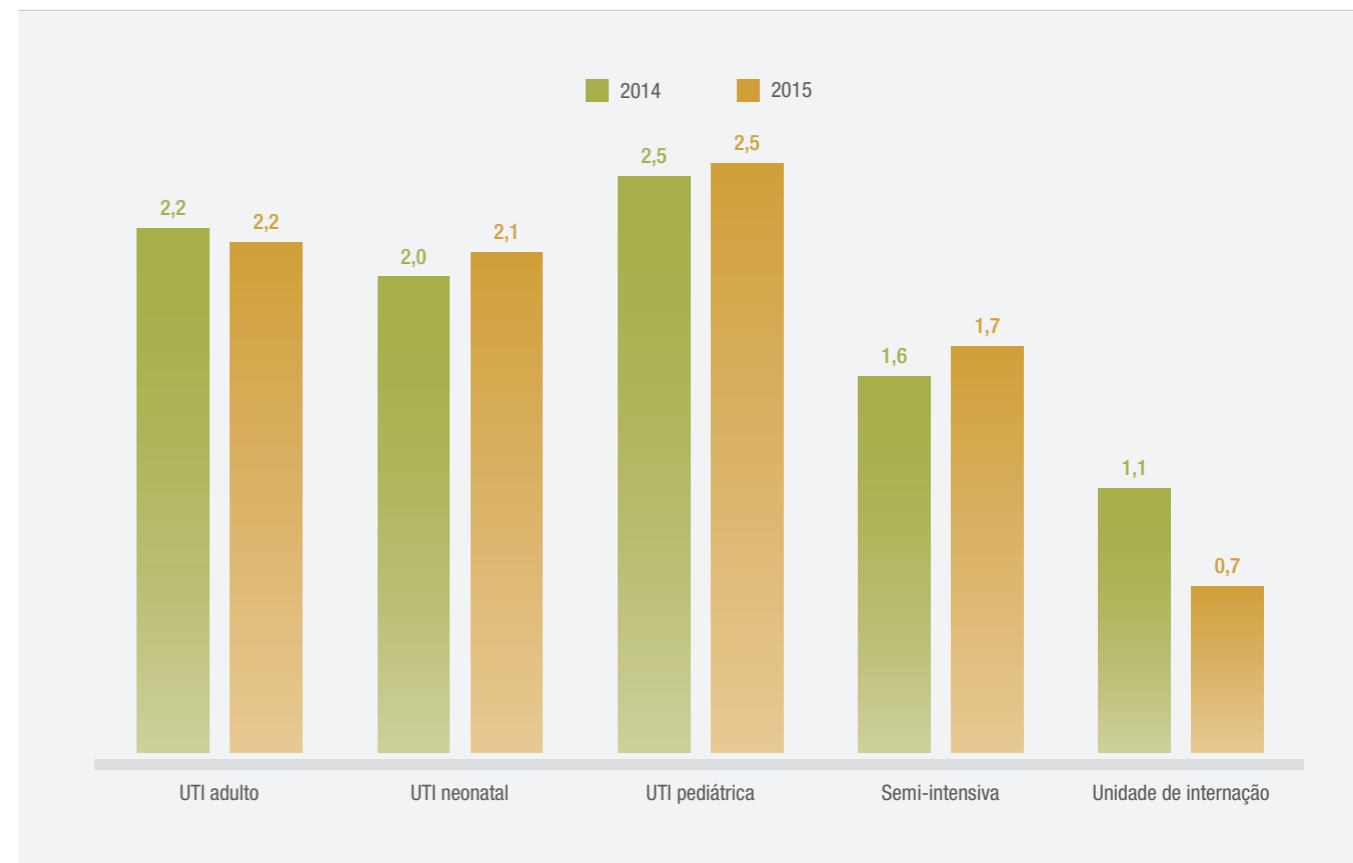
Número médio de enfermeiros (padrão 180h)
(por leito de UTI, semi-intensiva e unidade de internação)



* UTI pediátrica (contabilizado a partir de 2014): número médio de enfermeiros por leito de 1,0 em 2015.
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

GRÁFICO 11

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



* UTI pediátrica (contabilizado a partir de 2014): número médio de técnicos e auxiliares de enfermagem por leito de 2,5 em 2015.
Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações do SINHA/Anahp.

SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO

O absenteísmo está associado a vários fatores, como estresse, mudança nos processos e maior suscetibilidade a doenças, o que pode ser agravado pelos múltiplos vínculos

de trabalho dos colaboradores. A taxa mensal de absenteísmo teve ligeira redução em 2015 (Gráfico 12)². A diminuição deste indicador aponta que a gestão do absenteísmo tem sido objeto de atenção dos hospitais, que estão atuando na prevenção de doenças e na promoção da saúde

dos colaboradores. O índice de afastamento aumentou em 2015. O crescimento deste índice tem impacto sobre a gestão de recursos humanos dos hospitais, visto que demanda novas contratações e investimentos em qualificação de mão-de-obra.

GRÁFICO 12

Índice de absenteísmo (<=15 dias) (%)



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

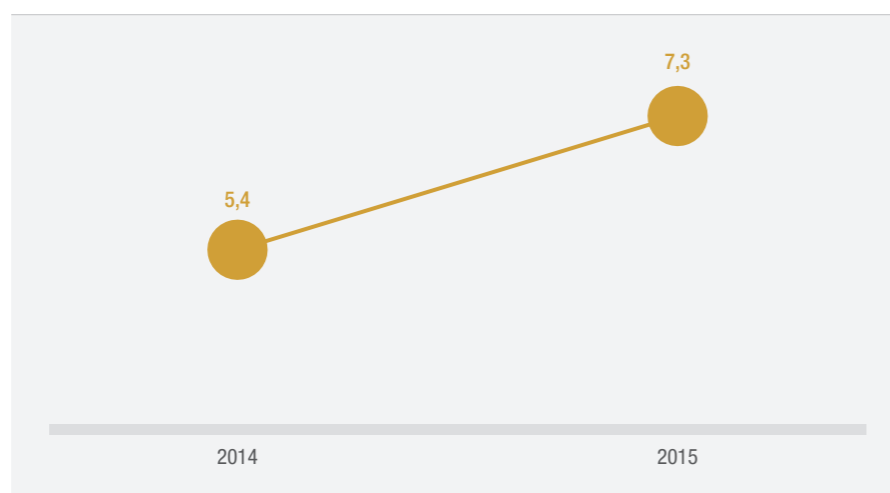
Em 2015, o índice de afastamento aumentou para

7,3%

² A taxa de absenteísmo menor que 15 dias é a relação entre o total de horas ausentes por faltas, atrasos ou afastamentos inferiores a 15 dias dos empregados próprios do hospital pelo número total de horas previstas de trabalho.

GRÁFICO 13

Índice de afastamento (inativos) (%)



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



Inovação e alta precisão em terapia de alto fluxo



Agende uma visita com nosso Gerente de Aplicações e veja como levar essa inovação para o seu hospital.

A White Martins apresenta o Precision Flow[®]: um produto inovador que melhora a produtividade do seu hospital.

Indicado para aplicação em neonatologia, pediatria e adultos, o Precision Flow[®] também garante:

- Redução no custo de internação hospitalar com suporte respiratório;
- Configuração amigável que requer pouco treinamento e intervenção mínima da equipe;
- Facilidade na operação e utilização na terapêutica.

www.whitemartins.com.br

Central de Relacionamento
0800 709 9000

Construindo um planeta mais sustentável

WHITE MARTINS
PRAXAIR INC

SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

Os indicadores de sustentabilidade ambiental dos hospitais membros da Anahp ajudam a mensurar os desafios e avanços do setor na incorporação de práticas que promovam o desenvolvimento sustentável.



A sustentabilidade ambiental é um conceito amplo e a sua difusão vai além da preocupação setorial. A introdução da questão ambiental nas práticas corporativas traz novos desafios para a gestão hospitalar. A fim de contribuir para o equilíbrio ecossistêmico, o desenvolvimento social e a viabilidade da atividade econômica dos prestadores de serviços de saúde, os hospitais membros da Anahp passaram a coletar indicadores de sustentabilidade ambiental, a partir da proposta do Grupo de Trabalho Práticas de Sustentabilidade. O consumo de água e de energia elétrica e a gestão da coleta e do descarte dos resíduos das prestadoras de serviços de saúde foram os primeiros temas abordados pelo grupo. Em 2015, a gestão do consumo de água e de energia elétrica foi muito discutida no âmbito corporativo devido à crise hídrica que afetou as regiões Nordeste e Sudeste, proporcionando o aumento das tarifas e racionamento. Esta situação impulsionou o grupo de hospitais membros da Anahp a aprimorar os indicadores relacionados às boas práticas de sustentabilidade ambiental.

A falta de chuvas impactou a geração de energia das principais usinas hidrelétricas brasileiras, de modo que o emprego de fontes alternativas e de soluções para melhorar a eficiência energética passou a ser mais debatido na sociedade. Segundo a Agência Nacional de Energia Elétrica, o aumento da tarifa para as indústrias foi de 11,5% em 2015, acima da inflação oficial do país. Conscientes da relevância do desenvolvimento sustentável, os hospitais Anahp passaram a adotar uma série de boas práticas relacionadas consumo sustentável de água e energia elétrica, bem como o monitoramento de ações de sustentabilidade nos serviços de saúde. Algumas destas experiências foram apresentadas na publicação “Sustentabilidade Ambiental Hospitais Anahp”, em que são destacadas as melhores práticas de sustentabilidade dos hospitais participantes do Grupo de Trabalho Práticas de Sustentabilidade. Nesse sentido, a apresentação dos indicadores destacados neste capítulo evidencia que as ações de sustentabilidade ambiental adotadas pelos hospitais começam a apresentar perspectivas positivas.

Em 2015, o aumento da tarifa de energia elétrica nas indústrias foi de

11,5%

Em 2015, os hospitais Anahp diminuíram a média de consumo de KW/h por leito em 21,2% em relação ano a ano de 2014 (Gráfico 1). A média anual de consumo de KW/h por leito diminuiu de 2.859,14 em 2014 para 2.252,30 em 2015.

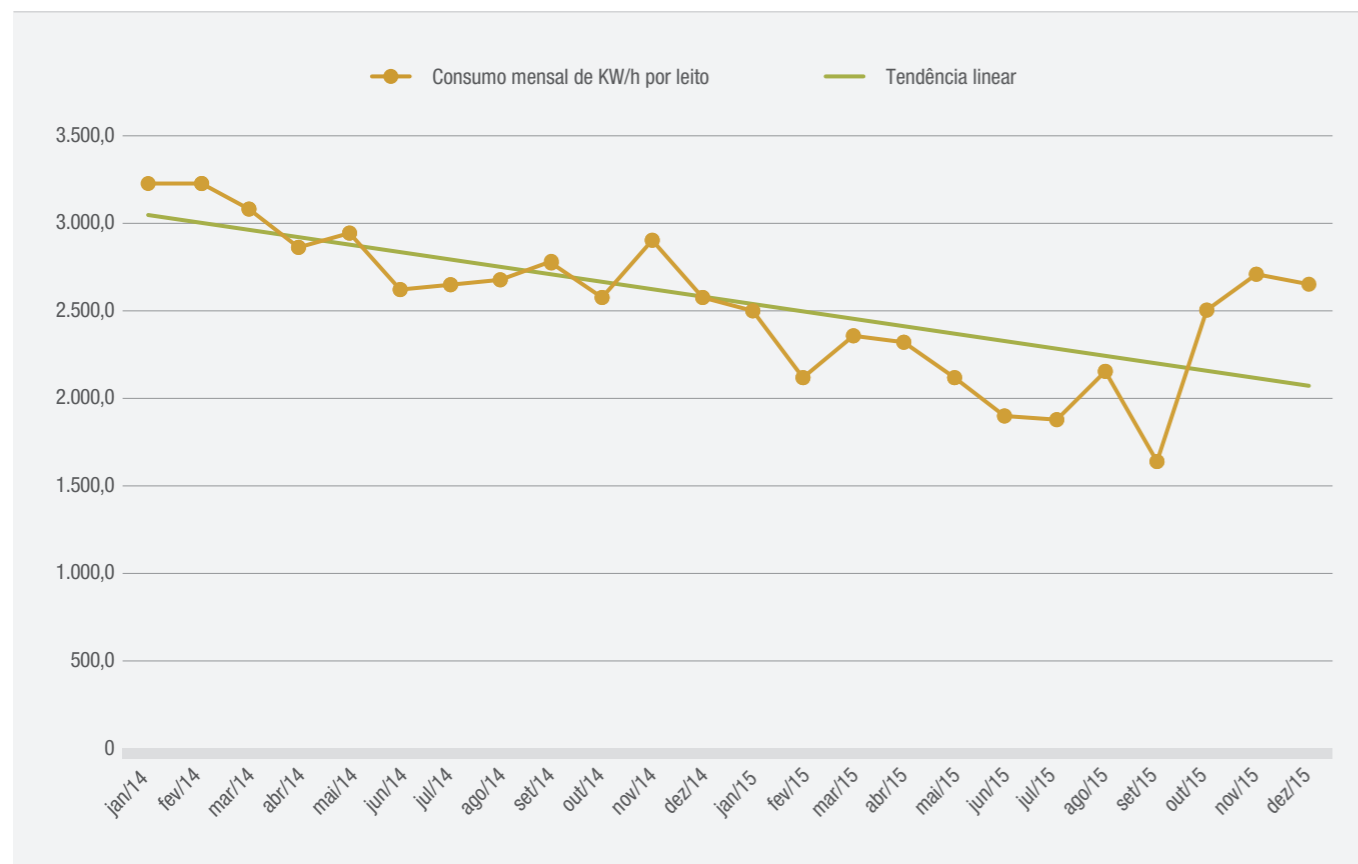


O consumo de energia elétrica diminuiu em 2015 quando atrelado ao número de pacientes-dia.

A oscilação de consumo de energia elétrica ao longo do ano está diretamente relacionada à variação da quantidade de pacientes-dia nos hospitais. Constatamos que o consumo de energia elétrica também diminuiu em 2015 quando atrelado ao número de pacientes-dia, evidenciando uma média de 99,89 KW/h por paciente-dia, enquanto em 2014 essa média era de 118,86 KW/h por paciente-dia.

GRÁFICO 1

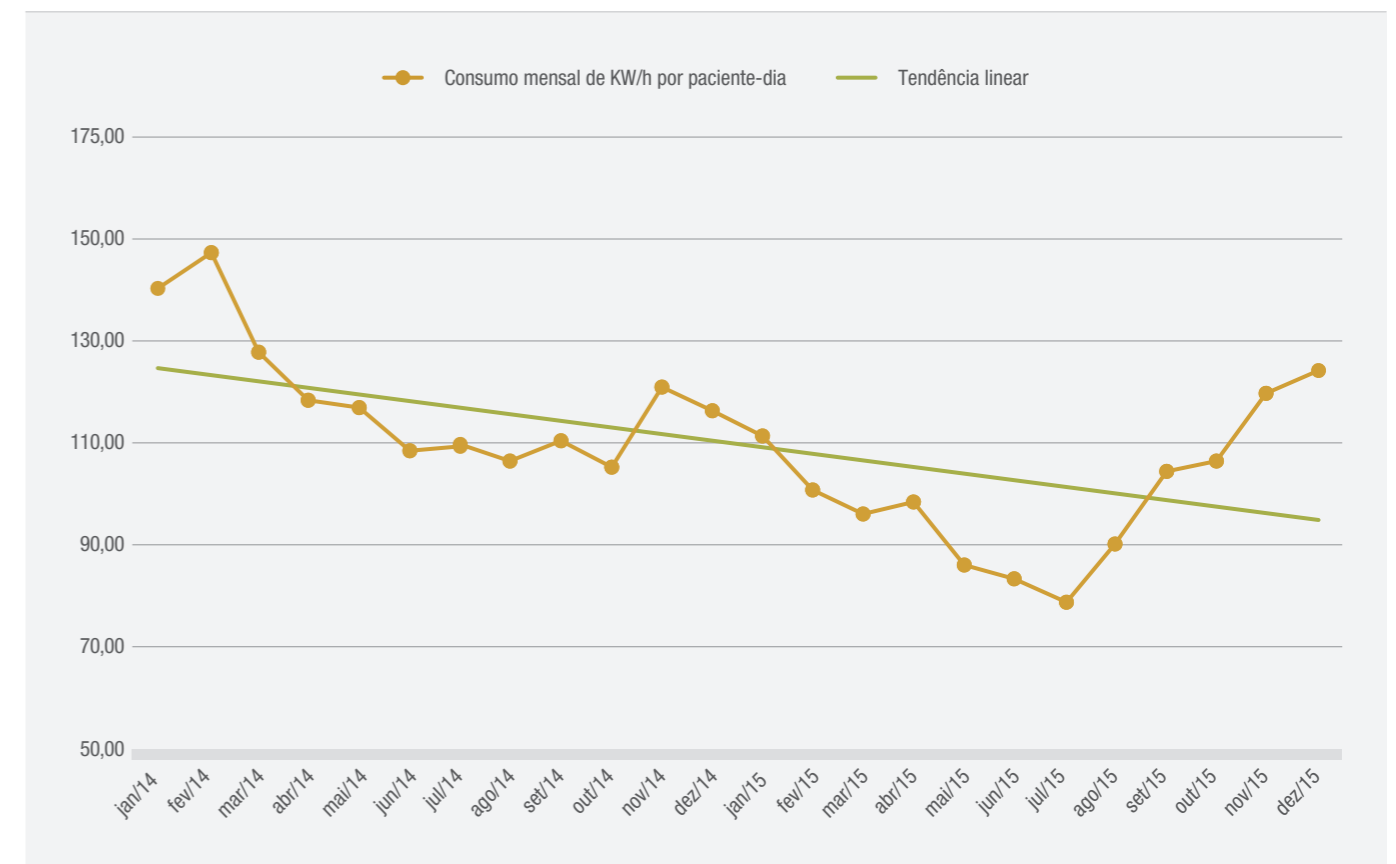
Consumo mensal de KW/h por leito
2014-2015
Todos os hospitais Anahp



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

GRÁFICO 2

Consumo mensal de KW/h por paciente-dia
2014-2015
Todos os hospitais Anahp



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

UpToDate® Uma nova maneira de praticar medicina

Voce sabia que as respostas que o seu hospital precisa estão na ponta dos seus dedos?

O UpToDate é um SSDM (Sistema de Suporte à Decisões Médicas) que realmente faz diferença na redução de custos, na eficiência operacional e, consequentemente, na qualidade da saúde do seu hospital.



São mais de 60 estudos realizados por pesquisadores que mostram os benefícios dessa ferramenta associada à tomada de decisão médica:

- Menor taxa de mortalidade (11.500 vidas salvas em um período de três anos);
- Períodos menores de internação (menos 372.500 dias de internação hospitalar por ano);
- Melhor qualidade hospitalar (desempenho de melhor qualidade em todas as situações segundo métricas do Hospital Quality Alliance dos EUA).

Estudo realizado por pesquisadores da Universidade de Harvard, publicado no Journal of Hospital Medicine.

“É um instrumento que propicia qualificação de atendimento ao paciente com excelente base científica e pronto para uso junto ao leito ou nos ambulatórios.”

Fernando Azambuja
Coordenador de Endocrinologia
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Com o UpToDate seu hospital salva custos, tempo e, principalmente, vidas.

Para conhecer mais sobre como o UpToDate funciona, opiniões e infográficos, acesse:
learn.uptodate.com/decisao

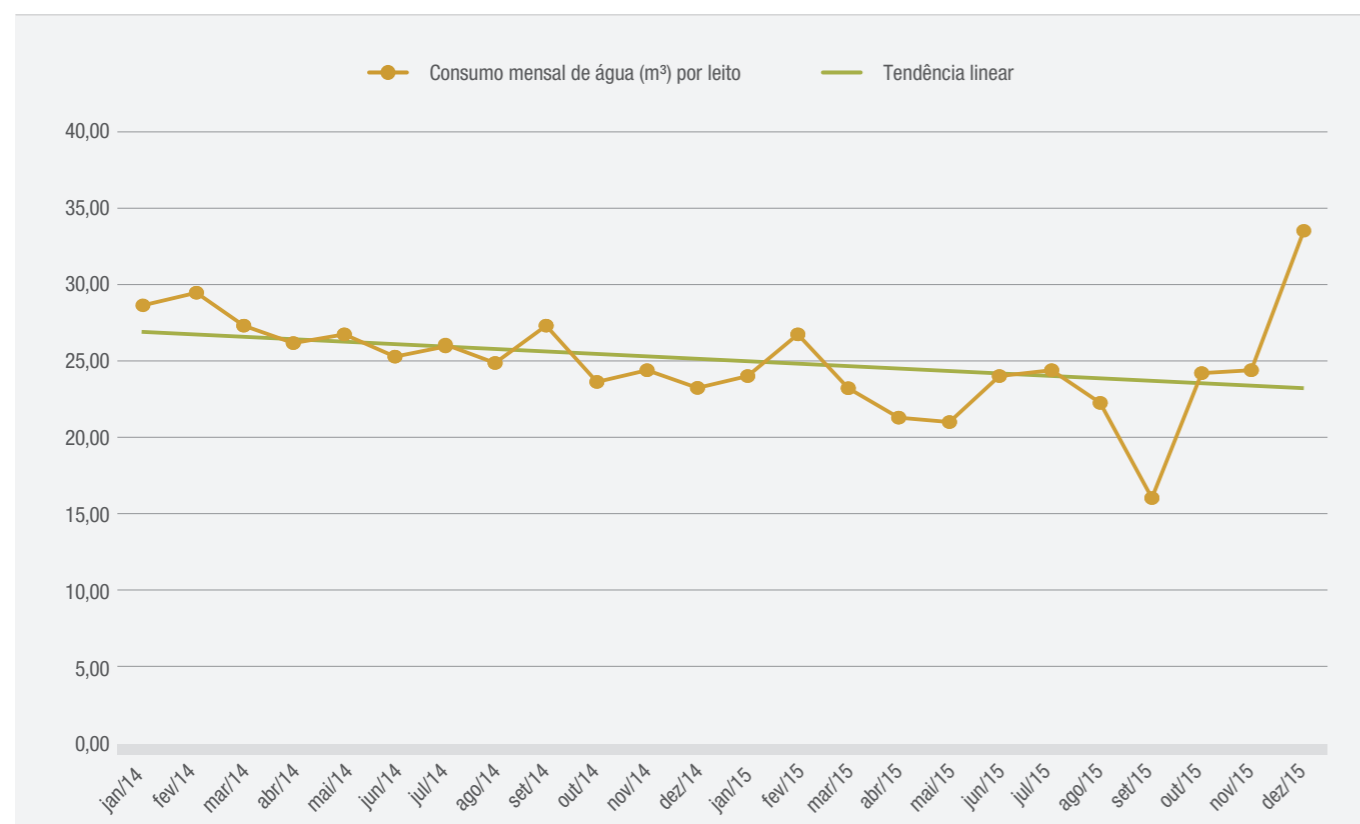
ou entre em contato com:
uptodatebrasil@wolterskluwer.com
ou 55 11 5080-3830

Os hospitais Anahp adotaram medidas criativas, como a inserção de garrafas pet reutilizadas em caixas de água acopladas as descargas dos sanitários e a instalação de torneiras com redutor de vazão.

A escassez dos recursos hídricos nas regiões Nordeste e Sudeste reforçou a necessidade de implementar iniciativas para o consumo eficiente de água em 2015. Os hospitais Anahp adotaram medidas criativas, como a inserção de garrafas pet reutilizadas em caixas de água acopladas as descargas dos sanitários e a instalação de torneiras com redutor de vazão. Estas ações de sustentabilidade ambiental contribuíram para mudanças na gestão dos recursos hídricos e levaram a uma diminuição no consumo. O consumo médio de água teve redução de 8% na comparação de 2015 com o ano anterior.

GRÁFICO 3

Consumo mensal de água (m³) por leito
2014-2015
Todos os hospitais Anahp



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

A apuração de informações sobre a gestão dos resíduos de serviços de saúde é mais complexa que o monitoramento do consumo de água e energia elétrica. Os indicadores sobre este tema ainda não apresentam uma

amostra que permita a obtenção de resultados com significância estatística. O GT de Práticas de Sustentabilidade e a Consultoria Técnica do SINHA realizarão reuniões para aprofundar o entendimento dos in-

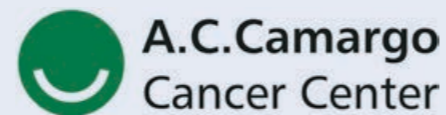
dicadores e variáveis relativos a resíduos, em particular os infectantes e os recicláveis, a fim de permitir o avanço nas análises de ações voltadas para o gerenciamento de resíduos nos hospitais.

PERFIL INSTITUCIONAL

*Esta seção apresenta os hospitais associados
titulares da Anahp*

*A. C. Camargo Cancer Center
Beneficência Portuguesa de São Paulo
Casa de Saúde São José
Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos
Complexo Hospitalar Niterói
Hospital Alemão Oswaldo Cruz
Hospital Anchieta
Hospital Bandeirantes
Hospital Barra D'Or
Hospital Cardiológico Costantini
Hospital Copa D'Or
Hospital do Coração (Hcor)
Hospital Dona Helena
Hospital Esperança
Hospital Felício Rocho
Hospital Infantil Sabará
Hospital Israelita Albert Einstein
Hospital Madre Teresa
Hospital Mãe de Deus
Hospital Márcio Cunha - Fundação Francisco Xavier
Hospital Mater Dei
Hospital e Maternidade Brasil
Hospital e Maternidade Santa Joana
Hospital Memorial São José
Hospital Meridional
Hospital Metropolitano
Hospital Moinhos de Vento
Hospital Monte Sinai
Hospital Nipo-Brasileiro*

*Hospital Nossa Senhora das Graças
Hospital 9 de Julho
Hospital Porto Dias
Hospital Português
Hospital Pró-Cardíaco
Hospital Quinta D'Or
Hospital Rios D'Or
Hospital Samaritano
Hospital Santa Catarina
Hospital Santa Cruz
Hospital Santa Izabel
Hospital Santa Joana
Hospital Santa Marta
Hospital Santa Paula
Hospital Santa Rosa
Hospital São Camilo Pompéia
Hospital São José
Hospital São Lucas
Hospital São Lucas Aracaju
Hospital São Luiz Itaim
Hospital São Rafael
Hospital São Vicente de Paulo
Hospital Saúde da Mulher
Hospital Sírio-Libanês
Hospital Vita Batel
Hospital Vita Curitiba
Hospital Vita Volta Redonda
Santa Casa de Misericórdia de Maceió
Vitória Apart Hospital*



PERFIL INSTITUCIONAL

A. C. CAMARGO CANCER CENTER

Desde 1934, quando o professor doutor Antônio Cândido de Camargo iniciou a Associação Paulista de Combate ao Câncer (APCC), temos oferecido assistência a pacientes com câncer, formado profissionais especialistas e ampliado o conhecimento em oncologia. A iniciativa evoluiu e, em 1953, o cirurgião Antônio Prudente e sua esposa, Carmem, mobilizaram a população de São Paulo em torno da construção do primeiro hospital voltado ao tratamento do câncer. Duas décadas depois, a APCC transformou-se na Fundação Antônio Prudente, instituição privada sem fins lucrativos e atual mantenedora do A.C. Camargo Cancer Center.

Em 2013, fomos o primeiro no País a adotar a denominação Cancer Center, expressando o posicionamento de Instituição que concentra, de forma integrada, uma abordagem completa na prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação em oncologia, além de intensa produção científica e de amplas atividades para formação e compartilhamento de conhecimento para profissionais de saúde.

DESTAQUE 2015/2016

Em 2015, a instituição realizou aproximadamente 3,7 milhões de atendimentos (crescimento de 2,6% em relação a 2014) e manteve o compromisso social de dedicar 62% dos atendimentos ambulatoriais aos pacientes encaminhados pelo SUS. A institucionalização dos *Tumor Boards* e a conquista da Certificação Qmentum International (Padrão Diamante) são alguns dos destaques. Na área de pesquisa, foram

publicados 168 artigos científicos, sendo aproximadamente 20% translacionais, em revistas internacionais indexadas, e foram conduzidos 23 estudos clínicos. No mesmo período, a instituição formou 60 residentes por meio do Programa de Residência Médica e 23 residentes pelos cursos de Residência Multiprofissional, além de 28 mestres e 26 doutores pela Pós-graduação *stricto sensu*.

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	Desde 2010
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1953
Área construída	84.900 m ²
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada, ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	480
Leitos de UTI	61
Médicos cadastrados	583
Funcionários ativos	3.952
Consultas no pronto-socorro	26.667
Consultas ambulatoriais	440.819
Internações	26.041
Cirurgias (exceto partos)	22.725
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	4.088.143

R. Prof. Antonio Prudente, 211 Liberdade
São Paulo, SP - 01509-900
(11) 2189.5000
www.accamargo.org.br



PERFIL INSTITUCIONAL

BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Considerada uma das maiores instituições privadas da América Latina, a Beneficência Portuguesa de São Paulo possui 156 anos de uma história permeada pelo propósito filantrópico e segue crescendo misturando-se à história da saúde brasileira. Destaca-se pelo corpo clínico renomado e atende mais de 50 especialidades como cardiologia, ortopedia e neurologia, valendo-se das mais modernas tecnologias.

Sempre na vanguarda da medicina, a Beneficência foi pioneira a desobstruir coronárias durante um infarto agudo, por exemplo. E, em 2013, como uma resposta às necessidades da sociedade atual, a instituição criou o Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes para ser um dos maiores e mais completos núcleos de tratamento de câncer no País, com os recursos mais avançados para o diagnóstico e tratamento.

DESTAQUE 2015/2016

Desde 2010, quando iniciamos os investimentos, a Beneficência Portuguesa de São Paulo empregou mais de R\$ 300 milhões na expansão e qualificação de sua estrutura hospitalar. Em 2015, destacamos a abertura de mais 53 novos leitos de UTI, em funcionamento no 1º semestre de 2016. Ainda em 2015, investimos mais de R\$ 70 milhões, dos quais R\$3 milhões em TI e R\$8 milhões em equipamentos para o Centro de Diagnósticos. Ainda em 2015, a instituição foi recertificada com excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	Desde 2015
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1859
Área construída	100 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	798
Leitos de UTI	190
Médicos cadastrados	1.969
Funcionários ativos	5.865
Consultas no pronto-socorro	96.696
Consultas ambulatoriais	279.079
Internações	23.733
Cirurgias (exceto partos)	15.290
Partos	37
Exames realizados no SADT	4.805.448

R. Maestro Cardim, 769 Bela Vista
São Paulo, SP - 01323-900
(11) 3505-1000
www.bpsp.org.br




PERFIL INSTITUCIONAL

CASA DE SAÚDE SÃO JOSÉ

Fundada em 1923, em um terreno da Rua Macedo Sobrinho, no Humaitá, zona sul do Rio de Janeiro, a Casa de Saúde São José é hoje um dos mais renomados hospitais da cidade. Seu diferencial está na competência do corpo assistencial, além de um corpo clínico formado por qualificados e experientes médicos. Com atendimento a aproximadamente 30 especialidades, a instituição ainda trabalha com cirurgias minimamente invasivas. Em sua estrutura, conta com 205 leitos instalados e quase três mil médicos cadastrados. Por ano, são realizados aproximadamente 2,5 mil partos e 20 mil cirurgias, nas mais diversas especialidades. Integra ainda um grupo de 33 instituições que fazem parte da Associação Congregação de Santa Catarina, uma das maiores entidades filantrópicas do país, com atuação nas áreas da assistência social, educação e saúde.

DESTAQUE 2015/2016

Em 2015, uma das nossas maiores conquistas foi a certificação canadense Qmentum, concedida pelo Instituto Qualisa de Gestão (IQG) e a Accreditation Canada, na categoria Diamante, além da recertificação da Hemodinâmica, pela Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI), na categoria Platina. Endossando, assim, a preocupação permanente do hospital por um atendimento eficaz, seguro e humanizado aos seus pacientes. A instituição investiu ainda no seu relacionamento com o público



Porque a vida é sagrada

ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO
de SANTA CATARINA

CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1923
Área construída	28.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada, ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	205
Leitos de UTI	51
Médicos cadastrados	2.814
Funcionários ativos	1.508
Consultas no pronto-socorro	11.602
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	18.959
Cirurgias (exceto partos)	19.623
Partos	2.584
Exames realizados no SADT	535.623

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

externo através da participação de importantes eventos científicos, como o Congresso Brasileiro de Cardiologia, em Curitiba e foi uma das patrocinadoras da Corrida e Caminhada contra o Câncer de Mama, tendo atuado ainda na promoção de ações sociais junto às comunidades do Vidigal e Chapéu Mangueira/Babilônia, ambas na zona Sul da cidade.



PERFIL INSTITUCIONAL

COMPLEXO HOSPITALAR EDMUNDO VASCONCELOS

Um dos principais hospitais privados de São Paulo, o Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos é um centro de excelência médica no estado. Fundada em 1949, ao lado do Parque do Ibirapuera, a instituição atende mais de 50 especialidades, além de possuir importantes áreas de terapia intensiva e contar com uma das mais bem equipadas unidades de diagnóstico do país.

Durante as mais de seis décadas de história do Hospital, a busca pela melhoria contínua norteou todas as iniciativas da organização. Outros pontos que merecem destaque são a arquitetura e infraestrutura diferenciadas, além do acolhimento no atendimento, hotelaria de alto padrão, tecnologia de ponta e inovadora, pesquisa científica e novas soluções em medicina.

DESTAQUE 2015/2016

Nos últimos anos, nossos investimentos foram direcionados para a constante atualização do parque tecnológico médico-hospitalar e modernas tecnologias de produção, captação e transmissão de imagens de exames, além da ampliação, modernização e reambientação do nosso Centro Médico de Especialidades.

Também investimos na modernização da Infraestrutura de TI, aquisição de equipamentos médico-hospitalares, como a tomografia multi-slice, e reestruturação do prontuário eletrônico do paciente. Neste setor, o destaque foi a implantação do prontuário eletrônico e o sistema PACS (Picture Archive Communications System).



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

PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	220
Leitos de UTI	31
Médicos cadastrados	1.344
Funcionários ativos	915
Consultas no pronto-socorro	132.457
Consultas ambulatoriais	225.285
Internações	12.356
Cirurgias (exceto partos)	15.508
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	1.685.505

R. Borges Lagoa, 1450 Vila Clementino
São Paulo, SP - 04038-905
(11) 5080-4000
www.hospitaledmundovasconcelos.com.br

Em 2015, ainda foi criada e estruturada uma nova Unidade de Negócio, denominada Produtos e Precificação, que tem a missão institucional de padronizar as condições comerciais e valorizações de faturamentos e das suas respectivas cobranças, evitando a incidência de inconsistências.



PERFIL INSTITUCIONAL

COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI

Fundado em 1991, o Complexo Hospitalar de Niterói (CHN), localizado no centro do município de Niterói, Região Metropolitana do Rio de Janeiro, é o único hospital privado quaternário do Leste Fluminense, sendo a unidade de saúde particular que mais realiza transplantes no estado. O CHN também é referência em medicina de alta complexidade, com foco no atendimento integral ao paciente cardiovascular e na área materno-infantil.

A instituição é credenciada pelo Sistema Nacional de Transplante (SNT), do Ministério de Saúde, desde 1998 para transplante renal, e desde 2007 para transplante de medula óssea autólogo e alogênico aparentado, além de transplante musculoesquelético em 2015. O Complexo é pioneiro na região na certificação de excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Tal reconhecimento impactou diretamente a reestruturação dos processos internos para o aprimoramento das condutas de segurança e a qualidade assistencial.

Todo conceito e filosofia de expansão estão norteados pela excelência assistencial com atendimento humanizado e seguro, características construídas e preconizadas ao longo desses anos.

DESTAQUE 2015/2016

Referência em quatro pilares: Transplantes, Cardiovascular, Neurointensivo e Materno-Infantil,



CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	Desde 2016
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1991
Área construída	Não informado
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	257
Leitos de UTI	96
Médicos cadastrados	1.500
Funcionários ativos	1.415
Consultas no pronto-socorro	156.000
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	132.000
Cirurgias (exceto partos)	10.800
Partos	Não informado
Exames realizados no SADT	660.000

R. La Salle, 12 Centro
Niterói, RJ - 24020-096
(21) 2729-1000
www.chniteroi.com.br

os últimos dois anos foram marcados por importantes investimentos, tanto em equipamentos para assistência de alta complexidade – como, por exemplo, a aquisição do novo Arco em C, do US Sonosite e do Doppler e Eco de última geração – quanto em expansão de estrutura de leitos e serviços. Com o credenciamento para realizar transplante musculoesquelético, a unidade aumentou 15% dos leitos do Setor de Transplante, além de 50% dos leitos de UTI Pediátrica.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ

Cuidar de seus pacientes com excelência por meio da mais alta tecnologia é uma missão do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC). Fundado em 1897 por um grupo de imigrantes de língua alemã, hoje a Instituição é referência em serviços de alta complexidade. O Hospital concentra seus esforços na busca permanente da excelência do atendimento integral, individualizado e qualificado ao paciente, além de investir no desenvolvimento científico por meio do ensino e da pesquisa. Com mais de 96 mil m² de área construída, o Hospital dispõe de 371 leitos, sendo 327 para internação e 44 leitos para UTI, 21 salas de cirurgia, 03 salas *Day Clinic*, 44 leitos na Unidade de Terapia Intensiva e Pronto-atendimento 24 horas. Além disso, possui uma das mais qualificadas assistências do país e Corpo Clínico renomado, possibilitando aos pacientes acesso aos mais altos padrões de qualidade e de segurança no atendimento, atestados pela *Joint Commission International* (JCI) – principal agência mundial de acreditação em saúde.

DESTAQUE 2015/2016

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



CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	Desde 2002
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1897
Área construída	Não informado
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	344
Leitos de UTI	38
Médicos cadastrados	6.408
Funcionários ativos	Não informado
Consultas no pronto-socorro	73.233
Consultas ambulatoriais	Não informado
Internações	Não informado
Cirurgias (exceto partos)	Não informado
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	190.309

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

indicado para o tratamento de câncer de mama de pacientes em estágio inicial, e o Neuronavegador Curve, modelo mais avançado de neuronavegação, que permite aos cirurgiões visualizar a área a ser operada com mais detalhes anatômicos. Além disso, foi inaugurado o primeiro Centro de Obesidade e Diabetes da América Latina. Para 2016, o Hospital tem como estratégia implementar centros de referência nas especialidades-foco, com o objetivo de garantir o melhor desfecho possível para os pacientes.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL ANCHIETA

Com edificação de 60 mil m², em Taguatinga (DF), o Hospital Anchieta oferece um mix completo de serviços na área da saúde. Instalado em um condomínio médico-hospitalar, está conectado a mais de 130 clínicas e consultórios. Em 2015, completou 20 anos de história, mantendo sempre a premissa de proporcionar aos seus usuários um serviço de referência e excelência na assistência hospitalar. Com uma trajetória consagrada por prêmios, selos de qualidade e outras homenagens, desde sua implantação, o Anchieta comemorou seu aniversário recebendo a 1ª certificação ISO 9001:2015 da América Latina. Ao adotar essa norma, em 2000, e a Acreditação da Organização Nacional de Acreditação (ONA), em 2002, a instituição se comprometeu formalmente com a instalação de um sistema gerenciador da qualidade dos serviços, reconhecido em todo o mundo. Assim, tornou-se uma instituição de alta confiabilidade, que planeja, padroniza e melhora, buscando sempre a excelência e segurança da assistência prestada.

DESTAQUE 2015/2016

- Em 2015, foi o único hospital particular do DF a ter seu banco de leite certificado Padrão Ouro pela Rede Iberoamericana de Banco de Leite Humano.
- Conquistou pela 6ª vez o prêmio Top of Mind, como marca mais lembrada pela população do DF.
- A Bureau Veritas Certification, organismo internacional de avaliação de conformidade, concedeu certificado ISO 9001:2015, validado pela Ukas Management Systems, órgão

CARACTERIZAÇÃO

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

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	157
Leitos de UTI	53
Médicos cadastrados	796
Funcionários ativos	1.061
Consultas no pronto-socorro	200.066
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	15.492
Cirurgias (exceto partos)	4.325
Partos	1.824
Exames realizados no SADT	602.240

AE 8, 9 e 10, Setor C Norte Taguatinga Norte
Brasília, DF - 72115-700
(61) 3353-99463
www.hospitalanchieta.com.br

inglês de acreditação.

- Iniciou a implantação do seu novo sistema de gestão e operação, Soul Anchieta, que vai proporcionar a melhor integração de todas as áreas e aumentando a segurança do paciente.
- Entrega do 8º ciclo do Prêmio Gestor de Excelência (PGE), para alinhar a Gestão dos Serviços Parceiros ao Sistema de Gestão da Qualidade do Hospital.
- Recebeu homenagem da Organização Nacional de Acreditação por seu pioneirismo na certificação.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL BANDEIRANTES

Em 2015 o Hospital Bandeirantes completou 70 anos de tradição, inovação e resolutividade. Com seu histórico de sucesso na promoção da saúde e qualidade de vida é reconhecido por sua alta complexidade em todas as especialidades médicas, com destaque para o centro de Neurologia, Cardiologia e mais recentemente Diagnóstico e Tratamento do Câncer. Possui a Certificação Canadense em nível Diamante, que o posiciona em um seleto grupo de hospitais no Brasil. Há anos utiliza e aperfeiçoa o consumo de recursos de forma sustentável, sendo reconhecido como hospital verde. Seu planejamento proativo e bem elaborado permitiu elevar de 16 para 17,5 mil o número de internações, enquanto o número de cirurgias saltou de 11 para 13 mil, aproximadamente, após a reestruturação do centro cirúrgico. Tudo isso em um ano de estagnações da saúde suplementar.

DESTAQUE 2015/2016

Em 2015, o Hospital Bandeirantes culminou uma fase de amplo investimento tecnológico, que possibilitou grande inovação na gestão da informação. Focando na promoção da saúde e qualidade de vida dos pacientes, colaboradores, parceiros e público em geral, a Instituição vem promovendo ações sociais e eventos que resultam em retorno bem acima do esperado, sobretudo no reconhecimento da instituição e da importância de suas filosofias sustentáveis.

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	Desde 2009
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1945
Área construída	25.163 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	257
Leitos de UTI	37
Médicos cadastrados	3.586
Funcionários ativos	1.384
Consultas no pronto-socorro	87.411
Consultas ambulatoriais	89.822
Internações	17.509
Cirurgias (exceto partos)	12.772
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	989.555

R. Barão de Iguape, 209 Liberdade
São Paulo, SP - 01507-000
(11) 3345-2000
www.hospitalbandeirantes.com.br

Para o próximo ano o Hospital Bandeirantes pretende manter seu ritmo de crescimento com objetivos planejados e focados na valorização do corpo clínico e encantamento do cliente, e pretende dar continuidade aos investimentos tecnológicos, explorando soluções que relacionem melhor o hospital com seus clientes, bem como fortalecer seus processos e fluxos internos e assegurar a eficácia assistencial seguindo a metodologia Lean Healthcare.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL BARRA D'OR

O Hospital Barra D'Or, considerado referência em qualidade na Capital do Rio de Janeiro (RJ), completou 18 anos em 09 de março de 2016. Com um corpo multidisciplinar altamente qualificado, tem como foco a busca pela qualidade e segurança assistencial.

O Hospital Barra D'Or é preparado para atendimento de pacientes de alta complexidade, sendo sua experiência reconhecida no atendimento ao paciente crítico e cirúrgico.

A Emergência da Instituição com a metodologia Smart Track visa a um atendimento ágil e seguro a seus pacientes. Em sua estrutura, possui 53 leitos de Terapia Intensiva distribuídos em unidades especializadas de Terapia Intensiva Geral, Unidade Cárdio Intensiva, Pós-operatório e Unidade Neuro Intensiva.

DESTAQUE 2015/2016

Recentemente foi inaugurada uma unidade de Emergência Pediátrica, com uma equipe de profissionais com o reconhecido padrão D'Or e tecnologia de última geração.

O Hospital é uma das poucas unidades Hospitalares no país com o selo de distinção de profilaxia de TEV, sendo que teve o seu trabalho reconhecido e premiado pelo CHEST, em um dos mais importantes congressos de terapia intensiva mundial.

O Hospital é acreditado internacionalmente pela metodologia canadense Qmentum, com o selo diamante, e pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

BARRA D'OR HOSPITAL

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1998
Área construída	12.318,39 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada, ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	166
Leitos de UTI	53
Médicos cadastrados	450
Funcionários ativos	1610
Consultas no pronto-socorro	65.095
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	10.471
Cirurgias (exceto partos)	5.895
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	86.747

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



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI

A fundação do Hospital Cardiológico Costantini, em 26 de maio de 1998, representou a tradução de um ideal do cardiologista Costantino Costantini, que desejava construir um centro de referência para o diagnóstico das doenças cardiovasculares, oferecendo à sociedade um local que promovesse o tratamento e a reabilitação dos pacientes portadores dessas patologias de forma rápida, segura e eficaz. O atendimento cardiológico oferecido é pautado pela busca de resultados e valor agregado, e sustentado por um programa totalmente edificado no gerenciamento de riscos assistenciais e organizacionais, figurando atualmente entre as mais respeitadas Organizações de Saúde do Sul do Brasil, seja pelos seus resultados clínicos, como pela manutenção e desenvolvimento de seu corpo assistencial e administrativo.

DESTAQUE 2015 / 2016

O Hospital Cardiológico Costantini foi a primeira organização hospitalar do Paraná a receber o prêmio destaque Ciência e Tecnologia pela Sociedade Brasileira de Cardiologia no ano de 2013, o que enfatizou a preocupação constante da instituição pela busca do aprimoramento científico e atualização tecnológica permanente. Entre 2014 e 2015 o Hospital foi certificado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) em nível de excelência e em 2016 a instituição passou a integrar a Anahp, por entender que a Associação promove não

HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	Desde 2016
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1998
Área construída	12.100 m ²
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	45
Leitos de UTI	10
Médicos cadastrados	108
Funcionários ativos	263
Consultas no pronto-socorro	14.262
Consultas ambulatoriais	37.150
Internações	2.081
Cirurgias (exceto partos)	2.768
Partos	não se aplica
Exames realizados no SADT	89.353

R. Pedro Collere, 890 Vila Izabel
Curitiba, PR - 80320-320
(41) 3013-9000
www.hospitalcostantini.com.br

somente o benchmarking, mas também fomenta o desenvolvimento continuado das lideranças em seus diversos níveis, além de proporcionar fóruns de discussões e ser uma representante organizada dos hospitais privados do Brasil frente aos órgãos reguladores do país.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL COPA D'OR

Inaugurado em 23 de maio de 2000, o Copa D'Or está situado na Zona Sul do Rio de Janeiro, no bairro de Copacabana. A instituição é um hospital geral, possui 237 leitos distribuídos em Unidade de Terapia Intensiva adulta e pediátrica, Unidade Semi-Intensiva, Unidade de Internação adulta e pediátrica e Emergência.

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

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

Possui Acreditação Internacional pela Joint Commission Internacional (JCI) desde 2007.

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

DESTAQUE 2015/2016

Em 2015 houve a inauguração e acreditação da Unidade Sorocaba pela Joint Commission International.



CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2000
Área construída	22.497m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	JCI

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	243
Leitos de UTI	87
Médicos cadastrados	1.994
Funcionários ativos	2.359
Consultas no pronto-socorro	133.365
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	13.712
Cirurgias (exceto partos)	8.261
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	17.947

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



PERFIL INSTITUCIONAL

HCOR – HOSPITAL DO CORAÇÃO

O HCor realizou seu primeiro atendimento em 1976, mas sua história começa décadas antes, com um grupo de senhoras da comunidade árabe. Elas fundaram em 1918 a Associação do Sanatório Sírio para auxiliar órfãos da 1ª Guerra Mundial. Com o passar dos anos, a associação migrou sua atenção aos pacientes tuberculosos, fundando uma unidade em 1947. Na década de 60, a entidade se volta para a criação de um hospital dedicado à cirurgia torácica, que viria a ser o Hospital do Coração. Em 2006, o HCor conquistou a acreditação JCI. Em 2007, passou a contar com um prédio para consultórios, Instituto de Pesquisa e área administrativa. Já em 2008, o hospital assina uma parceria com o Ministério da Saúde para diversos projetos de apoio ao SUS. No ano de 2009, o hospital incorpora mais um prédio com hospital-dia, unidade de fisioterapia, Instituto do Joelho e o Núcleo de Arritmia Cardíaca. Em 2012, inaugura uma unidade externa, o HCor Diagnóstico Cidade Jardim e, em 2013, incorpora uma Unidade de Radioterapia. Em 2014 inaugurou o Edifício Adib Jatene com unidades de internação, salas híbridas de cirurgia/intervenção, oncologia ambulatorial e radioneurocirurgia com Gama Knife.

DESTAQUE 2015/2016

Destacamos em 2015 a recertificação (segundo ciclo) dos programas clínicos de insuficiência cardíaca e infarto agudo do miocárdio pela Joint Commission International, a incorporação de novos procedimentos intrauterinos em medicina fetal e a aprovação pelo MEC dos programas



CARACTERIZAÇÃO

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

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	258
Leitos de UTI	34
Médicos cadastrados	1.658
Funcionários ativos	2.378
Consultas no pronto-socorro	44.756
Consultas ambulatoriais	166.317
Internações	13.405
Cirurgias (exceto partos)	6.890
Partos	107
Exames realizados no SADT	2.522.513

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

de residência médica nas especialidades de cardiologia pediátrica, terapia intensiva e emergência. O Instituto de Pesquisa atingiu a marca de coordenação de 14 ensaios clínicos multicêntricos, nacionais e internacionais. Na área de responsabilidade social, através do Programa PROADI-SUS, o HCor se consolidou como referência nacional em cardiologia fetal e cardiopediatria. Em 2016, como destaques temos o quarto ciclo de acreditação do HCor pela JCI, a renovação do parque tecnológico, desenvolvimento da área de ensino, entre outros.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL DONA HELENA

O Hospital Dona Helena foi fundado em 12 de novembro de 1916 por um grupo de 80 voluntárias da Associação de Socorro das Senhoras Evangélicas. Primeiramente, a instituição era voltada ao cuidado de idosos e crianças. Assim, o que começou como um espaço para abrigar e assistir pessoas acabou por se transformar em uma sólida instituição, a Associação Beneficente Evangélica de Joinville (Abej), que hoje tem como principal componente um dos mais completos e modernos hospitais do Sul do país. O Hospital Dona Helena conta com dois prédios, que juntos somam 42.676,33 m² de área construída. O Centro Clínico, que teve sua construção iniciada em 2008, reserva um espaço voltado aos setores administrativos, clínicas médicas, unidades de internação e estacionamento para comunidade em geral.

DESTAQUE 2015/2016

A implementação do Instituto Dona Helena de Ensino e Pesquisa foi um dos destaques de 2015. Para 2016, a comemoração do centenário do Hospital Dona Helena reserva uma série de ações que envolvem tanto funcionários quanto pacientes e acompanhantes. Para a comemoração, está sendo preparado um livro que conta, por meio de imagens, os 100 anos de história da instituição que se tornou referência no atendimento humanizado.



CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	Desde 2014
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1916
Área construída	42.676 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	207
Leitos de UTI	24
Médicos cadastrados	723
Funcionários ativos	996
Consultas no pronto-socorro	218.130
Consultas ambulatoriais	37.116
Internações	13.024
Cirurgias (exceto partos)	10.934
Partos	2.530
Exames realizados no SADT	938.774

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

No início deste ano, inauguramos a primeira turma de residência em área multiprofissional de saúde com ênfase em atenção ao câncer. O programa é composto por dois enfermeiros, um nutricionista e um farmacêutico. A inauguração faz parte do processo de expansão que a instituição realiza todos os anos, visando a atualização constante e o melhor atendimento aos seus pacientes.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL ESPERANÇA

Com 15 anos de existência, o Hospital Esperança Recife é o primeiro certificado no Nordeste pela Accreditation Canada International, um programa rigoroso de qualidade que avalia e certifica instituições de saúde em mais de 20 países. A metodologia internacional de excelência - QMentum International, orienta e monitora os padrões de alta performance em qualidade e segurança, colocando o Esperança em igualdade com as melhores instituições internacionais de saúde.

DESTAQUE 2015 / 2016

Em 2015, o Hospital inaugurou o maior Centro Materno-infantil privado do Estado, com capacidade para 60 leitos de internação e 20 de UTI Neonatal, além de emergência e bloco cirúrgico exclusivos para o atendimento obstétrico.

No campo tecnológico, o Esperança acaba de adquirir o robô da Vinci SI, dotado de recursos capazes de executar cirurgias de alta complexidade com maior precisão.



CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	Desde 2004
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2000
Área construída	33.399 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	293
Leitos de UTI	76
Médicos cadastrados	160
Funcionários ativos	1.865
Consultas no pronto-socorro	108.868
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	20.840
Cirurgias (exceto partos)	8.873
Partos	3.566
Exames realizados no SADT	573.686

R. Antonio Gomes de Freitas, 265 Ilha do Leite
Recife, PE - 50070-480
(81) 3131-7878
hospitalesperanca.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL FELÍCIO ROCHO

O Hospital Felício Rocho, um dos mais tradicionais da capital mineira, com 64 anos de história, é referência na prestação de serviços de saúde, em especial nos tratamentos de alta complexidade. Para isso, conta com as mais avançadas tecnologias em equipamentos de saúde disponíveis em Minas Gerais e oferece assistência médica integral, ambulatorial e de internação para operadoras de saúde, clientes privados e pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). A instituição é o maior centro transplantador de órgãos de Minas Gerais. Atualmente, conta com mais 632 médicos efetivos e dezenas de médicos residentes e em especialização. Conta, também, com uma eficiente equipe de enfermagem, num quadro de mais de dois mil colaboradores que exercem atividades nas diversas áreas técnicas e administrativas.

DESTAQUE 2015 / 2016

O ano de 2015 foi de muitas conquistas para o Hospital. Foram inaugurados o Ambulatório de Especialidades Médicas, o Pronto Atendimento Pediátrico, a sala cirúrgica de alta tecnologia e o Núcleo de Ciências da Saúde Felício Rocho - um espaço criado dentro do Hospital, com o objetivo de fortalecer a pesquisa e a formação contínua. Em dois andares, o Núcleo dispõe de um moderno auditório para sediar atividades científicas, além de salas de aula multimídia. Atualmente, o Hospital conta com mais de 300 leitos, distribuídos em apartamentos e enfermarias, 40 leitos de CTI e 17 salas de cirurgia. Para 2016, está prevista a ampliação dos leitos de internação e do CTI. O centro cirúrgico também será reformado e ampliado. Outro destaque é a reforma e ampliação do serviço de hemodinâmica, que passa a contar com o equipamento de hemodinâmica mais moderno de Minas Gerais.



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

PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	352
Leitos de UTI	40
Médicos cadastrados	632
Funcionários ativos	2.064
Consultas no pronto-socorro	82.942
Consultas ambulatoriais	75.979
Internações	20.323
Cirurgias (exceto partos)	49.226
Partos	não se aplica
Exames realizados no SADT	176.375

Av. do Contorno, 9530 Barro Preto
Belo Horizonte, MG - 30110-934
(31) 3514-7000
www.feliciorocho.org.br

gico também será reformado e ampliado. Outro destaque é a reforma e ampliação do serviço de hemodinâmica, que passa a contar com o equipamento de hemodinâmica mais moderno de Minas Gerais.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL INFANTIL SABARÁ

O Hospital Infantil Sabará é uma instituição sem fins lucrativos e braço assistencial da Fundação José Luiz Egydio Setúbal, da qual faz parte também o Instituto PENSI, focado na realização de pesquisas e no ensino e treinamento de profissionais da saúde infantil. É um dos maiores e mais respeitados centros de atendimento pediátricos do Brasil, reconhecido pelo excelente atendimento ao paciente e pelo pioneirismo nesta área, desde sua inauguração em 1962. Instalado em um edifício de 17 andares na Avenida Angélica, em São Paulo, opera segundo o conceito de "Children's Hospital", cujo modelo assistencial conta com a retaguarda em todas as especialidades pediátricas e atua com equipe multiprofissional integrada e de alta capacidade resolutive na atenção à criança. O Sabará é o primeiro hospital exclusivamente pediátrico no Estado de São Paulo a conquistar a acreditação da Joint Commission International (JCI).

DESTAQUE 2015 / 2016

O Hospital Infantil Sabará implantou em 2015 a Metodologia Pews, escala de alerta baseada em um sistema de atribuição de pontos aos parâmetros vitais, com objetivo de identificar e comunicar precocemente o risco de deterioração do paciente. Ainda visando proporcionar mais qualidade e segurança às crianças e suas famílias, também adotou a Classificação de Risco Psicológico para a indicação de acompanhamento da equipe de psicologia. Consolidando-se com referência no atendimento de alta complexidade a pacientes infantis, realizou seu primeiro caso de ECMO - oxigenação por membrana extracorpórea. Investiu na reestruturação interna da área de treinamento e desenvolvimento, implantando o programa de Gestão de Pessoas por Competências. Para 2016, entre outras iniciativas a serem implementadas no primeiro semestre estão: a implantação do Sistema CRM e a criação do Comitê de Experiência do Cliente.



CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado Titular	Desde 2014
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1962
Área construída	15.070,32 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	108
Leitos de UTI	28
Médicos cadastrados	1.061
Funcionários ativos	631
Consultas no pronto-socorro	111.588
Consultas ambulatoriais	5.238
Internações	6.856
Cirurgias (exceto partos)	10.219
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	173.460

Av Angélica 1987 Higienópolis
São Paulo, SP - 01227-200
(11) 3155-2800
www.hospitalinfantilsabara.org.br

meio caso de ECMO - oxigenação por membrana extracorpórea. Investiu na reestruturação interna da área de treinamento e desenvolvimento, implantando o programa de Gestão de Pessoas por Competências. Para 2016, entre outras iniciativas a serem implementadas no primeiro semestre estão: a implantação do Sistema CRM e a criação do Comitê de Experiência do Cliente.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Com 60 anos, o Einstein tornou-se uma referência para médicos, pacientes e para a sociedade brasileira no que se refere à prática médica e assistencial de qualidade. Atuando em toda a cadeia de assistência à saúde, o Einstein consolida-se como um sistema de saúde integrado, oferecendo serviços de qualidade em todas as suas frentes de atuação, desde promoção, prevenção e diagnóstico, até tratamento e reabilitação. Com investimentos importantes em pesquisa, treinamento e apoio à melhoria do sistema público de saúde, o Einstein possui as principais certificações nacionais e internacionais que atestam a qualidade dos serviços oferecidos, com destaque para a da *Joint Commission International*, outorgada de forma pioneira em 1999 a uma organização de fora dos Estados Unidos.

As frentes de atuação do Einstein contemplam, ainda, a oferta de cursos técnicos, de graduação em Enfermagem e Medicina e pós-graduação lato e *stricto sensu*, além de pesquisa, consultoria e treinamento para instituições de saúde públicas e privadas.

DESTAQUE 2015/2016

O ano foi marcado pela continuidade da expansão das atividades hospitalares e ambulatoriais da Sociedade, resultado do dispêndio de capital de cerca de R\$ 980 milhões realizados nos últimos 5 anos, bem como pelo crescimento das atividades de Ensino. Algumas conquistas merecem destaque especial:

- Inauguração do Hospital Municipal Vila Santa Catarina;
- Aprovação pelo Ministério da Educação do curso de Medicina e realização do primeiro vestibular, com 215 candidatos por vaga;
- Inauguração da unidade de ensino Einstein no Rio de Janeiro;
- Assinatura do Acordo de Cooperação com a Case Western Reserve University para colaboração de pesquisa e intercâmbio de docentes e discentes;
- Assinatura do acordo de cooperação com o Centro Hospitalar da Universidade de Coimbra.



ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1971
Área construída	301.322 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III, JCI

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	855
Leitos de UTI	84
Médicos cadastrados	7.897
Funcionários ativos	14.320
Consultas no pronto-socorro	710.374
Consultas ambulatoriais	977.944
Internações	61.181
Cirurgias (exceto partos)	46.719
Partos	9.713
Exames realizados no SADT	8.903.211

Av. Albert Einstein, 627/701 Morumbi
São Paulo, SP - 05652-000
(11) 2151-1233
www.einstein.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL MADRE TERESA

Com mais de 30 anos de história, o Hospital Madre Teresa (HMT) se coloca como hospital geral de alta complexidade. A instituição desponta como uma referência em assistência à saúde em Minas Gerais. Prova disso são as certificações - Acreditação Canadense e com excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), além dos recentes reconhecimentos com o Prêmio da Federação Brasileira de Administradores Hospitalares (FBAH) e o Prêmio Mineiro de Qualidade.

O Hospital Madre Teresa conta com um complexo hospitalar amplo, infraestrutura moderna e tecnologia de ponta em saúde. São mais de 340 leitos, entre os destinados a internação e unidades de terapia intensiva. O HMT possui ainda um bloco cirúrgico completo com 12 salas preparadas para receber procedimentos eletivos e de urgência em diversas especialidades. Além disso, estão disponíveis os serviços de ambulatório, centro de imagem, hospital dia, laboratório e centro de ensino e pesquisa. Toda esta estrutura está aliada a diferentes processos de humanização promovidos pela Instituição e pelo corpo clínico distribuído em 35 especialidades clínicas e cirúrgicas.

DESTAQUE 2015/2016

Em 2015, o Hospital inaugurou um novo andar dedicado ao Serviço de Hematologia e Oncologia. A nova estrutura conta com apartamentos, enfermarias, salas de infusão, sala multiprofissional para atendimento psicológico e nutricional, consultórios médicos e espaço para a realização de peque-



HOSPITAL MADRE TERESA
INSTITUTO DAS PEQUENAS MISSIONÁRIAS DE MARIA IMACULADA

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	Desde 2014
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1982
Área construída	30.000 m ²
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	ONA III, Accreditation Canada

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	341
Leitos de UTI	44
Médicos cadastrados	340
Funcionários ativos	1.537
Consultas no pronto-socorro	48.789
Consultas ambulatoriais	127.845
Internações	17.524
Cirurgias (exceto partos)	11.690
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	129.996

Av. Raja Gabáglia, 1002 Gutierrez
Belo Horizonte, MG - 30441-070
(31) 3339-8000
www.hospitalmadreteresa.org.br

nos procedimentos e coleta de exames. Além da renovação de equipamentos como: mesas cirúrgicas, bisturis elétricos, aparelho de anestesia, camas elétricas, entre outros. Outra novidade foi a compra de um novo tomógrafo para o Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI) do HMT. Uma das vantagens do novo equipamento é a baixa radiação, pois ele é mais rápido e a imagem processada é menos ionizante, chegando a reduzir mais de 50% a radiação.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL MÃE DE DEUS

Há 36 anos o Hospital Mãe de Deus atua em Porto Alegre, oferecendo soluções completas em saúde, desde o diagnóstico até o tratamento. É o único hospital do Sul do Brasil duplamente certificado, pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e pela Joint Commission International (JCI), pela sua excelência assistencial e compromisso com a segurança do paciente. Integra o Sistema de Saúde Mãe de Deus, mantido pela entidade filantrópica Associação Educadora São Carlos (AESC), da Congregação das Irmãs Missionárias de São Carlos Borromeo Scalabrinianas, que conta com sete hospitais no estado, 2 Unidades de Pronto-atendimento (UPA's), sete Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), uma Emergência Psiquiátrica, uma Unidade de Internação Feminina e uma Unidade Básica de Saúde. Os resultados obtidos são reinvestidos no próprio sistema em atualização tecnológica, qualificação profissional e desenvolvimento de projetos sociais.

DESTAQUE 2015/2016

Em 2015, o Hospital Mãe de Deus foi reacreditado pela Joint Commission International em reconhecimento ao seu compromisso contínuo com padrões internacionais de segurança e qualidade assistencial. Conquistou o prêmio Top Ser Humano 2015, da Associação Brasileira de Recursos Humanos seccional Rio Grande do Sul (ABRH-RS), com o Programa de Humanização e Espiritualidade, idealizado para desenvolver a cultura e a vivência organizacional conforme



CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1979
Área construída	54.000 m²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI, ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	345
Leitos de UTI	65
Médicos cadastrados	1.709
Funcionários ativos	2.606
Consultas no pronto-socorro	33.158
Consultas ambulatoriais	75.736
Internações	17.471
Cirurgias (exceto partos)	18.223
Partos	2.385
Exames realizados no SADT	1.484.043

Av. José de Alencar, 286 Menino Deus
Porto Alegre, RS - 90880-480
(51) 3230.6000
www.maedeus.com.br

os preceitos de humanização e espiritualidade. Inaugurou a primeira Emergência Oncológica do sul do Brasil, em dezembro de 2015, especializada no tratamento das urgências de pacientes com câncer, seguindo protocolos internacionais e com oncologistas de plantão 24h. No final de 2016, passará por avaliação para receber a designação Planetree - filosofia de cuidado assistencial humanizado e centrado no paciente – a qual vem implementando há três anos.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL MÁRCIO CUNHA

Entidade filantrópica de direito privado, a Fundação São Francisco Xavier foi instituída pela Usiminas em 1969, com a missão de assegurar formação educacional e preservação da saúde, a partir da administração do Colégio São Francisco Xavier (1962) e do Hospital Márcio Cunha - HMC (1965). O HMC é um hospital geral, credenciado para atendimentos de alta complexidade cardiovascular, procedimentos endovasculares, eletrofisiologia, neurocirurgia, oncologia, tratamento intensivo neonatal/pediátrico e adulto, urgência e emergência, gestação de alto risco, terapia renal substitutiva e transplantes renais, além da prestação de serviços nas áreas de ambulatório, pronto-socorro, internação e serviços de diagnóstico. Com 530 leitos em duas unidades, além de uma terceira unidade exclusiva para o tratamento de pacientes oncológicos e uma Unidade de Medicina Diagnóstica, é referência para cerca de 800 mil habitantes em mais de 35 municípios do Leste de Minas Gerais. O HMC foi a primeira entidade hospitalar do país a obter o certificado de Acreditação com Excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e integra o seleto grupo de seis instituições brasileiras que possuem a certificação internacional DIAS/NIAHO.

DESTAQUE 2015/2016

- Início do serviço de Oncologia Pediátrica, inédito no Leste de Minas Gerais e que tornou-se referência para mais de 1 milhão de habitantes da região.
- Início da obra de revitalização e modernização da Unidade de Oncologia e aquisição de dois equipamentos de



CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado Titular	Desde 2014
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1965
Área construída	44.317,95 m²
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	ONA III, NIAHO

PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	530
Leitos de UTI	40
Médicos cadastrados	103
Funcionários ativos	3.172
Consultas no pronto-socorro	117.417
Consultas ambulatoriais	266.277
Internações	31.692
Cirurgias (exceto partos)	14.874
Partos	6.026
Exames realizados no SADT	1.531.684

Av. Kiyoshi Tsunawaki, nº 41 Bairro das Águas
Ipatinga, MG - 35160-158
(31) 3829-9000
www.hmarciocunha.com.br

radioterapia, com tecnologia de IMRT (Radioterapia de Intensidade Modulada) e radiocirurgia.

- Inauguração da nova Unidade Transplantes, voltado para o atendimento exclusivo à pacientes transplantados.
- Criação do Conselho Consultivo de Clientes, mais um canal que demonstra transparência.
- Início do novo Sistema Informatizado de Gestão Integrado foram saltos que também marcaram o ano.
- Implantação do Programa de Produtividade e Qualidade Assistencial que utiliza a metodologia DRG.



Compromisso com a qualidade pela vida

PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL MATER DEI

O Hospital Mater Dei foi fundado em 1º de junho de 1980. A primeira expansão ocorreu no ano 2000 com a inauguração do bloco II da Unidade, a partir do crescimento de clientes à procura por serviços de saúde. Em 2014, o Hospital passa a ser Rede Mater Dei de Saúde, contando com duas unidades: Mater Dei Santo Agostinho e Mater Dei Contorno, inaugurado naquele ano, e que a cada dia cresce em números de atendimento. A Rede realiza investimentos regulares em governança clínica, ações gerenciais, segurança assistencial, aprimoramento de colaboradores e em equipamentos de diagnóstico e de terapêutica. A assistência é atestada por certificações de qualidade nacionais e internacionais: Organização Nacional de Acreditação (ONA) com Excelência e as certificações internacionais ISO 9001/2008 e National Integrated Accreditation for Healthcare Organizations (NIAHO). O Hospital também é membro da Rede Sentinela da Anvisa.

DESTAQUE 2015/2016

Em 2015, o Hospital Mater Dei comemorou 35 anos ampliando serviços: no Mater Dei Contorno, que possui tecnologia de ponta, fluxos de atendimentos diferenciados tendo o paciente como centro do cuidado, corpo clínico experiente e equipes capacitadas, foi inaugurado o Centro de Oncologia, com consultórios, quartos individuais para infusão quimioterápica, além do primeiro Pronto-socorro Oncológico de Minas Gerais e da Unidade de Transplante

CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1980
Área construída	35.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	NIAHO, ONA III
PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	310
Leitos de UTI	85
Médicos cadastrados	3.715
Funcionários ativos	1.457
Consultas no pronto-socorro	233.228
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	21.338
Cirurgias (exceto partos)	44.509
Partos	3.349
Exames realizados no SADT	1.006.888

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

de Medula Óssea (TMO). A Rede implantou também o Mais Saúde Mater Dei, espaço diferenciado para continuidade do cuidado, para avaliação e acompanhamento de pacientes crônicos e atendimento de situações clínicas altamente específicas e com baixa oferta na cidade. A Rede reuniu num só lugar estrutura de apoio e de diagnóstico e equipe de referência composta por médicos, fisioterapeutas e outros profissionais especializados em atenção à saúde.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL E MATERNIDADE BRASIL

O Hospital e Maternidade Brasil foi inaugurado em 1970 por um grupo de médicos cujo objetivo principal era oferecer à comunidade local assistência do mesmo padrão encontrado nas mais renomadas capitais. Com o sucesso do projeto, surge a necessidade de ampliações e investimento em tecnologia, além do aumento de especialidades médicas, sempre com foco na qualidade dos serviços oferecidos. Dessa forma, o hospital participa de processos de certificação desde 1993. Em 2010 o hospital foi incorporado pela Rede D'Or São Luiz, passando a compor a maior rede de hospitais privados do Brasil, que fez diversos investimentos em tecnologia e modernização das instalações, com ampliação da capacidade instalada, chegando a 350 leitos, sempre mantendo o foco na qualidade dos serviços prestados à comunidade do ABC Paulista.

DESTAQUE 2015/2016

Manter a referência na região é a meta para os próximos anos, para isso o Hospital vem trabalhando em melhorias na estrutura de atendimento ao paciente, como aumento do número de leitos de Terapia Intensiva e reformas nas unidades de atendimento. Para os próximos dois anos está prevista a construção de mais uma unidade para comportar 150 leitos de internação e aumento nas especialidades médicas ambulatoriais, visando a atender melhor a demanda da população. No primeiro semes-

CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado Titular	Desde 2004
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1970
Área construída	31.486 m ²
Organização corpo clínico	Msto
Acreditação hospitalar	ONA III
PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	350
Leitos de UTI	108
Médicos cadastrados	742
Funcionários ativos	1.907
Consultas no pronto-socorro	216.501
Consultas ambulatoriais	356.892
Internações	25.635
Cirurgias (exceto partos)	12.885
Partos	3.900
Exames realizados no SADT	2.203.282

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

tre de 2015 o Hospital consolidou sua preocupação com a qualidade, sendo certificado pela Acreditação Internacional Qmentum e manteve a certificação de excelência da Organização Nacional de Acreditação (ONA). A preocupação com a segurança do paciente continuará a ser estratégica para a instituição, com diversas ações voltadas às pessoas e aos processos.




PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA JOANA

O Hospital e Maternidade Santa Joana foi fundado em 1948, por um grupo de médicos que deram o nome de Casa de Saúde Santa Joana. Seu objetivo era trazer às mulheres paulistanas mais segurança e conforto no momento do parto. Um desses pioneiros era Dr. Eduardo Amaro que, ao longo dos anos, liderou uma equipe de profissionais que transformou a pequena clínica em um hospital e maternidade de referência em gestação de alto risco e em prematuros de baixo peso. Em 2000, com a aquisição da Maternidade Pró Matre Paulista, a empresa ampliou sua presença em São Paulo e, em 2009, ao tornar-se sócia da Maternidade Perinatal, no Rio de Janeiro, foi criado o Grupo Santa Joana. Em 2005, o Hospital e Maternidade Santa Joana foi a primeira maternidade do Brasil acreditada com excelência, o mais alto nível pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

DESTAQUE 2015/2016

Em junho de 2015, o Hospital e Maternidade Santa Joana inaugurou mais uma Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica (UTI) Neonatal. O diferencial da nova estrutura é sua especialização nos cuidados com bebês submetidos a cirurgias de alta complexidade. A decisão estratégica pela nova unidade está relacionada ao fato do Hospital e Maternidade Santa Joana ser referência em pacientes com esse perfil, ampliando sua especialização em cirurgias neo-



Santa Joana
Hospital e Maternidade
O melhor dia da vida nasce aqui

CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1948
Área construída	40.000 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III
PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	350
Leitos de UTI	127
Médicos cadastrados	5.500
Funcionários ativos	1.992
Consultas no pronto-socorro	56.792
Consultas ambulatoriais	Não informado
Internações	27.928
Cirurgias (exceto partos)	9.848
Partos	15.576
Exames realizados no SADT	70.000

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

natais de diversos tipos, desde correção de lábio leporino até importantes malformações cardíacas e outras patologias. Além disso, o hospital também realiza procedimentos intrauterinos, como a correção da mielomeningocele. Em 2015, o Santa Joana, que já tem a certificação de acreditado com excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), iniciou o processo para obtenção da acreditação internacional da Joint Commission International (JCI).



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL MEMORIAL SÃO JOSÉ


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

O Hospital possui uma infraestrutura física num complexo que congrega seis prédios e um dos mais completos centros de diagnósticos do Brasil, composto pela Maximagem, Medix, Unigastro, Unicardio, Mcor etc. Coloca à disposição dos pacientes e da população cinco ressonâncias magnéticas, dois tomógrafos e dois angiógrafos, entre outros equipamentos da mais avançada tecnologia.

O Hospital Memorial São José dispõe de 158 leitos projetados para oferecer o máximo de conforto e segurança aos seus pacientes. Além da urgência multidisciplinar, da urgência pediátrica recentemente ampliada para o conforto do paciente e das UTIs adulto, pediátrica, neonatal e coronariana, o complexo conta com três centros cirúrgicos, sendo um deles destinado para procedimentos que não necessitem mais do que 12 horas de internação. Todos os investimentos em área física e em tecnologia de ponta são acompanhados do constante aperfeiçoamento profissional de sua equipe médica e gerencial.

DESTAQUE 2015/2016

Em março de 2015 o Hospital Memorial São José reafirma seu compromisso com a qualidade e segurança ao ser o pri-



MEMORIAL SÃO JOSÉ
HOSPITAL E CLÍNICAS
HUMANO COMO VOCÊ.

CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado Titular	Desde 2004
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1989
Área construída	26.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI
PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	158
Leitos de UTI	40
Médicos cadastrados	1.024
Funcionários ativos	895
Consultas no pronto-socorro	82.956
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	12.450
Cirurgias (exceto partos)	8.221
Partos	1.723
Exames realizados no SADT	441.600

Av. Agamenon Magalhães, 2291 Derby
Recife, PE - 50070-160
(81) 3216-2222
www.hospitalmemorial.com.br

meiro hospital no norte e nordeste a ser reacreditado pela Joint Commission International (JCI). Visando ampliar a estrutura existente, o Hospital Memorial São José iniciará um projeto de expansão de mais 48 leitos de unidade de internação em 2016 e novas áreas para consultórios médicos.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL MERIDIONAL

Qualidade, segurança e empreendedorismo estão entre os valores mais marcantes do Hospital Meridional (HM), em Cariacica (ES), que completa 15 anos em 2016. Ao longo de sua história, o Hospital Meridional se tornou um grupo hospitalar composto por cinco unidades - Praia da Costa, São Luiz, São Francisco, Meridional e Meridional São Mateus - que realizam procedimentos de alta complexidade, como transplantes de coração, fígado e rim, atendendo às necessidades da população de todo o Estado e regiões vizinhas. O hospital é destaque ainda em neurologia, neurocirurgia, oncologia e tratamento intensivo.

O HM foi o primeiro hospital acreditado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) no Espírito Santo, em 2005, e desde 2011 mantém o selo de instituição acreditada com excelência pelo órgão. Em 2011 se tornou também o primeiro e único do Estado acreditado por um método internacional, a Acreditação Canadense, passando em 2015 pela recertificação Qmentum – Nível Diamante. O Grupo conta com um total de 460 leitos, sendo 100 de UTI Adulto e 18 de UTIN Pediátrica / Neonatal. Tudo isso o tem colocado entre os melhores centros médicos do país.

DESTAQUE 2015/2016

Em fevereiro de 2016 foi inaugurado o Hospital Meridional São Mateus (HMSM), no Norte do Espírito Santo. O novo hospital conta com 110 leitos, sendo 29 de UTI Adulto (Geral e Coronariana) e 10 de UTI Neonatal. No HMSM está previsto adotar um método internacional para acreditação, conso-

lidando os valores principais do Grupo: qualidade e segurança. No Hospital Meridional de Cariacica, em março, foi iniciada a terceira turma de residência em anesthesiologia e cirurgia geral do hospital, e a sétima turma em cirurgia buco-maxilo facial. Em comemoração aos 15 anos do Hospital Meridional, em abril foi realizado o 3º congresso Qualidade em Saúde – um sucesso de público e crítica.

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	Desde 2006
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2001
Área construída	17.082 m²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada, ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	193
Leitos de UTI	60
Médicos cadastrados	309
Funcionários ativos	838
Consultas no pronto-socorro	83.168
Consultas ambulatoriais	77.913
Internações	7.524
Cirurgias (exceto partos)	8.561
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	428.371

R. São João Batista, 200 Alto Laje
Cariacica, ES - 29151-920
(27) 3346-2000
www.hospitalmeridional.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL METROPOLITANO

O Hospital Metropolitano, localizado no município da Serra (Região Metropolitana da Grande Vitória, ES), consolidou-se como referência em diversas especialidades médicas, em função do pioneirismo e da capacidade de realizar procedimentos de alta complexidade. A instituição se destaca também por sua infraestrutura de ponta, pelos profissionais qualificados e experientes.

Terapia intensiva, cardiologia, clínica médica, infectologia, hematologia e oncologia são as áreas que o distinguem por oferecer excelência e atendimento completo e integrado. Além disso, é o único hospital do Espírito Santo a investir em uma unidade totalmente destinada ao paciente geriátrico.

Desde 2012 é acreditado com excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

Além disso, a instituição integra há cinco anos consecutivos o ranking das 250 Pequenas e Médias Empresas que mais crescem no Brasil, de acordo com estudo realizado pela Deloitte em parceria com a revista Exame PME.

DESTAQUE 2015/2016

O ano de 2015 foi marcado por importantes obras de expansão e de melhoria da infraestrutura do Hospital Metropolitano, que aumentaram em 40% a capacidade operacional da instituição. O investimento contemplou as áreas de Quimioterapia, Hemodinâmica, Cardiologia

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	Desde 2013
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1996
Área construída	19.454 m²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	155
Leitos de UTI	50
Médicos cadastrados	562
Funcionários ativos	725
Consultas no pronto-socorro	92.992
Consultas ambulatoriais	115.071
Internações	8.272
Cirurgias (exceto partos)	12.398
Partos	427
Exames realizados no SADT	46.379

Av. Eudes Scherrer Souza, 488 P. R. Laranjeiras
Serra, ES - 29165-680
(27) 2104-7000
www.metropolitano.org.br

e Imaginologia. Ao final de 2015, este processo foi concluído com a inauguração do laboratório de análises clínicas próprio e uma nova Unidade de Terapia Intensiva Cardiovascular com 20 leitos.

O Metropolitano também recebeu em 2015 a visita de manutenção do nível de excelência da ONA. No campo do ensino e da pesquisa, consolidou seus programas de Residência Médica em Cardiologia e em Medicina Intensiva. Para 2016, o maior investimento será a ampliação da UTI Geral, cujo número de leitos aumentará de 20 para 30.




PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL MOINHOS DE VENTO

Inaugurado em 2 de outubro de 1927, o Hospital Moinhos de Vento combina ao longo de sua trajetória a tradição e a inovação, tendo como base os valores de cuidado e compromisso com a sociedade. A Instituição se estabeleceu como referência em práticas médicas, assistenciais e de gestão, sendo reconhecida pelo Ministério da Saúde como um dos seis Hospitais de Excelência do País e o único da Região Sul. Em 2002, foi acreditado pela Joint Commission International (JCI) e reacreditado, respectivamente, em 2005, 2008, 2011 e 2014. No ano de 2013, o Hospital assinou um acordo de afiliação histórico com a Johns Hopkins Medicine International, braço internacional da Johns Hopkins Medicine. A partir dessa data, as duas instituições passaram a trabalhar em conjunto para desenvolver especialidades, monitorar e ampliar as melhores práticas médicas e assistenciais.

DESTAQUE 2015/2016

O ano de 2015 foi marcado por grandes realizações, parcerias e ampliação de infraestrutura, confirmando a condição de excelência e constante crescimento do Hospital Moinhos de Vento. Em 2015 houve o investimento de R\$ 60 milhões em projetos como a aquisição de novos equipamentos para a Endoscopia, reforma na Unidade de Diagnóstico por Imagem, ampliação do número de leitos e a



HOSPITAL MOINHOS DE VENTO

Afiliação a
JOHNS HOPKINS
MEDICINE INTERNATIONAL

CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1927
Área construída	89.954 m²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI
PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	468
Leitos de UTI	72
Médicos cadastrados	3.362
Funcionários ativos	3.363
Consultas no pronto-socorro	76.741
Consultas ambulatoriais	199.315
Internações	27.207
Cirurgias (exceto partos)	21.755
Partos	4.307
Exames realizados no SADT	1.331.303

R. Ramiro Barcelos nº 910 Moinhos de Vento
Porto Alegre, RS - 90035-001
(51) 3314-3434
www.hospitalmoinhos.org.br

criação do Centro de Terapia Hematológica para o atendimento humanizado do paciente com diagnóstico de doenças oncohematológicas e transplante de medula óssea. O Hospital também deu início em 2015 a construção de um novo prédio, com capacidade para 100 leitos destinados à unidade de Internação e Centro de Terapia Intensiva - Adulto e Hematológica.




PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL MONTE SINAI

Ao completar 22 anos, o Hospital Monte Sinai é a referência consolidada em alta complexidade para mais de 2 milhões de habitantes, alcançando toda a Zona da Mata mineira e o sul fluminense. O Complexo Hospitalar Monte Sinai é composto por um Centro Médico com estrutura única em sua área de abrangência, que disponibiliza 316 unidades, entre clínicas e consultórios, além de área de conveniência totalmente dedicada à saúde. Ligada fisicamente ao Hospital, a estrutura completa o centro de diagnóstico mais moderno da região, oferecendo ao público todas as especialidades médicas, com profissionais renomados, procedimentos inovadores e a mais avançada tecnologia aplicada à saúde, o que sempre foi um diferencial do Monte Sinai desde sua inauguração. Destacado também por seus indicadores de qualidade, o Monte Sinai é o único na região com acreditação internacional da National Integrated Accreditation for Health Care Organization (NIAHO), e acreditado com excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), além de ISO 9001:2008.

DESTAQUE 2015/2016

Ampliando sua capacidade de oferta na alta complexidade, o Monte Sinai acaba de ser credenciado para realização de transplante hepático, sendo o primeiro hospital privado do interior de Minas Gerais autorizado pelo Ministério da Saúde para este procedimento e para Transplante de Medula Óssea. Além de já estar credenciado para transplante de córneas e rins. Em 2016, a organização consolida seu avanço na Oncologia.



MONTE SINAI
HOSPITAL E MATERNIDADE

CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado Titular	Desde 2006
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1994
Área construída	82.000 m²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III, NIAHO
PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	272
Leitos de UTI	52
Médicos cadastrados	1.138
Funcionários ativos	1.065
Consultas no pronto-socorro	23.295
Consultas ambulatoriais	24.671
Internações	12.796
Cirurgias (exceto partos)	8.360
Partos	966
Exames realizados no SADT	552.654

Av. Presidente Itamar Franco nº 4000 Cascatinha
Juiz de Fora, MG - 36033-318
(32) 2104-4455 / (32) 2104-4000
www.hospitalmontesinai.com.br

Abrigará em seu Centro Médico uma nova estrutura com mais de 600m² e um novo setor de quimioterapia, disponibilizando procedimentos com exclusividade, caso do aconselhamento genético, plasmaferese, além de outros da área de Terapia Celular. Na parte física, o grande investimento de 2016 será na ampliação do Centro Cirúrgico que ganha mais sete salas modernas, com estrutura inteligente, fluxo laminar e sala híbrida.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL NIPO-BRASILEIRO

Com 27 anos de existência, o Hospital Nipo-Brasileiro (HNB) é um dos mais conceituados e tradicionais hospitais de São Paulo. A Instituição confirma seu sucesso e firma seu compromisso de elevar continuamente sua excelência em qualidade de atendimento médico de complexidade variada. Mantido pela Beneficência Nipo-Brasileira de São Paulo (Enkyo), possui instalações modernas e equipamentos de alta tecnologia. Além de oferecer atendimento humanizado, possui corpo clínico integrado atuando em mais de 40 especialidades.

Desde 2013, o Hospital Nipo-Brasileiro é acreditado com excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), e reafirma a cada novo desafio e projeto o seu compromisso com a segurança e qualidade na atuação à saúde.

DESTAQUE 2015/2016

Para o HNB inovar é a maior demonstração de qualidade. Sempre evoluindo e desenvolvendo novas ofertas de serviço, em 2015 a instituição aumentou para 243 o número total de leitos, sendo 50 de UTI's geral, neonatal e coronariana; além de berçário; Maternidade; Pediatria e Centro Cirúrgico, que possui seis salas, mas contará com mais três em 2016. Inaugurou, em maio de 2015, as novas instalações da Área de Imagem. O projeto de ampliação e modernização compreendeu obras físicas e aquisição de equipamentos de alta tecnologia, exigindo investimento de R\$ 6 milhões, contemplando as áreas de Ecocardiografia, Radiologia, Ressonância Magnética, Tomografia e Ultrassonografia.



Hospital Nipo-Brasileiro

CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado Titular	Desde 2008
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1988
Área construída	22.071 m²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	270
Leitos de UTI	50
Médicos cadastrados	679
Funcionários ativos	1.513
Consultas no pronto-socorro	288.694
Consultas ambulatoriais	250.479
Internações	16.929
Cirurgias (exceto partos)	15.117
Partos	2.746
Exames realizados no SADT	1.021.593

R. Pistóia, n.º 100 Parque Novo Mundo
São Paulo, SP - 02189-000
(11) 2633-2200
www.hospitalnipo.org.br

Expandiu o Centro de Material e Esterilização (CME) de 142m² para 265m².

Para aumentar a capacidade de atendimento, o setor de Pré-Internação ampliou a sua infraestrutura para: 2 apartamentos, 1 enfermaria, 3 leitos e 9 poltronas. E no segundo semestre foi iniciado o serviço de Litotripsia Extracorpórea por ondas de choque.

Proporcionando troca de experiências e disseminando conhecimento, o HNB investiu também em importantes eventos.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS

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

O HNSG reúne mais de 2500 profissionais, que trabalham juntos priorizando a humanização e excelência na prestação dos serviços de saúde. Além disso, possui políticas de humanização, responsabilidade social e parceria público-privada em prol do ser humano, sendo responsável pela administração de mais cinco hospitais que atendem em sua maioria usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo quatro no Paraná (Curitiba - 01, Apucarana - 02 e Ribeirão do Pinhal - 01) e um em Santa Catarina (Joinville - 01). Totalizando a atuação das seis instituições do Grupo Nossa Senhora das Graças, mais de 60% dos atendimentos são a pacientes do SUS.

DESTAQUE 2015/2016

No ano de 2015, o Hospital Nossa Senhora das Graças evoluiu em tamanho, qualidade e na sua imagem institucional. Foi um período marcado por investimentos no parque tecnológico e estrutura, que resultaram, entre outras remodelações e renovações tecnológicas, na implantação de salas inteligentes no centro cirúrgico e inauguração de um amplo espaço para tratamento intensivo e atendimento ao paciente cardiovascular.



NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS HOSPITAL

CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1950
Área construída	38.686 m²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	225
Leitos de UTI	46
Médicos cadastrados	1.535
Funcionários ativos	1.436
Consultas no pronto-socorro	75.678
Consultas ambulatoriais	71.396
Internações	16.568
Cirurgias (exceto partos)	9.765
Partos	3.272
Exames realizados no SADT	704.305

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

A nova UTI Geral, com 20 leitos, possui diferenciais que a destacam no mercado e garantem aos médicos e pacientes uma estrutura segura e moderna. O novo Centro Cardiovascular utiliza um modelo de atendimento dos melhores centros do mundo para tratamento de doenças cardiológicas e vasculares.

O prédio do hospital também passou por melhorias, a fachada foi revitalizada, lançando a nova versão do logotipo do Graças, que se modernizou em 2015 para acompanhar todos os avanços e o crescimento do Hospital ao longo dos anos.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL 9 DE JULHO

O Hospital 9 de Julho integra a Rede Ímpar de Serviços Hospitalares, que reúne 7 hospitais em São Paulo, Rio de Janeiro e Brasília. No ano passado, completou 60 anos de existência e se consolida como instituição referência em medicina de alta complexidade. Para celebrar a data, concluiu a construção de um moderno prédio com 16 andares, 120 leitos, oito salas cirúrgicas, sendo duas híbridas equipadas com avançados equipamentos de Hemodinâmica e Ressonância Magnética. Com a nova torre, a estrutura foi ampliada para 410 leitos, 22 salas cirúrgicas e 120 leitos de UTI. O serviço de Terapia Intensiva conta com camas inteligentes que permitem monitoramento automatizado do paciente. É referência no atendimento do Trauma e queimados e em consultas e exames em seu Centro de Medicina Especializada (CME), prédio exclusivo que congrega 12 Centros de Referência e atende a mais de 50 especialidades médicas. Em 2015 foi reacreditado pela Joint Commission International (JCI), um dos mais importantes certificadores de qualidade do mundo.

DESTAQUE 2015/2016

Em 2015 o Hospital 9 de Julho completou 1000 cirurgias robóticas, consolidando-se como um dos mais avançados centros de inovação e tecnologia robótica do País nas áreas de urologia, cirurgia geral e ginecologia. O Hospital 9 de Julho foi a primeira instituição não filantrópica a realizar o procedimento no Brasil. Em 2016, a instituição iniciou uma nova fase de investimentos

CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1955
Área construída	60.000 m²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	350
Leitos de UTI	120
Médicos cadastrados	4.500
Funcionários ativos	2.206
Consultas no pronto-socorro	132.755
Consultas ambulatoriais	108.800
Internações	19.186
Cirurgias (exceto partos)	20.064
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	1.575.864

[R. Peixoto Gomide, 625 Cerqueira César](#)
 São Paulo, SP - 01409-902
 (11) 3147-9999
www.h9j.com.br

com a inauguração de uma Unidade de Onco-Hematologia, com 16 leitos, para tratamento de doenças hematológicas, incluindo o Transplante de Medula Óssea (TMO), com conceito inovador de tratamento de água e de filtragem de ar, inéditos no Brasil. Outro projeto importante será a ampliação do Pronto-socorro, Pronto-atendimento, do Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento (SADT) e mais 60 leitos para internação.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL PORTO DIAS

Inaugurado em 1995, o Hospital Porto Dias (HPD) iniciou suas atividades como um hospital ortopédico e serviço de diagnóstico por imagem. Em 1998, foi implantada a primeira UTI para atender o aumento da complexidade dos casos atendidos. Em 2002, com a sua primeira grande ampliação, inaugurou-se o primeiro heliponto elevado da Região Norte. No ano de 2009, o hospital conquistou a certificação plena da Organização Nacional de Acreditação (ONA). Dois anos depois, em 2011, com a inauguração da torre de 21 pavimentos, o HPD passou a contar com 51.000 m² de construção e capacidade instalada de 410 leitos. Em 2013, realizou o primeiro transplante de fígado da Amazônia. Atualmente, o HPD possui certificação de excelência pela ONA e Acreditação Internacional Canadense.

DESTAQUE 2015/2016

Em agosto de 2015, o HPD inaugurou sua maternidade e UTI neonatal equipadas com tecnologia de ponta, estrutura física ampla e equipe assistencial diferenciada. Em setembro passado, inaugurou a ala de oncologia clínica com capacidade para atender simultaneamente 20 pacientes para tratamento quimioterápico. O HPD, referência em qualidade e segurança na assistência na Região Norte, obteve a Certificação Internacional Canadense em abril de 2015, e foi recertificado com excelência pela ONA em fevereiro de 2016.

CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado Titular	Desde 2013
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1995
Área construída	51.000 m²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada, ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	343
Leitos de UTI	64
Médicos cadastrados	539
Funcionários ativos	1.642
Consultas no pronto-socorro	97.895
Consultas ambulatoriais	183.769
Internações	12.580
Cirurgias (exceto partos)	7.448
Partos	74
Exames realizados no SADT	373.513

[Av. Almirante Barroso 1454 Marco](#)
 Belém, PA - 66093-908
 (91) 3184-9999 / 3084-3000
www.hpd.com.br


Destaca-se também, em 2016, a implantação da residência médica de radiologia que se soma aos programas de ortopedia, cirurgia da mão e anestesia existentes. Tais conquistas ressaltam a importância das ações estratégicas da área da qualidade e gestão de pessoas, cujas linhas de ação tem seu principal foco no desenvolvimento, retenção e valorização dos colaboradores.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL PORTUGUÊS

A origem do Hospital Português (HP) está associada à fusão das Sociedades Dezesseis de Setembro e Portuguesa de Beneficência – ambas fundadas na metade do século XIX, mais precisamente no ano de 1857 - com o intuito de assistir aos imigrantes lusitanos radicados em terras brasileiras. Para dar seguimento a essa proposta humanitária, nasceu a Real Sociedade Portuguesa de Beneficência Dezesseis de Setembro, em 14 de agosto de 1859, titulada “Real” pela monarquia portuguesa. Desenvolvida por seus integrantes, a Real Sociedade inaugurou o primeiro prédio do HP, em 16 de setembro de 1866, no Alto do Bonfim. Após 61 anos de atividades prestadas aos portugueses, seus cônjuges e descendentes, o Hospital passou a admitir associados de outras nacionalidades. A ampliação da assistência para toda a população, incluindo a parcela mais carente, rendeu-lhe o reconhecimento de Utilidade Pública por decretos Municipal, Estadual e Federal, fato que motivou a transferência para a Barra Avenida, região mais central da cidade e em desenvolvimento. Hoje, com 159 anos de atuação, o HP destaca-se em diferentes especialidades médicas pela vanguarda e capacidade de empreender procedimentos minimamente invasivos e de alta complexidade. A instituição também é reconhecida por sua infraestrutura de ponta, com profissionais experientes e qualificados, recursos modernos e unidades interligadas (Maternidade Santamaria, Hospital Dia e Centro Médico HP).



Hospital Português

CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado Titular	Desde 2002
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1857
Área construída	34.990,60 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III
PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	369
Leitos de UTI	133
Médicos cadastrados	4.321
Funcionários ativos	3.445
Consultas no pronto-socorro	64.053
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	24.413
Cirurgias (exceto partos)	12.991
Partos	2.960
Exames realizados no SADT	1.277.031

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

DESTAQUE 2015/2016

Destaca-se a implantação do sistema de gestão hospitalar TASY, para otimizar processos, controle e rastreabilidade dos dados, integridade e confidencialidade. Instituição filantrópica, mais de 700 mil pessoas das microrregiões de Serrinha, Jacobina e Euclides da Cunha são beneficiadas com atendimentos médicos através do Sistema Único de Saúde – SUS. Com 22,5%, o HP foi o hospital privado mais lembrado entre os baianos na 21ª edição do Top Of Mind.




PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL PRÓ-CARDÍACO

Por mais de 50 anos, o Hospital Pró-Cardíaco se dedica ao exercício da medicina de excelência e se consolida como referência no segmento cardiovascular, especialmente no atendimento a pacientes de alta complexidade. O trabalho desenvolvido pela instituição tem obtido resultados relevantes: os tratamentos minimamente invasivos por via percutânea e o programa de insuficiência cardíaca cirúrgica com o implante de ventrículos artificiais são apenas alguns exemplos do que de mais moderno e eficaz vem sendo oferecido à população. Os muitos êxitos da instituição mereceram reconhecimento internacional. Em 2015, obteve a certificação pela Joint Commission International, uma das mais respeitadas organizações de acreditação hospitalar do mundo, e ainda o selo de Distinção de Atendimento ao Paciente com AVC – Stroke Distinction pela Accreditation Canada.

DESTAQUE 2015/2016

A estratégia de desenvolver o Pró-Cardíaco como heart center para soluções cardiovasculares de alta complexidade se apoia em três eixos: tomada de decisão de forma colegiada (heart team), inovação tecnológica e expansão geográfica. Nesse contexto, 2015 foi marcado pela acreditação JCI, a abertura do Centro Médico Pró-Cardíaco e a consolidação do programa de assistência circulatória e implante de ventrículo



HOSPITAL

CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1959
Área construída	15.370 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada, JCI
PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	95
Leitos de UTI	41
Médicos cadastrados	546
Funcionários ativos	1.113
Consultas no pronto-socorro	11.609
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	5.217
Cirurgias (exceto partos)	Não informado
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	459.023

R. Dona Mariana, 219 Botafogo
Rio de Janeiro, RJ - 22280-020
(21) 2528-1442
www.procardiaco.com.br

artificial. Em março de 2016, foi inaugurada uma nova unidade no bairro de Ipanema para o cuidado cardiovascular agudo – com hemodinâmica, tomografia computadorizada e emergência focada no segmento premium. O avanço da medicina de vanguarda do Rio de Janeiro levou também ao desenho da Unidade de Cardio-oncologia, com linha de cuidado para o paciente com câncer e suporte perioperatório para cardiopatas que precisam de procedimentos cirúrgicos e atendimento de emergências oncológicas.



QUINTA D'OR HOSPITAL

PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL QUINTA D'OR

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

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

Em 2013 houve a ampliação do setor de Emergência com a implantação do SMART, a aquisição predial definitiva pela Rede D'or São Luiz (o prédio pertencia à Mitra Arquiepiscopal do Rio de Janeiro) e a ampliação predial e do número de leitos.

DESTAQUE 2015/2016

Em 2015 a Instituição foi recertificada em nível III de excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), certificada com o selo Internacional Canadense Distinction, específico para o atendimento aos pacientes com AVC, e certificada pela Acreditação Canadense (QMENTUM).

Aumentou a capacidade operacional do serviço de radiologia intervencionista para suporte assistencial ao paciente oncológico, além de abrigar na mesma estrutura parque tecnológico para procedimentos radioterápicos e quimioterápicos de alto nível no Brasil. Inaugurou o Centro da Mama, com a aquisição de um equipamento de mamografia digital, ultrassonografia e

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	Desde 2010
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2001
Área construída	Não informado
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada Qmentum, ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	304
Leitos de UTI	102
Médicos cadastrados	18.864
Funcionários ativos	2.800
Consultas no pronto-socorro	115.898
Consultas ambulatoriais	11.457
Internações	13.351
Cirurgias (exceto partos)	8.092
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	133.189

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

ressonância de mama com profissionais especializados, marcação anatômica cirúrgica e radiografia da peça em sala, visando a segurança das margens cirúrgicas. Em 2016 iniciou o programa de cirurgia robótica, corroborando o foco do hospital em alta complexidade cirúrgica. A cirurgia robô-assistida, através da plataforma Da Vinci, proporciona resultados cirúrgicos de excelência, principalmente nas neoplasias abdomino-pélvicas de natureza urológica, ginecológica e proctológica.



RIOS D'OR HOSPITAL

PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL RIOS D'OR

O Hospital Rios D'Or conseguiu ao longo do tempo obter um Centro Cirúrgico altamente equipado para as cirurgias videolaparoscópicas, e atualmente se destaca pelo elevado número de procedimentos de alta complexidade. Dentre estes destacam-se as Cirurgias Bariátricas, as Cirurgias Hepatobiliares avançadas, e as Cirurgias para o tratamento da Endometriose. Em 2014, o Rios D'Or também inaugurou o Centro de Intervenção Cardiovascular com duas salas de hemodinâmica, o que propiciou o aumento significativo de procedimentos na área da Cardiologia, Cirurgia Vascular, e Neuroradiologia. Em 2015, demos início ao "piloto" do atendimento ambulatorial em algumas especialidades, e devido a grande demanda da região para o acompanhamento clínico-ambulatorial dos clientes, em 2016 a instituição pretende ampliar o atendimento para diversas especialidades clínicas e cirúrgicas.

DESTAQUE 2015/2016

Inaugurado em março de 2009, o Hospital Rios D'Or trouxe para Jacarepaguá o padrão de atendimento da Rede D'Or de Hospitais. Em Janeiro de 2011, ampliou seus serviços para a especialidade de Pediatria e acabou se tornando uma referência nacional nesta especialidade. Em Fevereiro de 2012, iniciou o processo de Acreditação Internacional da Joint Commission Internacional (JCI), e em 2014 conquistou a sua primeira certificação internacional.

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	Desde 2014
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2009
Área construída	17.309 m²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	117
Leitos de UTI	41
Médicos cadastrados	1.375
Funcionários ativos	1.187
Consultas no pronto-socorro	102.405
Consultas ambulatoriais	4.978
Internações	8.196
Cirurgias (exceto partos)	3.933
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	69.044

Estrada dos Três Rios, 1366 Freguesia - Jacarepaguá
Rio de Janeiro, RJ - 22745-005
(21) 2448-3646
www.riosdor.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SAMARITANO

Com 122 anos de atividades, o Hospital Samaritano de São Paulo destaca-se pela excelência e humanização no atendimento à saúde. Acreditado pela Joint Commission International (JCI) desde 2004, tornou-se o terceiro hospital geral privado do Brasil a ser reconhecido nacional e internacionalmente pelo mais importante órgão certificador de padrões de qualidade das instituições de saúde no mundo. Considerado por três anos consecutivos como o 2º melhor Hospital do Brasil e 6º melhor da América Latina pela Revista America Economia, tem em seu corpo clínico cerca de 5.000 médicos credenciados, além de uma equipe com mais de 2.300 funcionários altamente capacitados.

O Hospital Samaritano é um hospital com foco no alto desempenho em medicina especializada, oferecendo um complexo hospitalar estruturado para alta complexidade. Posicionado no mercado com Núcleos de Especialidades, enfatiza sua atuação em Ortopedia, Gastroenterologia, Neurologia, Oncologia, Ginecologia e Perinatologia, Urologia e Cardiologia. Nos últimos anos, o Samaritano tem investido no conceito de Relacionamento com Clientes e é o primeiro hospital da América Latina a trabalhar com a plataforma Salesforce de CRM, otimizando processos e incrementando o engajamento de seus públicos de interesse.

DESTAQUE 2015/2016

Destacamos três projetos importantes no ano de 2015: Fortalecimento da Gestão Multiprofissional da Assistência, Lançamento da Plataforma Conecta Samaritano e



CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1894
Área construída	61.731 m²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	299
Leitos de UTI	78
Médicos cadastrados	5.898
Funcionários ativos	3.049
Consultas no pronto-socorro	171.073
Consultas ambulatoriais	21.637
Internações	23.581
Cirurgias (exceto partos)	15.458
Partos	731
Exames realizados no SADT	2.931.235

R. Conselheiro Brotero 1486 - Santa Cecília
São Paulo, SP - 01232-010
(11) 3821-5300
www.samaritano.org.br

Certificação Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS) Nível 6.

A instituição fortaleceu o processo de gestão assistencial baseado no conceito Triple Aim, do Institute for HealthCare Improvement – IHI. Com atuação multiprofissional, foram revisados os protocolos institucionais e o Hospital obteve melhores resultados de morbimortalidade em doenças graves; redução do tempo de permanência, e consequentemente os custos de internação em procedimentos cirúrgicos que passaram a ser gerenciados de modo mais eficiente.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA CATARINA

Em 1906, época em que São Paulo possuía cerca de 250.000 habitantes e já despontava como um grande e pujante centro comercial do país, as Irmãs de Santa Catarina inauguraram o “Sanatório de Santa Catharina”. Cento e dez anos depois, o Hospital Santa Catarina (HSC) pertence à grande obra de filantropia em saúde, educação e assistência social da Associação Congregação de Santa Catarina (ACSC), sendo uma de suas 34 “casas” espalhadas em sete Estados do país. Referência de qualidade em serviços de saúde no Brasil, o HSC é considerado uma das melhores e mais bem preparadas instituições brasileiras para a realização de procedimentos de alta complexidade em Neurocirurgia e Neurologia clínica, Ortopedia, Cardiologia e Oncologia, tanto na população adulta quanto na população pediátrica. Embora as Irmãs não estejam mais atuantes no dia a dia do hospital, o carisma e os princípios cristãos permeiam toda a assistência e o relacionamento humano com pacientes, familiares e colaboradores.

DESTAQUE 2015/2016

O ano de 2015 foi marcado pela expansão da infraestrutura e investimento em áreas estratégicas. O Centro de Diagnóstico por Imagem foi ampliado e sua área passou de 949 m² para 1226 m². Com investimento de R\$ 5 milhões, a instituição adquiriu novos equipamentos, dentre eles, o Ingenia S, aparelho de ressonância magnética de última geração que garante imagens com melhor resolução.

A UTI Multidisciplinar, inaugurada no início do ano, ganhou



Hospital Santa Catarina
Associação Congregação de Santa Catarina

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1906
Área construída	56.279,80 m²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	310
Leitos de UTI	75
Médicos cadastrados	3.500
Funcionários ativos	2.173
Consultas no pronto-socorro	121.730
Consultas ambulatoriais	63.423
Internações	18.774
Cirurgias (exceto partos)	13.276
Partos	não se aplica
Exames realizados no SADT	1.211.914

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

um novo espaço e ampliação do número de leitos, que passou de 10 para 20 unidades. As áreas de Cardiologia e Clínica Médica passaram a contar com o apoio das enfermeiras e fisioterapeutas, responsáveis pela integração entre a área assistencial e a administrativa-executiva.

Em outubro de 2015, a Instituição inaugurou o Centro de Ortopedia Especializado (COE). A unidade também conta com área exclusiva de atendimento aos casos infantis e equipe especializada na área esportiva, a fim de atender desde casos urgentes até tratamentos preventivos.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA CRUZ

O Hospital Santa Cruz, tradicional no Paraná, completa 50 anos em 2016, e conta com uma estrutura privilegiada e uma sofisticada hotelaria hospitalar, com uma equipe médica de referência internacional, além de equipamentos de última geração. O Hospital Santa Cruz conta com 191 leitos e realiza mais de 12 mil atendimentos por mês, entre atendimentos de urgência e emergência.

Desde a sua fundação, em 1966, o Hospital Santa Cruz é considerado um centro de excelência no atendimento nas áreas de Cardiologia, Oncologia, Ortopedia, Neurologia e Neurocirurgia, com foco principal na saúde e bem-estar de seus pacientes. Neste sentido, desde 2010 o Hospital destaca-se pela certificação de excelência da Organização Nacional de Acreditação (ONA), o mais alto nível da certificação nacional.

DESTAQUE 2015/2016

Buscando a consolidação do Hospital Santa Cruz, foi desenvolvido o Plano Diretor Estratégico 2015-2025, aliando a sua infraestrutura à realidade de mercado e uma visão de futuro tanto nos aspectos assistencial como no epidemiológico e de negócio. Foi realizado o lançamento do novo modelo de pronto-atendimento do Hospital Santa Cruz, o FastER, pioneiro no Paraná e que adota o Emergency Security Index como protocolo de triagem. Ainda neste ano, reforçamos a implantação em toda a instituição dos Protocolos



HOSPITAL Santa Cruz

CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado Titular	Desde 2014
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1966
Área construída	21.000 m²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III
PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	191
Leitos de UTI	37
Médicos cadastrados	1.811
Funcionários ativos	775
Consultas no pronto-socorro	141.513
Consultas ambulatoriais	16.933
Internações	13.881
Cirurgias (exceto partos)	6.028
Partos	3.922
Exames realizados no SADT	73.781

Av. Batel, 1889 Batel
Curitiba, PR - 80240-220
(41) 3312-3000
www.hospitalsantacruz.com

Gerenciados - como o TEV, Cirurgia Segura, Dor Torácica, SEPSE e AVC. Com o fortalecimento do modelo de gestão do corpo clínico, constatamos o aumento de 7% no número de cirurgias e o crescimento em três pontos percentuais da taxa de ocupação.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA IZABEL

Ícone da atuação pioneira da Santa Casa da Bahia na área da saúde, o Hospital Santa Izabel é referência no cuidar de pessoas que necessitam de atendimento médico-hospitalar na Bahia.

Fundado em 1549, como Hospital da Caridade, funciona há 122 anos no bairro de Nazaré, onde presta atendimento nas mais diversas especialidades, serviços médicos de alta complexidade e apoio diagnóstico e terapêutico, resultado do investimento na modernização de equipamentos e instalações e na constante capacitação dos seus colaboradores. Recentemente foi acreditado com excelência, mantém a tradição de hospital-escola e destaca-se nas áreas de cardiologia (reconhecido como centro de alta complexidade pelo Ministério da Saúde), oncologia, ortopedia e neurologia, atuando com excelência também em outras especialidades.

DESTAQUE 2015/2016

A Santa Casa da Bahia, primeira instituição filantrópica baiana, conquistou uma das mais conceituadas certificações de qualidade de saúde do Brasil para o Hospital Santa Izabel. Por demonstrar cultura organizacional de melhoria contínua na gestão, o Santa Izabel alcançou a certificação de "Acreditado com Excelência". Com essa conquista, o Santa Izabel passou a integrar um seleto grupo de hospitais de todo o país com serviços de excelência no atendimento à população. A metodologia foi a da Organização Nacional de Acreditação (ONA). Segundo o provedor da Santa Casa da



Hospital SANTA IZABEL
SantaCasaBA

CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado Titular	Desde 2013
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1549
Área construída	53.000 m²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III
PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	424
Leitos de UTI	85
Médicos cadastrados	2.272
Funcionários ativos	4.006
Consultas no pronto-socorro	132.000
Consultas ambulatoriais	145.000
Internações	13.561
Cirurgias (exceto partos)	15.000
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	2.063.088

Pça. Conselheiro Almeida Couto, nº 500 Nazaré
Salvador, BA - 40050-410
(71) 2203-8444
www.santacasaba.org.br/hospital

Bahia, Roberto Sá Menezes, essa certificação de excelência reconhece e valoriza o compromisso da instituição na prestação de serviços qualificados e seguros, frutos de um trabalho focado na pluralidade do conhecimento.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA JOANA RECIFE

O Hospital Santa Joana Recife alcança 37 anos de atuação em Pernambuco, acompanhando as mudanças tecnológicas, crescendo em qualidade, estrutura e aperfeiçoamento de seus serviços, sempre atento ao compromisso com a vida, a sociedade, a classe médica e seus colaboradores. Em 2012 a instituição alcançou o mais alto padrão de conceituação internacional a partir da certificação pela Joint Commission International (JCI) e obteve a recertificação no ano de 2015. O complexo hospitalar é referência na alta complexidade e oferece serviços de qualidade em diversas especialidades como Urologia, Neurologia, Oncologia, Traumatologia-Ortopedia, Cardiologia, Neonatologia, entre outras. Possui uma das maiores emergências privadas do Estado de Pernambuco integrada ao Santa Joana Recife Diagnóstico, líder em Medicina Preventiva e Diagnóstica da região. O Santa Joana Recife busca constantemente oferecer a médicos e pacientes um alto padrão de qualidade, sendo destaque em todo o Nordeste. É reconhecido pelo seu pioneirismo e desenvolve uma política de investimentos permanentes em tecnologia de ponta e aperfeiçoamento de seus recursos humanos.

DESTAQUE 2015/2016

Em Dezembro de 2015, o Hospital Santa Joana Recife uniu-se com empresas coligadas - Santa Joana Diagnóstico, Dilab e Multiangio, à ESHO – Empresa de Serviços Hospitalares que integra a UnitedHealth Group. A associação das instituições está alinhada à estratégia de inves-



CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	Desde 2002
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1979
Área construída	-
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	168
Leitos de UTI	69
Médicos cadastrados	934
Funcionários ativos	1.622
Consultas no pronto-socorro	81.528
Consultas ambulatoriais	4.106
Internações	12.632
Cirurgias (exceto partos)	7.961
Partos	1.626
Exames realizados no SADT	99.467

R. Joaquim Nabuco - 200 Graças
Recife, PE - 52011-000
(81) 3216.6666
www.santajoanape.com.br

tir em serviços de saúde com alta qualidade e excelência. Destacam-se investimentos na nova fachada para o complexo hospitalar, um amplo projeto de melhoria de acessibilidade em andamento, com a expansão da recepção central e a construção de três novas torres de elevadores. Modernização do centro cirúrgico e, no primeiro semestre de 2016, o Santa Joana Recife passará a oferecer à população o primeiro centro de robótica do estado de Pernambuco, com a versão mais moderna do robô da Vinci Si HD, único no Norte e Nordeste.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA MARTA

O Hospital Santa Marta foi inaugurado em 01 de julho de 1986, com 18 leitos materno-infantis, sediados em 1.350 m². Em 2008, já hospital geral com 100 leitos, decidiu crescer mais!

Iniciou sua expansão física e concebeu seu primeiro Planejamento Estratégico, centrado na Gestão pela Qualidade e norteado pela Governança Corporativa que, inicialmente, trouxe a profissionalização da gestão. Em 2012, uma nova fase do empreendimento foi inaugurada com 20 mil m² de área construída, 170 leitos ativos, sendo 55 de Terapia Intensiva (geral, coronariana e neonatal), um novo Centro Clínico e um Pronto-socorro bastante diferenciado. Em 2013, a Instituição conquistou a Acreditação Plena, nível II, pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e, como resultados da visão empreendedora e comprometimento de seu time, em 2014 e 2015, consolidou-se no mercado, tornando-se referência em segurança do paciente.

DESTAQUE 2015/2016

Em 2015, o maior desafio do HSM foi a conquista da acreditação ONA nível III, que veio em março de 2016, reconhecendo a gestão de excelência e que trouxe mais um recorde de resolutividade e velocidade de implantação. Em 2016, será concebido o Projeto HSM 2020 – plano estratégico e serão expandidos os Programas de Residência Médica, já no seu 3º ano, bem como uma maior área será inaugurada no ISMEP que firma-se no Ensino & Pesquisa e na gestão da saúde, com a nova O.S – o ISMES.



CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	Desde 2013
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1986
Área construída	22.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	215
Leitos de UTI	66
Médicos cadastrados	Não informado
Funcionários ativos	1.306
Consultas no pronto-socorro	258.461
Consultas ambulatoriais	165.874
Internações	16.964
Cirurgias (exceto partos)	7.774
Partos	2.435
Exames realizados no SADT	977.780

Área Especial 01 e 17 - St. E Sul Taguatinga Sul
Brasília, DF - 72025-110
(061) 3451-3000
www.hospitalsantamarta.com.br

Ressalte-se que a incessante busca de eficiência operacional se consolidará pelo uso de ferramentas como o Lean Six Sigma, iniciado em 2015 e, especialmente, com a busca de creditações internacionais que evidenciem o permanente compromisso com a qualidade e segurança do paciente.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA PAULA

Fundado em 15 de setembro de 1958 como pronto-socorro Santa Paula, localizado na Av. Santo Amaro, expandiu-se na década de 70, sendo construído o atual bloco A. Recebeu melhorias constantes a partir da década de 80, sendo implantada a Hemodinâmica, Cirurgia Cardíaca e feita aquisição de tomógrafo. Na década de 90 foram iniciadas e finalizadas as instalações do Bloco B, adquirido novo tomógrafo e aparelho de RN Magnética, sendo iniciada construção do bloco C. Em 2002, construção e funcionamento do Instituto de Oncologia. Atualmente, o hospital conta com 173 leitos ativos, sendo 50 de UTI, 9 salas cirúrgicas, complexo Oncológico de atendimento humanizado em rádio e quimioterapia, sendo focado nas áreas de Oncologia, Cardiologia, Ortopedia, Neurologia e Atendimento a Pacientes Críticos (UTI e Emergência). Na última década, acreditado pela Joint Commission International, Acreditação Canadense e com excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA).

DESTAQUE 2015/2016

Em 2015, o Hospital Santa Paula recebeu o selo Amigo do Idoso, foi acreditado pela JCI e recertificado com excelência pela ONA, iniciou o Programa de Residência Médica em Neurocirurgia e UTI, ambos com aprovação do MEC. Criou o Banco de Lenços, ligando pessoas que desejam doar e receber lenços como forma de carinho e apoio às mulheres em tratamento oncológico. Desenvolveu a rede digital Conecte, promovendo a troca de experiências e

conexões entre pacientes oncológicos. Com consciência ecológica, adotou a campanha "MENOS É MAIS" e recebeu o Certificado AQUA-HQE de Operação e uso, sendo o primeiro hospital do Brasil a ser certificado em operação sustentável no projeto Aqua-HQE. Possui Bosque Sustentável com o objetivo de compensar 50% dos gases emitidos pelo Hospital. Recebeu o certificado da HIMSS (*Healthcare Information and Management Systems Society*) estágio 6, rumo ao *paperless*.

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	Desde 2013
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1958
Área construída	17.780 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada, ONA III, JCI

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	184
Leitos de UTI	50
Médicos cadastrados	1.246
Funcionários ativos	856
Consultas no pronto-socorro	108.276
Consultas ambulatoriais	12.216
Internações	11.242
Cirurgias (exceto partos)	7.424
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	597.181

Av Santo Amaro, 2468 Vila Olímpia
São Paulo, SP - 04556-700
(11) 3040-8000
www.santapaula.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA ROSA

Com 18 anos de atuação em Cuiabá-MT, o Hospital Santa Rosa é sinônimo de excelência. Uma qualidade que se desdobra na conquista da recertificação do nível máximo pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) – sendo o único hospital de Mato Grosso a obter o selo de Acreditação Excelência. Referência em procedimentos de alta complexidade, o Hospital Santa Rosa trabalha na implantação do Transplante de Medula Óssea (TMO) e já conta com uma equipe exclusiva de cirurgia Cardiovascular. Com a missão de oferecer assistência hospitalar de qualidade, inovadora e sustentável, a instituição investe cada vez mais em tecnologia, medicina especializada, capacitação de pessoal, conforto e segurança para os pacientes. Com atendimento focado na humanização, o Hospital Santa Rosa segue com o compromisso de oferecer o melhor serviço e de promover a melhoria contínua.

DESTAQUE 2015/2016

Na vanguarda da Saúde de Mato Grosso, o Hospital Santa Rosa, visando oferecer uma saúde de qualidade, passou a contar com serviços próprios de Oncologia, Radioterapia, Centro de Diagnóstico e Laboratorial completos. Além disso, inaugura também uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com 10 leitos, disponibiliza o serviço de ginecologia e obstetrícia 24 horas no Pronto-atendimento e uma moderna suíte de Parto Humanizado. Sempre buscando alcançar diferenciais para seus pacientes, oferece 23 novos leitos, modernos e acolhedores, uma

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	Desde 2003
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	Não informado
Área construída	16.204,40 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	173
Leitos de UTI	42
Médicos cadastrados	1.016
Funcionários ativos	902
Consultas no pronto-socorro	70.344
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	7.485
Cirurgias (exceto partos)	10.975
Partos	561
Exames realizados no SADT	865.046

R. Adel Maluf, 119 Jardim Mariana
Cuiabá, MT - 78040-360
(65) 3618-8000
www.hospitalsantarosa.com.br

nova recepção e implanta um projeto de gestão do fluxo do paciente promovendo maior segurança e satisfação. Em 2015, o Hospital Santa Rosa deu início ao processo de Acreditação Canadense Internacional (ACI) pela metodologia Qmentum. Único hospital privado em Mato Grosso a contar com um Programa de Residência, onde 23 novos médicos iniciaram os estudos em diversas especialidades. Através do projeto de Gestão do Corpo Clínico o Hospital Santa Rosa desenvolveu Programa de Reconhecimento Médico intitulado como Programa Reconhecer.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SÃO CAMILO POMPEIA

O Hospital São Camilo Pompeia foi a primeira Unidade da Rede a ser fundada, em 1960. Atualmente, é uma das referências no atendimento de urgência, emergência e em atendimentos de alta complexidade. Possui duas certificações internacionais – Joint Commission International e certificado Diamante da QMentum International, da Accreditation Canada. Com completo centro de diagnóstico e atendimento em todas as especialidades, a Unidade Pompeia também possui um moderno Centro de Referência para Transplante de Medula Óssea. A Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo é composta ainda pelos Hospitais São Camilo Santana e Ipiranga, que somados totalizam mais de 690 leitos. Em 2015, as três Unidades da Rede implantaram o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Com o novo sistema, todo o processo de cuidado ao paciente passa a ser suportado por uma ferramenta informatizada proporcionando mais segurança ao paciente.

DESTAQUE 2015/2016

O ano de 2015 foi muito desafiador, mas a Rede de Hospitais São Camilo de São Paulo superou todas as adversidades e cresceu. A Instituição investiu em infraestrutura e na expansão de áreas e serviços para oferecer aos pacientes das Unidades Pompeia, Santana e Ipiranga um atendimento cada vez mais humanizado, seguro e de qualidade. Na Pompeia, as mudanças vieram com a ampliação da Unidade e um novo prédio com, aproximadamente, 10 mil m², divididos em dez andares e cinco pisos de garagem. A nova torre

conta com 86 leitos, sendo 72 quartos individuais e 14 leitos de UTI, seis salas cirúrgicas e 104 vagas no estacionamento. Com a ampliação, a Unidade Pompeia passou de 280 para 354 leitos, um aumento de 20% na capacidade de ocupação. Além disso, o Pronto-socorro Adulto e Infantil ampliou a sua capacidade de atendimento com novos consultórios, ampliação da área de recepção e da área reservada para procedimentos e para medicação dos pacientes.

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	Desde 2003
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1960
Área construída	46.780 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	354
Leitos de UTI	63
Médicos cadastrados	3.788
Funcionários ativos	2.026
Consultas no pronto-socorro	205.302
Consultas ambulatoriais	55.142
Internações	15.403
Cirurgias (exceto partos)	11.050
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	1.410.420

Av. Pompeia, 1178 Pompeia
São Paulo, SP - 05022-000
(11) 3677-4444
www.hospitalsaocamilosp.org.br



BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SÃO JOSÉ

Inaugurado em 2007, o Hospital São José pertence ao complexo hospitalar da Beneficência Portuguesa de São Paulo e foi especialmente projetado para atender pacientes de alta complexidade em oncologia, cardiologia, ortopedia e neurologia de forma personalizada, com o máximo de conforto e segurança.

Em 2010, foi acreditado pela Joint Commission International (JCI) – a mais importante entidade de certificação de qualidade em saúde do mundo. A recertificação com o selo ouro veio em 2013, quando características de um hospital de primeira linha foram sedimentadas, demonstrando a preocupação com a segurança do paciente e a qualidade do atendimento. Pode-se dizer que, hoje, o Hospital São José faz parte de um seleto grupo de hospitais para quem busca um bom nível de serviço e exclusividade, disponibilizando serviços, hotelaria, atendimento e estrutura com padrões aprovados e reconhecidos mundialmente.

DESTAQUE 2015/2016

O Hospital São José está em expansão com a construção de um novo bloco que será inaugurado em 2016. Com, aproximadamente 9 mil m², contará com 10 andares, mais 4 subsolos. No total, estão sendo investidos mais de R\$145 milhões nesta construção. Com a expansão, se tornará um dos mais completos

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	Desde 2012
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2007
Área construída	10.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	67
Leitos de UTI	14
Médicos cadastrados	1.124
Funcionários ativos	669
Consultas no pronto-socorro	Não se aplica
Consultas ambulatoriais	12.135
Internações	3.342
Cirurgias (exceto partos)	3.908
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	412.397

R. Martiniano de Carvalho, 965 Bela Vista
São Paulo, SP - 01321-001
(11) 3505-6000
www.bpsp.org.br/site/hospital-sao-jose

núcleos para tratamento oncológico no país. Serão 30 salas de quimioterapia, equipamentos de última geração na área de radioterapia, um andar dedicado ao cuidado e ao bem-estar de pacientes com câncer, além de um andar preparado para a realização de transplantes de medula óssea. Outros benefícios trazidos por esse investimento são: a inauguração de um serviço de pronto-atendimento a diversas especialidades e a ampliação de 70% da capacidade produtiva.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SÃO LUCAS

Fundado em 1969, com abrangência em todo interior do Estado de São Paulo, o Hospital São Lucas é reconhecido como um dos principais prestadores de serviços médico-hospitalares.

Priorizando a qualidade, foi o 7º hospital no Brasil – e o primeiro do interior do Estado – a receber o selo de Hospital Acreditado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Confiante que a melhoria continua é a única forma de garantir uma assistência mais segura, em 2012, conquistou o selo de Acreditado com Excelência (nível máximo do programa qualidade em saúde da ONA) e, em 2014, iniciou o processo de Acreditação Canadense que deverá ser obtido em setembro próximo. O Hospital tem como prioridade o atendimento à alta complexidade nos segmentos de cardiologia, ortopedia, neurologia e gastroenterologia.

DESTAQUE 2015/2016

Com investimentos de aproximadamente 4 milhões em 2015, o Grupo São Lucas modernizou seu parque de equipamentos na área de hemodinâmica, adquirindo o aparelho Artis Zee Floor que apresenta moderna e ampla gama de configurações para atender a qualquer necessidade de imagem e procedimentos intervencionistas, com destaque para os recursos em 3D. Os equipamentos permitem melhores resultados em procedimentos nas áreas de Radiologia Intervencionista, Cardiologia, Neurointervenção e Vascular Periférica. Expressivos investimentos foram feitos na ampliação da estrutura física da instituição e foram inauguradas

CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado Titular	Desde 2002
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1969
Área construída	8.592 m²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III
PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	94
Leitos de UTI	24
Médicos cadastrados	1.200
Funcionários ativos	527
Consultas no pronto-socorro	55.700
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	8.700
Cirurgias (exceto partos)	9.700
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	312.000

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

duas novas salas cirúrgicas para cirurgias de alta complexidade. Em 2015 completou 50 transplantes autólogos realizados.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SÃO LUCAS

O Hospital São Lucas foi fundado em 18 de outubro de 1969. Inicialmente como clínica, rapidamente evoluindo para Pronto-atendimento, e apenas em 1978 foi transformado em hospital. Os fundadores, Dr. José Augusto Barreto e Dr. Dietrich Todt, eram médicos de renome e também professores da Escola de Medicina da Universidade Federal de Sergipe (UFSE). Na raiz do Hospital São Lucas está o compromisso de oferecer um tratamento diferenciado e voltado para a alta complexidade. Inicialmente, isso foi natural, dada a atividade docente dos fundadores e das suas especialidades – cardiologia e pneumologia. Com o crescimento da instituição e a implantação de processos de qualidade e acreditação, temos hoje a segurança como cultura de gestão, assim como a busca incessante pela manutenção da nossa sustentabilidade.

DESTAQUE 2015/2016

O ano de 2015 trouxe como principais desafios a busca incessante pela eficiência, garantindo a continuidade da assistência segura. Para tal, voltamos para três grandes pilares da nossa gestão: desenvolvimento de lideranças com foco no atingimento de resultados e na eficiência; recomposição do capital de giro, a partir de renegociações com parceiros e contenção de gastos; execução das ações para a conquista da recertificação canadense (QMENTUM) no ano seguinte.

CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado Titular	Desde 2012
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1969
Área construída	23.422 m²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada, ONA III
PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	206
Leitos de UTI	36
Médicos cadastrados	715
Funcionários ativos	1.264
Consultas no pronto-socorro	72.444
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	3.943
Cirurgias (exceto partos)	9.509
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	Não informado

R. Stanley Silveira, 33 São José
Aracaju, SE - 49015-400
(79) 2107-1000
www.saolucas-se.com.br

Em 2016, além do QMENTUM, continuaremos a buscar eficiência, com planos para a contratação de consultoria especializada em RH e médicos. Estamos também reforçando nossas avaliações de resultados, com o apoio da Fundação Dom Cabral, e iniciamos os trabalhos com um núcleo específico para renegociação de contratos (reajustes, glosas e atrasos) com os planos de saúde. Essas medidas certamente serão essenciais para superarmos os obstáculos atuais da economia, cujos efeitos deletérios já batem à porta de muitas empresas.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SÃO LUIZ ITAIM

Em 28 de março de 1938, como uma Policlínica de 12 leitos, nasceu o Hospital São Luiz. Dois anos depois a instituição já era o primeiro pronto-socorro privado da região. Foi uma questão de tempo para a construção do prédio de apartamentos do Hospital, inaugurado em 1963 com 80 leitos.

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

No ano de 1994, um moderno centro de diagnóstico foi integrado ao complexo hospitalar. Neste mesmo ano, o Hospital expandiu sua capacidade instalada em mais 70 apartamentos.

O Centro Tecnológico, inaugurado em 2005, ofereceu aos clientes uma referência em segurança e em Centro Cirúrgico, Obstétrico e UTI (Adulto e Neonatal).

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

DESTAQUE 2015/2016

Nosso projeto de maior relevância em 2015 foi o Programa de Cirurgia Robótica. Dentre as especialidades cirúrgicas, destacamos a grande adesão da ginecologia, urologia e aparelho digestivo.

Ainda no tocante à tecnologia, a instituição investiu na modernização do Centro de Diagnóstico, adquirindo um novo tomógrafo e uma nova ressonância magnética, com

1.5 tesla e capacidade para pacientes de até 250 quilos. No que diz respeito às instalações, já no primeiro trimestre de 2016 foi concluído o retrofit dos 70 apartamentos da Torre D, proporcionando aos pacientes mais conforto e bem-estar.

Ainda buscando aprimorar a percepção de qualidade, o Hospital inaugurou no primeiro bimestre de 2016 um novo Centro de Estudos, com um moderno Anfiteatro, totalmente automatizado, e amplo espaço para cursos e eventos.

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	Desde 2003
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1938
Área construída	35.745 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	JCI

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	386
Leitos de UTI	136
Médicos cadastrados	13.750
Funcionários ativos	1.984
Consultas no pronto-socorro	154.634
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	42.315
Cirurgias (exceto partos)	18.750
Partos	9.298
Exames realizados no SADT	1.282.047

R. Dr. Alceu de Campos Rodrigues nº 95 Itaim Bibi
São Paulo, SP - 04544-000
(11) 3040-1100
www.saoluiz.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SÃO RAFAEL

Fundado pelo sacerdote italiano D. Luigi Verzé, o Hospital São Rafael (HSR) é a principal unidade do Monte Tabor Centro Ítalo-Brasileiro de Promoção Sanitária. Inaugurado em 1990, em Salvador, o HSR expandiu suas atividades na Capital com a gestão da Unidade de Emergência São Marcos (2000), além do Hospital 2 de Julho (2006), o Centro de Oncologia Irmã Ludovica Sturaro (2010) e as unidades Fleming (1991), Garibaldi (2009), Onco (2011) e Brotas (2014); na Região Metropolitana, com Unidade Vilas (2011); e no interior do estado, com o hospital Ana Mariani (2008). Na área social, é destaque pelo trabalho desenvolvido na comunidade de Nova Esperança, na Região Metropolitana, desde 1998, com a Creche Amor ao Próximo, e no município de Barra, desde 1992, com a “Missão Barra”, realizando, em média, cerca de 40 atendimentos anualmente para a população daquela região.

DESTAQUE 2015/2016

Focando na ampliação dos serviços e na melhoria constante da qualidade no atendimento, um novo prédio com 10 pavimentos e 13,3 mil m² de área construída está em fase de implantação, com atividades iniciadas em 2015. Com uma oferta de 100 novos leitos, a iniciativa, com investimento estimado em 90 milhões de reais, faz parte do projeto de ampliação do São Rafael – 52 leitos já foram abertos em 2015. Ainda em 2015, o HSR obteve a recertificação de excelência concedida pela Organização Nacional de

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	Desde 2013
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1974
Área construída	54.846 m ²
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	317
Leitos de UTI	35
Médicos cadastrados	653
Funcionários ativos	2.944
Consultas no pronto-socorro	93.336
Consultas ambulatoriais	557.373
Internações	19.838
Cirurgias (exceto partos)	11.837
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	2.615.859

Av. São Rafael, 2152 São Marcos
Salvador, BA - 41253-190
(71) 3281-6111
www.portalhsr.com.br

Acreditação (ONA). Na área de tecnologia, continua a se destacar pela vanguarda, utilizando plenamente os equipamentos adquiridos em 2015, como o Maldit ToF, capaz de identificar microorganismos em até dois minutos após isolamento, além dos novos equipamentos de apoio ao diagnóstico e tratamento do câncer, como o Intrabeam, primeiro no País a realizar quimioterapia intraoperatória. Para modelos de melhoria operacional, o HSR iniciou um experimento na metodologia Lean Six Sigma para o Serviço de Medicina Nuclear.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO

A história do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) começa em 1930, quando as Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo fundaram o Hospital Escola, uma unidade de Saúde destinada a oferecer assistência médica às irmãs religiosas e treinamento às noviças na área de Enfermagem. Em 1968, após reformas do casarão onde funcionava, o Hospital Escola passou a se chamar Hospital São Vicente de Paulo e a atender também os moradores da região.

Alguns anos depois, sob a gestão da Irmã Mathilde, a demanda por atendimentos cresceu e as Irmãs decidiram construir um novo prédio, maior e mais moderno. O espaço foi inaugurado em 1980 com a presença de diversas autoridades.

Desde a sua fundação, o HSVP sempre procurou estimular nos colaboradores, corpo clínico e Irmãs, o comprometimento com a humanização da técnica e a excelência do cuidado.

DESTAQUE 2015/2016

- Renovação do Certificado pela Norma ISO 9001/2008
- Reacreditação Hospitalar Internacional pela Joint Commission International (JCI)
- Inauguração do novo CTI com ampliação de leitos
- Inauguração da nova Central de Material e Esterilização
- Eleito o quinto melhor hospital do Brasil pela Consultoria América Economia Intelligence



CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado Titular	Desde 2015
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1980
Área construída	20.724 m²
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	JCI
PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	161
Leitos de UTI	28
Médicos cadastrados	419
Funcionários ativos	1.050
Consultas no pronto-socorro	43.274
Consultas ambulatoriais	100.773
Internações	4.532
Cirurgias (exceto partos)	5.028
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	427.500

R. Gonçalves Crespo, 430 Tijuca
Rio de Janeiro, RJ - 20270-320
(21) 2563-2121
www.hsvp.org.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SAÚDE DA MULHER

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

Com a meta de ser tornar referência em oncologia na região Norte, o HSM destaca-se por ser o primeiro e único da rede privada do Estado do Pará a oferecer todos os exames de diagnóstico e tratamento na área de medicina nuclear, radioterapia e braquiterapia. Atualmente o HSM mantém uma estrutura física composta por cinco prédios, divididos em HSM Hospital e HSM Diagnóstico. O HSM Hospital conta com uma estrutura de 177 leitos de internação, 50 leitos de UTI e 13 salas de cirurgia. O HSM Diagnóstico tem um parque de imagem com tecnologia avançada, aliada a uma estrutura confortável para a realização de exames e consultas, o que proporciona maior segurança e confiabilidade para a saúde do paciente.



CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado Titular	Desde 2012
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1991
Área construída	Não informado
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III
PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	177
Leitos de UTI	50
Médicos cadastrados	230
Funcionários ativos	1.541
Consultas no pronto-socorro	77.068
Consultas ambulatoriais	307.810
Internações	11.346
Cirurgias (exceto partos)	8.909
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	305.790

Trav. Humaitá, 1598 Marco
Belém, PA - 66085-220
(91) 3181-7000
www.hsmdiagnostico.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

A Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês (SBSHSL) é uma instituição filantrópica fundada em 1921 e hoje baseada em três pilares: o Hospital Sírio-Libanês (HSL), o Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa (IEP/HSL) e a área de Responsabilidade Social. O HSL une excelência médica e tecnológica com o tratamento humanizado, e investe continuamente na modernização de sua estrutura, no treinamento de seus profissionais e na valorização do corpo clínico. O IEP gera e difunde conhecimento e capacita profissionais de todo o Brasil, contribuindo para a assistência e a incorporação de novas tecnologias. A SBSHSL também atua como parceira do Ministério da Saúde em projetos para o desenvolvimento do SUS e, por meio de contratos com as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde de São Paulo, realiza a gestão de unidades públicas de saúde.

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1921
Área construída	166.820 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	Accreditation Canada, JCI

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	451
Leitos de UTI	48
Médicos cadastrados	3.910
Funcionários ativos	6.094
Consultas no pronto-socorro	90.305
Consultas ambulatoriais	65.478
Internações	20.564
Cirurgias (exceto partos)	22.258
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	4.395.379

R. Dona Adma Jafet, 115 Bela Vista
São Paulo, SP - 01308-050
(11) 3394-0200
www.hospitalsiriolibanes.org.br

DESTAQUE 2015/2016

Em 2015, foram inauguradas as novas torres do complexo hospitalar localizado no bairro da Bela Vista, em São Paulo, com a entrega de novos leitos, um marco importante dentro do projeto de expansão e modernização. Também foi feita a renovação tecnológica das áreas de radiologia e imagem e consolidado o Centro de Oncologia como referência internacional. Na área de Ensino, foram promovidas mais de mil reuniões científicas e 60 cursos e congressos. Os 18 programas de

pós-graduação lato-sensu e 27 de residência formaram, respectivamente, 420 e 270 pessoas, entre médicos e outros profissionais da saúde. Os projetos do Proadi-SUS capacitaram quase 17 mil gestores da rede pública de saúde de todo o Brasil, em especial, na formação de 200 profissionais responsáveis por programas de residência em 76 municípios. Os programas de pós-graduação stricto-sensu (Mestrado Profissional em Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde, e Mestrado e Doutorado Acadêmico em Ciências da Saúde) continuam com aumento do fluxo de discentes titulados.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL VITA BATEL

O VITA Batel foi inaugurado em dezembro de 2004. Situado em um dos bairros mais nobres de Curitiba, a instituição oferece atendimento diferenciado e focado em princípios de alta qualidade e segurança assistencial. Esta vocação rendeu o reconhecimento das principais creditações de qualidade: Accreditation Canada, Surgical Review Corporation (Acreditação voltada a Cirurgia Bariátrica), além da creditação com excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Com 97 leitos e 363 colaboradores, o Hospital produz mensalmente 4.300 atendimentos de emergência, 619 internações e 464 cirurgias. O Vita Batel oferece os serviços de Unidade de Internação, UTI Geral Adulto, Centro Cirúrgico, Pronto Socorro 24 horas, Centro de Consultórios Médicos, Serviço de Apoio Diagnóstico – e hoje é referência nacional na realização de cirurgia bariátrica.

DESTAQUE 2015/2016

Em 2015 o VITA Batel realizou investimentos para revitalização da área de diagnósticos por imagem, melhorias em sua estrutura para conforto de seus clientes nas áreas de acesso e acomodações. Foi finalizado o projeto do Centro Médico de Especialidades que conta agora com 16 consultórios. Em parceria com o Hospital Vita Curitiba, o Batel concluiu sua reestruturação administrativa

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	Desde 2010
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2004
Área construída	3.400 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III, Accreditation Canada

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	97
Leitos de UTI	32
Médicos cadastrados	423
Funcionários ativos	363
Consultas no pronto-socorro	51.799
Consultas ambulatoriais	13.593
Internações	7.429
Cirurgias (exceto partos)	5.571
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	290.947

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

compartilhando várias áreas que passaram a atender as duas unidades. Outro trabalho conjunto que merece destaque foi o lançamento - de forma pioneira no Paraná - da Cartilha de Segurança do Paciente produzida pela Anahp, com excelente aceitação entre colaboradores, médicos, pacientes e familiares. O VITA Batel deu início aos trabalhos voltados à certificação no novo modelo da certificação Internacional Canadense, a Qmentum.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL VITA CURITIBA

Inaugurado em 1996, o Hospital Vita Curitiba tem uma área construída de 18 mil m² em um terreno de 102 mil m². Possui 125 leitos e conta com 578 colaboradores. Por mês, a instituição realiza, em média, 8.800 atendimentos de emergência, 814 internações e 596 cirurgias. O Hospital oferece os seguintes serviços: Unidade de Internação, UTI Geral Adulto, UTI Pediátrica, Centro Cirúrgico, Pronto Socorro 24 horas, Centro de Consultórios Médicos, Serviço de Apoio Diagnóstico e Serviço de Oncologia. O VITA é um dos mais modernos e complexos Hospitais do país e uma das mais importantes instituições de saúde do Paraná, caracterizando-se por sua excelência no atendimento. A dedicação e tratamento aos seus pacientes tendo como pilares a qualidade e a segurança assistencial, são reconhecidos de forma nacional e internacional pelos certificados: de excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e Acreditação Internacional Canadense (Nível Diamante).

DESTAQUE 2015/2016

2015 foi um ano de grandes desafios de reestruturação para o VITA Curitiba. Foi concluído o projeto de terceirização do serviço de higiene e limpeza. Além deste movimento, otimizou a sua estrutura administrativa com a centralização de departamentos entre as Unidades VITA Curitiba e VITA Batel, finalizando movimento iniciado em meados de 2014.

Investimentos para revitalização da área de diagnósticos por imagem, novos equipamentos médicos, nas áreas da operação e conforto para o cliente foram destaques positivo.

Um marco importante para a dimensão da qualidade e segurança assistencial foi o lançamento da Cartilha de Segurança do Paciente desenvolvida pela Anahp, sendo pioneiro deste movimento no Paraná. Em março de 2015 o Hospital foi certificado pela Acreditação Internacional Canadense na nova Metodologia Qmentum (Nível Diamante).

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1996
Área construída	18.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III, Accreditation Canada

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	125
Leitos de UTI	42
Médicos cadastrados	636
Funcionários ativos	578
Consultas no pronto-socorro	105.854
Consultas ambulatoriais	56.964
Internações	9.769
Cirurgias (exceto partos)	7.154
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	432.939

Rod. 116, 4021 km 396 Bairro Alto
Curitiba, PR - 82590-100
(41) 3315-1900
www.hospitalvita.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL VITA VOLTA REDONDA

Fundado em 1953, o Hospital VITA Volta Redonda foi adquirido pelo Grupo VITA em 2000. Manteve a sua tradição e compromisso com a população da cidade de Volta Redonda, principal cidade do Sul Fluminense e de toda a região do médio Paraíba, com uma população estimada em aproximadamente um milhão de habitantes, com uma das maiores coberturas por planos de saúde de nosso país. O hospital possui foco no atendimento de alta e média complexidade cirúrgica, direcionado para tratamentos invasivos e de alta tecnologia. Adotar as melhores práticas e através da melhoria contínua alcançar a excelência na qualidade dos serviços prestados é o alicerce de sua missão.

DESTAQUE 2015/2016

Em 2015, a instituição consolidou o serviço de oncologia, inicialmente voltado para atendimento ambulatorial. Este serviço oferece para a Região Sul Fluminense uma nova referência para tratamento de câncer, através de uma equipe multiprofissional especializada e com o suporte hospitalar necessário. A operação do Serviço de Imagens - VITA Medicina Diagnóstica e do Centro Médico de Especialidades - VITA Medical Center se destacaram, sendo o último responsável por mais de 100.000 atendimentos no ano de 2015. Em 2015 o Hospital foi recertificado com excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), demonstrando o seu compromisso com a qualidade e segurança na assistência ao paciente.

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado Titular	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1953
Área construída	11.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	129
Leitos de UTI	45
Médicos cadastrados	654
Funcionários ativos	441
Consultas no pronto-socorro	96.965
Consultas ambulatoriais	109.110
Internações	9.482
Cirurgias (exceto partos)	4.664
Partos	256
Exames realizados no SADT	550.753

Av. Lions Club, nº 162 Vila Santa Cecília
Volta Redonda, RJ - 27255-430
(24) 33443225
www.hospitalvita.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ

Fundada em 07 de setembro de 1851, pelo Pároco Cônego João Barbosa Cordeiro, com a missão de atender os mais necessitados, a Santa Casa de Misericórdia de Maceió mantém até o presente a sua essência de assistência à saúde da população de Alagoas, assim como o atendimento hospitalar. A Santa Casa mantém a tradição de pólo de Ensino e Pesquisa. Atualmente, além de ser reconhecido pelo Ministério de Educação (MEC) como Hospital de Ensino, é referência como curso de medicina do Centro Universitário Cescmac. O hospital, além de sua matriz, conta com quatro unidades externas, em que a cultura de excelência, foco na sustentabilidade, filantropia, ensino e pesquisa fazem parte de sua missão. Atualmente, é reconhecida com excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e busca o reconhecimento internacional por meio da Acreditação Internacional – Qmentum.

DESTAQUE 2015/2016

O ano de 2015 foi marcado por ações e resultados que ratificam o compromisso da instituição com a excelência. Destaca-se o reconhecimento do Ministério da Saúde, que priorizou a aquisição de um acelerador linear frente a mais de 150 organizações brasileiras (Cacon). Também foi realizada parceria junto ao Hospital Israelita Albert Einstein, promovendo pós-graduação em Gestão da Qualidade em Saúde,

“in company”, para 20 médicos e 10 colaboradores da equipe multidisciplinar. Ampliação do número de programas de residência médica, de 11 para 16, e promoção de eventos de destaque, como o “Congresso Multidisciplinar de Saúde” e o “I Quality Day”, ambos com foco na assistência e gestão. Em 2016, os grandes desafios são: iniciar execução do Plano Diretor, projeto que ampliará em 191 leitos a estrutura atual, que conta com 454 leitos, e manter a sustentabilidade baseada nos pilares da Governança Clínica.



CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado Titular	Desde 2013
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1851
Área construída	41.989 m²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA III
PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	426
Leitos de UTI	58
Médicos cadastrados	422
Funcionários ativos	2.622
Consultas no pronto-socorro	63.791
Consultas ambulatoriais	159.637
Internações	27.921
Cirurgias (exceto partos)	22.739
Partos	6.755
Exames realizados no SADT	891.192

R. Barão de Maceió, 288 Centro
Maceió, AL - 57020-360
(82) 2123-6000
www.santacasademaceio.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

VITÓRIA APART HOSPITAL

Fundado em 26 de julho de 2001, o Vitória Apart Hospital é uma instituição de saúde privada que atua para prover soluções em saúde com segurança e qualidade, com o objetivo de ser referência em medicina de alta complexidade. Equipe altamente qualificada, atendimento humanizado e personalizado aos pacientes, arquitetura moderna e tecnologia avançada fazem do Vitória Apart Hospital uma instituição preparada para a promoção de soluções em saúde com excelência, priorizando condições ideais de trabalho e valorização dos médicos e dos profissionais de saúde. O Hospital oferece inúmeros serviços, desde promoção, prevenção e diagnóstico, até tratamento e reabilitação. Também é o único hospital privado do Estado do Espírito Santo com um Centro de Tratamento de Queimados, além de ser certificado com excelência pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) desde 2004.

DESTAQUE 2015/2016

Em 2015, as demonstrações contábeis do Vitória Apart Hospital foram auditadas por uma das dez maiores empresas de auditoria que, além de realizar o estudo e a avaliação da estrutura de controles internos, validou o modelo de Governança Corporativa do Hospital, demonstrando sua eficiência em gestão. Visando melhorar o acompanhamento dos projetos, a instituição adotou a metodologia do PMBOK (Project Management Body of Knowledge). Outro destaque do ano foi a inclusão do paciente como membro ativo no seu processo de cuidado com foco na qua-

lidade e segurança. Como parte deste projeto, foi elaborado um vídeo com informações relativas à segurança cirúrgica, que é enviado ao paciente no momento da confirmação do procedimento. Destaca-se ainda a realização da 1ª Turma de Pós-graduação em Direito Médico Hospitalar e da Saúde pelo Instituto de Saúde e Cidadania Vitória Apart Hospital. Para o ano de 2016, serão implantados - o time de Segurança Medicamentosa, a Global Trigger Tool e a ampliação do Complexo Hospitalar.



CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado Titular	Desde 2006
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	2001
Área construída	35.342 m²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA III
PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	222
Leitos de UTI	69
Médicos cadastrados	946
Funcionários ativos	1.049
Consultas no pronto-socorro	79.134
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	13.142
Cirurgias (exceto partos)	15.905
Partos	1.898
Exames realizados no SADT	Não se aplica

Rod. BR 101 Norte, Km 2,38, S/S Boa Vista 2
Serra, ES - 29161-001
(27) 3201-5555
www.vitoriaaparthospital.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

Esta seção apresenta o Perfil Institucional dos hospitais associados à Anahp

*AACD - Associação de Assistência a Criança Deficiente
Complexo Hospitalar São Mateus
Hospital Adventista de Manaus
Hospital Aliança
Hospital Evangélico de Londrina
Hospital Marcelino Champagnat
Hospital Novo Atibaia
Hospital Nossa Senhora do Pilar
Hospital Policlínica Cascavel*

*Hospital Primavera
Hospital Santa Catarina
Hospital Santa Lúcia
Hospital Santo Amaro
Hospital Sepaco
Hospital Vera Cruz
IBR Hospital
Imperial Hospital de Caridade
Real Hospital Português*



PERFIL INSTITUCIONAL

AACD – ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA DEFICIENTE

A AACD – Associação de Assistência à Criança Deficiente nasceu do sonho do médico Dr. Renato da Costa Bomfim, que queria criar no Brasil um centro de reabilitação com a mesma qualidade dos que conhecia no exterior para atender crianças e adolescentes com deficiências físicas e reinseri-los na sociedade.


A AACD Hospital, inaugurada em 1993, conta com 7.858,06 m², capacidade instalada de 125 leitos, incluindo as unidades de internação e UTI, e está entre as cinco maiores unidades hospitalares de cirurgia ortopédica de alta complexidade do Brasil. Também reconhecida pela equipe médica especializada, o hospital conta com recursos tecnológicos de última geração e infraestrutura de ponta, como arco cirúrgico 3D, para o atendimento de pacientes de convênio, particular e via SUS.

Além disso, apresenta um índice de infecção hospitalar inferior a 0,7%, abaixo da meta instituída pela NHSN/CDC, que é de 2%.

DESTAQUE 2015/2016

Dentro do complexo hospitalar foi iniciada a revitalização do Centro de Diagnósticos por Imagem, do Centro de Terapias para pacientes ortopédicos e do Centro Médico para consultas com diferentes especialidades para pacientes com planos de saúde e particulares.

Também realizou-se a implantação de protocolos clínicos



CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado	Desde 2014
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1993
Área construída	7.858 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	Em processo

PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	95
Leitos de UTI	10
Médicos cadastrados	3.126
Funcionários ativos	394
Consultas no pronto-socorro	Não se aplica
Consultas ambulatoriais	9.876
Internações	6.276
Cirurgias (exceto partos)	6.045
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	25.570

Av. Professor Ascendino Reis, 724 Vila Clementino
São Paulo, SP - 04027-000
(11)5576-0777
www.aacd.org.br

gerenciados e do cumprimento das seis metas internacionais de segurança.

Em 2015, dentre as atividades científicas de destaque, foi realizado o Congresso Internacional da AACD, com a presença de importantes nomes nacionais e internacionais, com ampla experiência na área da reabilitação.



PERFIL INSTITUCIONAL

COMPLEXO HOSPITALAR SÃO MATEUS

Foi do sonho de cuidar das pessoas, oferecendo tratamento hospitalar de excelência, que nasceu a Clínica São Mateus, em 1981.

No ano 1998, foi adotado um modelo de gestão estratégica que trouxe o conceito da promoção da saúde de forma mais humanizada.

Em 2009, com a finalidade de ampliar e melhorar ainda mais o atendimento, o Hospital ganha uma nova estrutura - de Complexo Hospitalar.

Cada nova etapa inaugurada é acompanhada por um novo planejamento, ampliações, aquisições de equipamentos, investimento em treinamento, ouvidoria criada para fortalecer e aproximar os clientes, com o máximo de qualidade.

DESTAQUE 2015/2016

Em 2015 foi certificado o Centro Cirúrgico e CME pela 3M TARGET ZERO, categoria diamante.

Também foi certificado pela 3M categoria diamante FIXAÇÃO SEGURA.

Um fator relevante em 2015 foi o planejamento de uma UTI Coronariana, com mais 15 leitos em execução e previsto a entrega para maio de 2016.

Há ainda o projeto pronto para iniciarmos a ampliação da estrutura de uma nova torre para 80 leitos de internação, 40 para UTI adulto e 10 de UTI Neo e Pediátrica.

Iniciamos o ano 2016 com a implantação do núcleo de Gestão da Qualidade, com um propósito de buscar a certificação de entidade acreditada.



CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado	Desde 2014
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1981
Área construída	8.408,16m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Em processo

PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	128
Leitos de UTI	20
Médicos cadastrados	671
Funcionários ativos	596
Consultas no pronto-socorro	92.995
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	9.603
Cirurgias (exceto partos)	11.445
Partos	560
Exames realizados no SADT	134.246

Av. Aclimação, 335 Bosque de Saúde
Cuiabá, MT - 78050-040
(065) 3051-2222
www.hmsm.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL ADVENTISTA DE MANAUS

A história do Hospital Adventista de Manaus é resultado do pioneirismo do casal norte-americano Leo e Jessie Halliwell, que promovia desde 1931 serviços assistenciais e espirituais à população ribeirinha da região amazônica, através das lanchas Luzeiro. Motivada pelo espírito empreendedor do casal, foi inaugurada, em 25 de abril de 1976, a Clínica Adventista de Manaus. A Clínica apoiou o trabalho das lanchas através de um pequeno laboratório de análises clínicas e de quatro leitos de internação. Como a demanda pelo atendimento oferecido pela equipe composta principalmente de médicos missionários aumentava, a ampliação se tornou indispensável. O crescimento levou os administradores à procura de uma área maior. Em 16 de novembro de 1989 foram inauguradas as instalações do atual Hospital Adventista de Manaus, localizado no Distrito Industrial.

DESTAQUE 2015/2016

- Residência Médica: Resultado do trabalho realizado pelo Centro de Estudos e Pesquisas da instituição, o Hospital Adventista de Manaus implantou a Residência em Clínica Médica.
- Hospital Saudável: Preocupado com a sustentabilidade e o meio ambiente, o Hospital Adventista de Manaus se inscreveu no Projeto de Hospitais Saudáveis (PHS), tornando-se a primeira instituição de saúde da região Norte a participar do projeto.
- Inauguração do moderno bloco de suprimentos.
- Construção do novo bloco de internação com mais 83 leitos e 20 leitos de UTI.



CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado	Desde 2015
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1976
Área construída	11.292,91 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA II

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	97
Leitos de UTI	14
Médicos cadastrados	212
Funcionários ativos	1.006
Consultas no pronto-socorro	60.940
Consultas ambulatoriais	150.249
Internações	6.101
Cirurgias (exceto partos)	10.181
Partos	86
Exames realizados no SADT	142.262

Av. Governador Danilo Areosa, 139 Distrito Industrial
Manaus, AM - 69075-351
(92) 2123-1494
www.ham.org.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL ALIANÇA

Há 25 anos o Hospital Aliança foi concebido com o intuito de ser referência em procedimentos de alta complexidade. Com uma filosofia de trabalho pautado na ética e no respeito ao ser humano, o Aliança imprimiu desde sua fundação, rigoroso padrão de qualidade, adotando a excelência como seu principal valor institucional. Além de corpo clínico altamente capacitado e equipamentos de última geração, o Hospital conta com serviços próprios de banco de sangue, anatomia patológica e patologia clínica, oferecendo assim, uma assistência segura para o paciente. Com uma arquitetura diferenciada e profissionais especializados no atendimento infantil, em 2001 foi inaugurado o Centro Aliança de Pediatria (CAP). A estrutura atende emergência, urgência, cirurgia ambulatorial e internação com tratamento intensivo e semi-intensivo (UTI Pediátrica). O treinamento dos profissionais técnicos, o projeto paisagístico e um grande acervo artístico humanizam a assistência, oferecendo um tratamento mais eficiente e próximo da criança. Considerado referência nacional em Pediatria, o CAP oferece uma assistência integral à criança e a seus familiares.

DESTAQUE 2015/2016

O ano em que a instituição comemora 25 anos de fundação foi marcado por relevantes resultados de gestão. Tanto na assistência, como na gestão administrativa, iniciativas estruturantes foram implantadas. Ressaltamos o início do processo de Acreditação (ONA), consolidando assim, nossa política de segurança voltada para o paciente. Outro fato



CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado	Desde 2001
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1990
Área construída	29.216 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Em processo

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	213
Leitos de UTI	42
Médicos cadastrados	3.000
Funcionários ativos	1.538
Consultas no pronto-socorro	77.956
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	13.067
Cirurgias (exceto partos)	8.101
Partos	2.348
Exames realizados no SADT	195.545

Av. Juracy Magalhães Júnior, nº 2096 Rio Vermelho
Salvador, BA - 41920-000
(71) 2108-5600
www.hospitalalianca.com.br

relevante foi a criação da Diretoria de Relacionamento com Clientes, que proporcionou um estreitamento no relacionamento com operadoras. A Pesquisa de Clima da Anahp, que apontou o Aliança em segundo lugar em "Engajamento" no ranking de 30 hospitais privados do país, foi sem dúvida outro fato relevante que demonstra que os investimentos que têm sido feitos são assertivos, repercutindo na satisfação dos colaboradores e aumentando a excelência da atenção prestada aos clientes.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL EVANGÉLICO DE LONDRINA

O Hospital Evangélico de Londrina é uma instituição filantrópica que reflete a competência e experiência de quem prioriza a vida há 68 anos. Localizado na principal área médica da cidade, possui um corpo clínico formado por 741 médicos de diferentes especialidades e 1563 colaboradores ativos. Com infraestrutura completa, o HE dispõe de 353 leitos, sendo 51 de UTI adulto e pediátrica. Por mês, realiza em média 7800 atendimentos no Pronto-socorro, 1995 internações, 1453 cirurgias e mais 53000 exames laboratoriais. Os procedimentos de alta complexidade são destaques, contemplando a rede particular e SUS. Há 20 anos possui o selo de Hospital Amigo da Criança e sua maternidade é referência nacional, com estrutura moderna e apta a realizar partos humanizados. Durante toda a sua trajetória, teve a ética e a humanização como pilares de seu trabalho. E os seus capítulos de superação e vitórias são contados através das histórias de milhares de famílias.

DESTAQUE 2015/2016

Em 2015, o Hospital Evangélico de Londrina (HE) foi duplamente reconhecido pelo estudo Referências da Saúde. A Premiação é baseada no levantamento anual realizado pela Live Healthcare Media em parceria com PwC, objetivando retratar e destacar o grau de maturidade de gestão adotada por instituições de saúde no Brasil. O HE Londrina foi premiado nos pilares Governança Corporativa e Gestão Administrativo-financeira com os projetos Planejamento Estratégico Participativo e Mamãe-Bebê, voltados respec-

tivamente para cuidar e acompanhar a saúde na operação dos negócios, bem como na assistência especializada no domicílio. Para análise, foram considerados os seguintes quesitos: propósito, diagnóstico x solução projetada, execução, benefícios apurados e inovação. Os prêmios Top de Marcas, Top Nikkey e Impar confirmam a relação de confiança e afinidade que o HE renova continuamente com a comunidade em que atua.

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado	Desde 2015
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1948
Área construída	19.139,70 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Em processo

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	353
Leitos de UTI	41
Médicos cadastrados	753
Funcionários ativos	1.680
Consultas no pronto-socorro	93.663
Consultas ambulatoriais	19.242
Internações	23.935
Cirurgias (exceto partos)	14.291
Partos	3.140
Exames realizados no SADT	637.674

Av. Bandeirantes, 618 Vila Ipiranga
Londrina, PR - 86015-900
(43) 3378-1000
www.aebel.org.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL MARCELINO CHAMPAGNAT

Inaugurado em 2011, O Hospital Marcelino Champagnat faz parte do Grupo Marista e tem como compromisso o atendimento humanizado e a promoção à saúde e bem-estar de seus pacientes. Em pouco mais de quatro anos de atuação, atua na medicina de média e alta complexidade nas diversas áreas clínicas e cirúrgicas, tendo como destaque a Cardiologia, Ortopedia, Cirurgia geral e Neurologia. A instituição conta com os mais modernos equipamentos, UTI Geral e Unidade Coronariana e Neurovascular (UCN). Fundamentado em princípios éticos e solidários, o atendimento no HMC é especializado, personalizado e de qualidade. Esta iniciativa é responsável por construir uma nova relação entre os profissionais de saúde e seus pacientes

DESTAQUE 2015/2016

Em 2015 adotou-se a metodologia do orçamento matricial para gerir os gastos da organização de forma mais eficiente. Sua implantação aconteceu em parceria com a Consultoria Gradus, através de um novo software orçamentário.

Com o objetivo de concentrar esforços na sua área de atuação, houve a terceirização dos setores de higienização, segurança, manutenção, nutrição e lavanderia. Implantação da solução GPS.2iM para avaliação de desempenho do corpo clínico do hospital. Finalização da implantação do sistema hospitalar

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado	Desde 2013
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	2011
Área construída	34.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Em processo

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	86
Leitos de UTI	30
Médicos cadastrados	645
Funcionários ativos	595
Consultas no pronto-socorro	58.784
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	8.761
Cirurgias (exceto partos)	7.567
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	456.144

Av. Presidente Affonso Camargo, 1.399 Cristo Rei
Curitiba, PR - 80050-370
(041) 3087-7600
www.hospitalmarcelino.com.br

(TASY), prontuário 100% eletrônico, rastreabilidade dos medicamentos, checagem a beira leito e BSC (Balanced Scorecard).

Aquisição de uma torre de vídeo 3D, a qual projeta imagens que oferecem ao cirurgião a mesma visão tridimensional do campo. O hospital adquiriu também duas novas autoclaves de peróxido de hidrogênio (STERRAD).



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL NOVO ATIBAIA

O Hospital Novo Atibaia nasceu do sonho de três jovens médicos que, em 1967, abriram a Clínica São Camilo, em Atibaia. Em junho de 1971 mais seis colegas juntaram-se ao grupo para a inauguração do Hospital. Com arquitetura moderna e corpo clínico composto de profissionais da Universidade de São Paulo (USP), logo se tornou referência na região bragantina. Em 2008, com a inauguração de um prédio de oito andares, o complexo hospitalar passou a contar com 21 mil m² de área construída. Em 2009, foi implementado o sistema de gestão integrado MV e todo o corpo clínico e equipe multidisciplinar passaram a utilizar o prontuário eletrônico. Reconhecido como referência em medicina de alto padrão na região, o Hospital Novo Atibaia vem continuamente trabalhando e investindo para oferecer uma assistência mais segura, apoiada em processos, métodos, tecnologias e normas rigorosas. Em Agosto de 2013 conquistou o selo de instituição acreditada pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), permeando a cultura da qualidade na assistência e segurança do paciente e profissionais.

DESTAQUE 2015/2016

O Hospital Novo Atibaia proporciona à população de Atibaia e cidades vizinhas uma medicina de alto padrão, nivelada com os hospitais de renome do país. Seguindo esta evolução, o hospital reinaugurou em 2015 o Departamento de Ortopedia, formado por médicos extremamente capacitados, especializados em diversas áreas

de Ortopedia como trauma, coluna, mão, joelho e quadril, pé, ombro e ortopedia oncológica. Em Novembro de 2015, o Hospital Novo Atibaia recebeu o selo de Acreditado Pleno pela ONA, mantendo-se no seleto grupo de hospitais em todo o Brasil que possui selo de Qualidade, sendo ainda, o pioneiro na Região Bragantina com certificação desde 2013.

HOSPITAL NOVO ATIBAIA

CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado	Desde 2015
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1971
Área construída	21.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA II
PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	139
Leitos de UTI	24
Médicos cadastrados	207
Funcionários ativos	943
Consultas no pronto-socorro	120.786
Consultas ambulatoriais	258.889
Internações	8.805
Cirurgias (exceto partos)	3.378
Partos	706
Exames realizados no SADT	757.455

R. Pedro Cunha, 145 Vila Santista
Atibaia, SP - 12941-020
(11) 4414-6000
www.hospitalnovo.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL PILAR

O Hospital Pilar é uma empresa genuinamente paranaense, fundada em 27 de julho de 1964 por Milva e João Milano. Atualmente é centro de referência em atendimento emergencial clínico e cardiológico, e em cirurgias de alta complexidade. A equipe Pilar tem aproximadamente 400 colaboradores e o corpo clínico oferece mais de 40 especialidades diferentes. São 107 leitos, somando-se apartamentos, enfermarias, hospital dia e UTI. O centro cirúrgico, com equipamentos de ponta e central de materiais e esterilização tecnológica, recebe centenas de pacientes por mês, enquanto os consultórios do centro médico atendem mais de mil pacientes mensalmente. Com muito investimento e dedicação, tornou-se um dos mais modernos hospitais do país e continua sob administração da família Milano, seguindo o ideal da fundação - ética e qualidade no atendimento.

DESTAQUE 2015/2016

Em 2015, o Hospital Pilar construiu um prédio dedicado ao setor de radiologia. O imóvel foi construído ao lado da estrutura física já existente e entrou em funcionamento com a mais avançada tecnologia disponível na área. A instituição também mantém um calendário anual de eventos científicos para que seja possível discutir temas relevantes para a saúde, integrar profissionais de diferentes áreas e dividir conhecimento técnico com acadêmicos. Em 2015, foram mais de 400 participantes e em 2016

está com a programação montada. Além do calendário fixo de grandes encontros de saúde, o hospital oferece uma série de outros treinamentos e atividades em seu próprio auditório.



CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado	Desde 2014
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1964
Área construída	10.000 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA II
PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	107
Leitos de UTI	31
Médicos cadastrados	962
Funcionários ativos	447
Consultas no pronto-socorro	34.839
Consultas ambulatoriais	6.554
Internações	9.976
Cirurgias (exceto partos)	5.716
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	377.341

R. Desembargador Hugo Simas, 322 Bom Retiro
Curitiba, PR - 80520-250
(41) 3072-7272
www.hospitalpilar.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL POLICLÍNICA CASCAVEL

Fundado em 20 de dezembro de 1968, por uma sociedade formada pelos médicos - Alberto Drummond, Álvaro Rabelo, Carlos Gilberto Miranda e José Maria Richard, pioneiros da profissão no município de Cascavel, o Hospital foi adquirido em 1982 por um grupo de 34 médicos e um administrador hospitalar, unidos e motivados pelo ideal de dotar a cidade de uma instituição capaz de oferecer à comunidade os mais modernos e inovadores serviços de saúde. Empenhado, desde então, em aprimorar a capacitação técnica de seu corpo clínico e a trazer para a região os mais avançados recursos tecnológicos aplicados à medicina, o Hospital Policlínica Cascavel consolidou-se em diversas especialidades como hospital de referência no Oeste do Paraná. Desde então inúmeros procedimentos de alta complexidade, como cirurgias cardíacas, neurológicas, ortopédicas e transplantes, já foram realizados na instituição, que conta atualmente com 140 leitos, UTIs adulto e Neonatal, UCTI, Pronto-atendimento, hemodinâmica (Digicor), litotripsia (Lithoeste), além de serviço completo de diagnóstico por imagem em parceria com a empresa Uniton.

DESTAQUE 2015/2016

O HPC, em novembro de 2015, abriu sua Unidade Cardiovascular de Tratamento Intensivo – UCTI, consolidando sua posição de liderança no tratamento de doenças cardiovasculares para os beneficiários do sistema de saúde suplementar, na nova unidade os pacientes que antes eram tratados na UTI Adulto passaram a ter cuidados especiais

direcionados para sua condição específica. Em setembro de 2016 o HPC terminará de pagar o investimento na ampliação de sua estrutura de hotelaria inaugurada em novembro de 2012 que acrescentou 6.500 m² a sua área total, sendo que até agora já disponibilizou 20 novos leitos de UTI Adulto e 53 leitos para internação cirúrgica, além de uma nova recepção mais bonita e confortável para os pacientes. Deverá concluir a abertura total dos leitos até o final de 2017, quando o hospital atingirá capacidade instalada de 180 leitos.

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado	Desde 2016
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1968
Área construída	Não informado
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Em processo

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	140
Leitos de UTI	35
Médicos cadastrados	324
Funcionários ativos	378
Consultas no pronto-socorro	32.439
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	10.408
Cirurgias (exceto partos)	6.298
Partos	1.181
Exames realizados no SADT	27.747

R. Souza Naves, nº 3145
Ciro Nardi
Cascavel, PR - 85802.080
(45) 2101-1500
www.policlinica.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL PRIMAVERA

Inaugurado em 18 de outubro de 2008, o Hospital Primavera é uma das unidades que compõem a Rede Primavera, juntamente com oito clínicas - que atendem em Aracaju e no interior do Estado de Sergipe. O Hospital Primavera foi construído com a missão de trazer para a população de Sergipe e região, a evolução da qualidade da assistência médica e de enfermagem, aliada a um atendimento humanizado. Conta com 127 leitos, oito salas cirúrgicas, urgência 24h com Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia, Cardiologia e Pediatria, dois andares de SADT e duas UTI's, uma clínica e uma cirúrgica, cada uma com 10 leitos. O Hospital dispõe de corpo clínico qualificado, com especialidades médicas necessárias ao tratamento. Além disso, o Hospital Primavera conta ainda com heliponto e um amplo estacionamento.

DESTAQUE 2015/2016

O Hospital Primavera, ao longo dos últimos anos, vem evoluindo, incorporando novas tecnologias e capacitando seus profissionais com o foco na humanização e na segurança dos pacientes. Com este objetivo, em 2015 fortaleceu a atuação do Núcleo de Segurança do Paciente, investiu em treinamentos das equipes multiprofissionais, na constituição e atuação das Comissões e no prontuário eletrônico. Ainda no primeiro semestre de 2016 acontecerá a inauguração do Centro de Imagem (que conta com um moderno

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado	Desde 2014
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	2008
Área construída	18.689,27 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	Em processo

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	103
Leitos de UTI	20
Médicos cadastrados	183
Funcionários ativos	940
Consultas no pronto-socorro	84.338
Consultas ambulatoriais	5.770
Internações	10.800
Cirurgias (exceto partos)	6.147
Partos	não se aplica
Exames realizados no SADT	36.083

Av. Ministro Geraldo Barreto Sobral, 2277
Jardins
Aracaju, SE - 49026-010
(79) 2105-2586
www.redeprimavera.com.br

aparelho de ressonância magnética de 3T, tomógrafo da GE de 128 canais que possibilita menor tempo de realização de exame e menor taxa de radiação, aparelhos de Raios-X fixo e móvel, totalmente digital, além do sistema PACS) e do Centro de Infusão, para atender aos pacientes que necessitam de tratamento oncológico, reumatológico e hematológico. Para 2016 a instituição planeja conquistar o selo de hospital acreditado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) para cancelar as boas práticas e o foco na segurança do paciente.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA CATARINA DE BLUMENAU

O Hospital Santa Catarina de Blumenau (HSC) foi fundado em 27 de junho de 1920 pela Comunidade Luterana, e desde então tem contribuído de forma importante para a melhoria dos serviços de saúde em Blumenau e região. Durante os seus 95 anos, o hospital cresceu e tornou-se um complexo de saúde capaz de atender de forma integral às demandas por prevenção, diagnóstico e tratamento, principalmente em procedimentos de alta complexidade. Esse desenvolvimento só foi possível graças a busca constante pela melhoria da qualidade nos serviços prestados, pela incorporação de novas tecnologias e conhecimentos, por um Corpo Clínico multidisciplinar e altamente qualificado, por colaboradores que primam pela segurança, respeito e ética na relação com o paciente. Atualmente, o HSC Blumenau conta com 142 leitos, distribuídos em uma área de aproximadamente 18.000m².

DESTAQUE 2015/2016

O ano de 2015 foi marcado por um importante crescimento, tanto em volume de serviços, quanto em estrutura física com a ampliação do hospital e da nova área de oncologia. O total investido em obras, equipamentos e outras melhorias foi o maior dos últimos anos, em torno de R\$ 6 milhões só nesta primeira fase. Em 2016 os investimentos continuam. Na área de TI será implementado o projeto de alta disponibilidade com a instalação de um Disaster Recovery e ainda atualização do parque de servidores, rede e desktops, bem como uma nova plataforma de PACs na área de imagem.

CARACTERIZAÇÃO

Hospital Associado	Desde 2015
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1920
Área construída	18.000 m ²
Organização corpo clínico	Fechado
Acreditação hospitalar	ONA II

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	142
Leitos de UTI	30
Médicos cadastrados	354
Funcionários ativos	945
Consultas no pronto-socorro	41.524
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	9.876
Cirurgias (exceto partos)	6.953
Partos	1.158
Exames realizados no SADT	99.519

R. Amazonas, 301 Centro
Blumenau, SC - 89020-900
(47) 3036-6002
www.hsc.com.br

Na área da qualidade e segurança na assistência, a instituição foi recertificada pela ISO 9001:2008, e também reacreditados pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), passando a ser um hospital Acreditado Pleno. Todos os investimentos e melhorias estão alinhados ao nosso planejamento estratégico, que entre os principais temas estão - Garantir a Qualidade dos Serviços Prestados, Promover a Inovação Tecnológica e Adequar / Ampliar a Estrutura Física.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTA LÚCIA

Referência no segmento hospitalar e o primeiro da rede privada instalado no Distrito Federal, o Hospital Santa Lúcia, fundado em 1966, possui 366 leitos, com expectativa de aumentar para 400 – projetado em uma área de 17.500 m² de expansão. São 1,9 mil colaboradores, 18 mil atendimentos/mês na Emergência, 1,4 mil internações/mês, 1,2 mil cirurgias/mês, corpo clínico especializado com 800 médicos, investimentos pesados em tecnologia com destaque para medicina diagnóstica e UTI referência com 82 leitos, entre adulto e infantil. Seus diferenciais são: alta complexidade e oncologia completa e integrada. A Unidade Materno Infantil dispõe de maternidade, centro obstétrico e UTI neonatal com foco na gestação de alta complexidade. O Santa Lúcia ocupa hoje uma área especial do Setor Hospitalar Local Sul. São mais de quatro décadas vislumbrando e alcançando o novo, trazendo para o coração do Brasil o melhor em saúde.

DESTAQUE 2015/2016

No último ano, o Hospital Santa Lúcia realizou investimentos na modernização das suas instalações, fortalecendo o conceito de Ala Premium: suítes presidenciais, com maior conforto para a família participar do cuidado do paciente. Para melhor atender a esta demanda, alguns serviços tiveram investimento adicional, como nutrição e dietética,

CARACTERIZAÇÃO

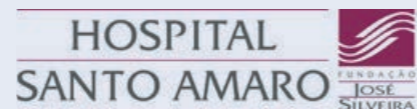
Hospital Associado	Desde 2015
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1966
Área construída	44.756,52 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA II

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Leitos operacionais	305
Leitos de UTI	62
Médicos cadastrados	800
Funcionários ativos	1.900
Consultas no pronto-socorro	200.000
Consultas ambulatoriais	Não se aplica
Internações	16.800
Cirurgias (exceto partos)	12.000
Partos	1.800
Exames realizados no SADT	114.268

SHLS Quadra 716 conjunto C - Asa Sul
Brasília, DF - 70390-700
(61) 3445-0524
www.santalucia.com.br

com dietas especiais e gastronomia hospitalar, higienização e hotelaria integradas. Outro destaque importante foi o desenvolvimento das lideranças, através de parceria com importante consultoria de gestão para firmar o Planejamento Estratégico dos próximos anos, além de contratar profissionais de mercado para áreas estratégicas.



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SANTO AMARO

O Hospital Santo Amaro (HSA), fundado em 1988, é uma unidade de referência na Bahia que atende em diferentes especialidades, com ênfase nas áreas de ginecologia, obstetrícia e neonatologia. É um hospital geral que contempla diversas áreas, com destaque para a realização de cirurgias gerais de pequeno e médio portes e atendimento especializado em serviços como o tratamento para obesidade, cirurgia ortopédica e de bucomaxilofacial. Entre outras unidades que suportam assistencialmente os serviços de saúde, possui uma UTI Neonatal, UTI Adulto, Hospital Dia, Centro de Bioimagem, Centro Médico e Laboratórios de Análises Clínicas e Anatomia Patológica.

DESTAQUE 2015/2016

Em 2015, o Hospital Santo Amaro alcançou o mais importante objetivo traçado para o ano em seu Planejamento Estratégico - obter o Certificado de Acreditação Hospitalar da Organização Nacional de Acreditação (ONA). A segurança do paciente foi o foco do Hospital em 2015, e este empenho foi corroborado pela chancela da certificação. Além disso, foi um ano de sedimentação da vocação do HSA como um Centro Especializado de Cirurgias Minimamente Invasivas. Foram realizados aproximadamente 11.000 procedimentos cirúrgicos e mais de 4.300 procedimentos obstétricos. Para 2016 estão planejadas ações focadas em controles e resultados e no desenvolvimento da Governança Corporativa e Clínica. Com isso, busca-se não apenas o incremento das taxas de produtividade, mas também dos níveis de qualidade

e segurança do paciente que permitam ao Hospital continuar avançando rumo aos demais níveis de acreditação.

CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado	Desde 2015
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1988
Área construída	7.228 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA I
PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	202
Leitos de UTI	5
Médicos cadastrados	2.615
Funcionários ativos	473
Consultas no pronto-socorro	6.339
Consultas ambulatoriais	39.961
Internações	15.926
Cirurgias (exceto partos)	11.612
Partos	3.692
Exames realizados no SADT	593.875

Ladeira do Campo Santo S/N Federação
Salvador, BA - 40210-320
(71) 3504-5031
www.fjs.org.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL SEPACO

O Hospital Sepaco, inaugurado em 1979, é filantrópico e referência no controle de infecção hospitalar no Brasil. Constituído para atender aos funcionários do setor de papel, papelão e cortiça, a partir de 2001 estendeu ao mercado sua eficiência e qualidade no cuidado à saúde e atualmente é voltado à realização de procedimentos com maior complexidade. O Sepaco conta com Hospital Dia, Maternidade, Pronto-atendimento Adulto e Infantil, Hemodinâmica Geral (adulto e infantil), Centro Cirúrgico com oito salas, modernos equipamentos para exames e diagnósticos e corpo clínico aberto. Focado em segurança e resolutividade, é também referência em partos de alto risco e pediatria. Esta atuação tornou necessária a ampliação da unidade de UTI Neopediátrica, hoje com 35 leitos, além dos 40 da UTI adulto.

DESTAQUE 2015/2016

O Hospital Sepaco tem como modelo a gestão de processos com melhorias contínuas. Em 2015, a Instituição recebeu o título de "Acreditado" pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), assegurando a atenção com qualidade e segurança do paciente. O foco em eficiência permitiu ao Sepaco ser selecionado como membro do projeto "Parto Adequado". A instituição teve destaque especial com o parto de alta complexidade dos bebês quintuplos, realizado em abril de 2015. A "Maratona de Bebês" registrou cinco nascimentos

em apenas três minutos. A megaoperação teve mais de 30 profissionais na sala cirúrgica e foi amplamente celebrada nos principais veículos de imprensa. Outro pilar de sustentação é a Gestão de Pessoas, que valoriza talentos, gerando oportunidades individuais e incentivando o desenvolvimento sustentável da organização.

CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado	Desde 2016
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1979
Área construída	20.015,42 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	ONA I
PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	228
Leitos de UTI	73
Médicos cadastrados	450
Funcionários ativos	1.617
Consultas no pronto-socorro	11.889
Consultas ambulatoriais	32.956
Internações	8.678
Cirurgias (exceto partos)	6.133
Partos	3.121
Exames realizados no SADT	120.887

R. Vergueiro, 4.210 - Vila Mariana
São Paulo, SP - 04102-900
(11) 2182-4444
www.sepaco.org.br



PERFIL INSTITUCIONAL

HOSPITAL VERA CRUZ

Hospital geral e maternidade, o Vera Cruz está localizado na cidade de Campinas (SP). A instituição iniciou suas atividades em 1943 nas instalações onde antes funcionava a Clínica Stevenson de Oftalmologia. Ao longo de seus 72 anos de existência, o Hospital dobrou de tamanho, atualmente com 19.800m², e passou por muitas transformações baseadas em investimentos em infraestrutura, tecnologia, aprimoramento técnico-científico e na humanização. É referência em Campinas e região para atendimentos de alta complexidade, atendimento de urgência e emergência, diagnose e terapia, maternidade, cirurgias eletivas (em regime de internação e ambulatorial), tratamento clínico geral e especializado. Conta com unidades externas para atendimento diagnóstico e terapêutico, incluindo programa de check-up, e com a Fundação Roberto Rocha Brito para desenvolvimento médico-científico e projetos sociais.

DESTAQUE 2015/2016

O Hospital Vera Cruz investe continuamente para consolidar sua marca e cumprir sua missão com foco na assistência segura e humanizada. Em 2015 recebeu pela 15ª vez consecutiva o reconhecimento como Hospital Privado Mais Lembrado de Campinas na pesquisa Top Of Mind - Marcas de Sucesso, do jornal Correio Popular.

Há duas décadas desenvolve ações específicas para melhoria contínua, com certificação do Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) e da Organização Nacional de Acreditação (ONA) e o Selo Global do Programa de Soluções



CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado	Desde 2015
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1943
Área construída	19.800 m ²
Organização corpo clínico	Aberto
Acreditação hospitalar	ONA I

PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	154
Leitos de UTI	41
Médicos cadastrados	4.566
Funcionários ativos	1.347
Consultas no pronto-socorro	154.098
Consultas ambulatoriais	12.531
Internações	13.314
Cirurgias (exceto partos)	7.559
Partos	1.632
Exames realizados no SADT	928.736

Av. Andrade Neves, 402 Centro
Campinas, SP - 13013-908
(19) 3734-3000
www.hospitalveracruz.com.br

Integradas da 3M Categoria Diamante.

Em 2015, implantou o setor de Gerenciamento do Fluxo do Paciente, adquiriu novos e modernos equipamentos de hemodinâmica e para diagnósticos e tratamentos endoscópicos. Firmou parceria com o Grupo Hospitalhaços, aderiu ao programa Hospital Amigo do Idoso e se associou à Anahp.



PERFIL INSTITUCIONAL

IBR HOSPITAL

O IBR Hospital foi fundado em 12 de maio de 1986 como clínica ortopédica. Com apenas um consultório e uma pequena sala de fisioterapia, a instituição usava apenas o nome social Instituto Brandão de Reabilitação (IBR), mas veio crescendo continuamente ao longo destes 29 anos, sempre atendendo as necessidades da população da região Sudoeste da Bahia, experimentando uma transformação constante de suas instalações e atividades para se modernizar e atingir o nível de excelência dos grandes centros.

A instituição evoluiu de uma pequena clínica a um Hospital de alta complexidade em Orto-Trauma, Neurologia, Cardiologia e um Centro Avançado de Diagnósticos. De dois médicos fundadores a um corpo clínico de 130 médicos de várias especialidades.

DESTAQUE 2015/2016

Especialmente entre 2014 e 2015, as mudanças mais importantes se consolidam com a renovação e modernização estrutural, ampliando de 20 leitos e três salas de Centro Cirúrgico para 94 leitos e seis salas de Centro Cirúrgico, além da implantação de 16 leitos de UTI e 19 leitos de semi-intensiva, destacando ainda profunda reforma organizacional visando a atingir as metas da Acreditação Hospitalar. Houve ainda desenvolvimento e amadurecimento de seu departamento próprio de T.I., onde as inovações e desafios destacam um IBR Hospital livre de papel, com rotinas assistenciais eficazes focadas na segurança do paciente, facilitando a atuação de médicos e enfermeiros, além de consolidar indicadores para melhor supervisão.



CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado	Desde 2015
Hospital com fins lucrativos	
Fundação	1986
Área construída	8.000 m ²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	Em processo

PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	20
Leitos de UTI	10
Médicos cadastrados	80
Funcionários ativos	250
Consultas no pronto-socorro	15.000
Consultas ambulatoriais	22.000
Internações	1.500
Cirurgias (exceto partos)	1.200
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	35.000

R. Goes Calmon, 235 Centro
Vitória da Conquista, BA - 45000-400
(77) 2101-4100
www.ibrhospital.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

IMPERIAL HOSPITAL DE CARIDADE

O Imperial Hospital de Caridade (IHC) foi inaugurado no dia 01 de janeiro de 1789, sendo o primeiro hospital de Santa Catarina (e 12ª Santa Casa construída no Brasil) voltado para o atendimento da população civil e carente do Estado. Ao longo dos seus 227 anos de tradição, tendo como mantenedora e gestora a Irmandade do Senhor Jesus dos Passos, o IHC passou de uma pequena construção edificada ao lado da Capela Menino Deus a símbolo de uma próspera instituição assistencialista e religiosa, com referência no atendimento médico hospitalar para os catarinenses. O IHC é uma instituição filantrópica, que conta com 192 leitos distribuídos em quinze unidades de internação e 27 leitos de UTIs, atende pacientes pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e convênios privados.

DESTAQUE 2015 / 2016

Em 2012, 2013, 2014 e 2015 a instituição recebeu o Certificado de Responsabilidade Social de Santa Catarina – destinado às entidades que desenvolvem ações de cunho socioambiental em suas políticas de gestão. No ano de 2014, passou a contar com o Centro Intensivo de Alta Complexidade Senhor Jesus dos Passos, considerado o mais moderno do Estado, com 7 salas cirúrgicas, 40 leitos de UTIs – sendo 17 leitos de UTI Cardiológica, 10 leitos de UTI geral ativos, e projeção para o ano de 2016 para ativação dos demais leitos. No ano de 2015 também foi inaugurado a Unidade de Dor Torácica com seis leitos, para possibilitar uma assistência prioritária e adequada aos pacientes que chegam ao Hospital.



CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado	Desde 2015
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1789
Área construída	20.510 m²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	Em processo

PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	199
Leitos de UTI	27
Médicos cadastrados	435
Funcionários ativos	991
Consultas no pronto-socorro	28.699
Consultas ambulatoriais	6.853
Internações	8.652
Cirurgias (exceto partos)	6.064
Partos	Não se aplica
Exames realizados no SADT	522.167

R. Menino Deus, 376 Centro
Florianópolis, SC - 88020-210
(48) 3221-7500
www.hospitaldecaridade.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS

O Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco (RHP) foi fundado em 1855, como centro de resistência para tratar as vítimas da epidemia de cólera que assolava o país. O decreto nº 771 de 1906 passou a reconhecer a instituição como beneficente e o alvará de 7 de novembro de 1907, concedido por D. Carlos I, confere-lhe o título de Real. Hoje, o RHP é considerado o mais completo centro de excelência médica do Norte e Nordeste do Brasil, sendo o de maior complexidade e o mais equipado destas regiões. Pioneiro e impulsionador do polo médico pernambucano, realizou os primeiros transplantes do Norte e Nordeste de rim, coração e medula óssea. Mantém o Instituto de Ensino e Pesquisa Alberto Ferreira da Costa e um consolidado programa de Residência Médica, além de atuação social importante através do Ambulatório de Beneficência Maria Fernanda. Está em processo de Acreditação Internacional pela Joint Commission International (JCI).

DESTAQUE 2015/2016

O ano de 2015 foi marcado pelos 160 anos do RHP, celebrados com a inauguração do novo Centro Cirúrgico Egas Moniz, um dos mais modernos da AL, composto por cinco salas inteligentes e duas híbridas, que incorporam um sistema robótico de imagem radiográfica para auxiliar nos procedimentos minimamente invasivos, assim como a instalação e funcionamento do Acelerador



CARACTERIZAÇÃO	
Hospital Associado	Desde 2002
Hospital sem fins lucrativos	
Fundação	1855
Área construída	130.885 m²
Organização corpo clínico	Misto
Acreditação hospitalar	Em processo

PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Leitos operacionais	774
Leitos de UTI	163
Médicos cadastrados	1.127
Funcionários ativos	5.343
Consultas no pronto-socorro	210.320
Consultas ambulatoriais	66.328
Internações	26.527
Cirurgias (exceto partos)	14.573
Partos	1.972
Exames realizados no SADT	2.907.937

Av. Agamenon Magalhães, 4.760 Paissandú
Recife, PE - 52010-902
(81) 3416-1122
www.rhp.com.br

Linear para Radioterapia. A maternidade foi reformada e ampliada e passou a oferecer um novo serviço: o banco de leite humano para estimular o aleitamento materno. Ainda, passou a fazer Transplante de Fígado com a habilitação do Ministério da Saúde, além dos transplantes Renal, Cardíaco e de Medula Óssea. O Real Hospital Português conquistou os principais prêmios de lembrança de marca do Estado: o Marcas que Eu Gosto e o Recall de Marcas.



PERFIL INSTITUCIONAL

*Esta seção apresenta as instituições
afiliadas à Anahp*

*Home Doctor
Pronep
SOS Vida*



PERFIL INSTITUCIONAL

HOME DOCTOR

A história da Home Doctor se confunde com a própria história da Atenção Domiciliar no Brasil. Fundada em 1994, foi uma das primeiras a oferecer serviços de saúde no domicílio para operadoras de planos de saúde e também foi pioneira no atendimento a pacientes em ventilação mecânica invasiva em casa, fato que a posicionou como especialista em casos de alta complexidade. Iniciou suas atividades em São Paulo e hoje possui mais sete unidades de negócios: Rio de Janeiro, Bahia, Brasília, Volta Redonda, Vale do Paraíba, Baixada Santista e Campinas. É certificada em nível III, o mais alto nível de Excelência, pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Além dessa certificação, também recebeu o prêmio 'Top Hospitalar' seis vezes consecutivas, o prêmio 'Top of Business' quatro vezes, o prêmio 'Referências em Saúde' e o 'Prêmio ABEMD de Marketing Direto'. Recentemente, iniciou o processo para conquista do selo internacional Accreditation Canada.

DESTAQUE 2015/2016

Com o intuito de aumentar o controle sobre a qualidade e a segurança dos equipamentos disponibilizados aos pacientes, bem como garantir maior eficiência logística, a Home Doctor passou a atuar com itens próprios. Assim como já havia ocorrido na Unidade São Paulo, em 2015, as Unidades Brasília e Rio de Janeiro ganharam centro logístico e equipamentos próprios novos e de alta tecnologia. Contar com equipe e equipamentos próprios traz como vantagens a padronização das operações de logística, a diminuição do

CARACTERIZAÇÃO

Afiliado	Desde 2015
Fundação	1994
Acreditação hospitalar	ONA III

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Médicos ativos	106
Profissionais ativos	2.297
Pacientes-dia em atenção domiciliar	730
Pacientes-dia em Internações Domiciliares	680
Pacientes-dia em uso de ventilação mecânica contínua	213
Reinternações hospitalares	53
Pacientes que desenvolveram úlcera por pressão durante Atendimento Domiciliar	-
Incidência de quedas durante Atendimento Domiciliar	5
Tempo médio de permanência em dias(excluindo liminares)	41,6

R. Capitão Francisco Teixeira Nogueira, 154 Água Branca
São Paulo, SP - 05037-030
(011)3897-2300
www.homedoctor.com.br

acesso de terceiros à residência do paciente e o controle sobre as manutenções preventivas e corretivas. Outra inovação foi o processo de unitarização de medicamentos adotado pela farmácia da Home Doctor. Com ele, os medicamentos enviados para a casa dos pacientes passaram a ser embalados e rotulados em doses individuais. A unitarização aumenta a segurança dos pacientes no processo de administração de medicamentos e previne desperdícios e extravios.



PERFIL INSTITUCIONAL

PRONEP

O Grupo Pronep, fundado em 1992 no Rio de Janeiro (RJ), iniciou suas atividades com procedimentos de suporte nutricional enteral e parenteral. Esta atividade foi descontinuada em 2007. Em 1994 a Pronep passou a atuar também como empresa de prestação de serviços em saúde, com a finalidade de disponibilizar Programas de Assistência Domiciliar, passando a unidade a se chamar Pronep Lar. Em 1998, foram iniciadas as atividades da unidade São Paulo e, em 2007, as duas unidades obtiveram o reconhecimento internacional por meio da certificação internacional de acreditação pela JCI (Joint Commission International). Em 2014 iniciou-se um processo de mudança de governança com a contratação externa ao quadro de sócios da Pronep para a Gestão Executiva do empreendimento.

DESTAQUE 2015/2016

Em 2015 a Pronep consolidou o seu processo de governança corporativa e iniciou investimentos na área de TI para o monitoramento em tempo real de suas atividades. Para 2016 estão previstos investimentos relevantes em programas de treinamento, destacando-se a capacitação de equipe de multiplicadores para o treinamento dos médicos e técnicos envolvidos no atendimento multiprofissional dos pacientes assistidos pela Pronep. Este treinamento utiliza metodologia de simulação realística, em parceria com o Centro de Treinamento Berkeley do Rio de Janeiro.

CARACTERIZAÇÃO

Afiliado	Desde 2015
Fundação	1992
Acreditação hospitalar	JCI

PRINCIPAIS INDICADORES 2015

Médicos ativos	35
Profissionais ativos	309
Pacientes-dia em atenção domiciliar	461
Pacientes-dia em internações domiciliares	333
Pacientes-dia em uso de ventilação mecânica contínua	49
Reinternações hospitalares	47
Pacientes que desenvolveram úlcera por pressão durante Atendimento Domiciliar	-
Incidência de quedas durante Atendimento Domiciliar	-
Tempo médio de permanência em dias (excluindo liminares)	24,84

R. Visconde de Silva, 125 Humaitá
Rio de Janeiro, RJ - 22271-043
(21) 2538-5555
www.pronep.com.br



PERFIL INSTITUCIONAL

S.O.S. VIDA

A S.O.S.Vida atua no mercado baiano desde 1987 e se destaca pelo pioneirismo em Internação Domiciliar, adequação tecnológica e capacitação de sua equipe profissional. São cerca de 500 profissionais, diretos e indiretos, atuando nos serviços oferecidos pela empresa: Internação Domiciliar (Home Care), Oncologia e possui um Centro de Infusão de Medicamentos Especiais (CIME).

Em 1996 a S.O.S.Vida trouxe de forma pioneira ao mercado da Bahia o Serviço de Internação Domiciliar, conhecido também como "Home Care". Através dele, disponibiliza recursos de infraestrutura para atendimento no domicílio, prestando serviços específicos e integrados com assistência Médica, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Serviço Social, Farmácia, além dos serviços de apoio terapêutico.

No dia 26 de janeiro de 2012, a S.O.S.Vida conquistou a Acreditação, certificado de padrão internacional emitido pela Joint Commission International (JCI). O selo atesta a excelência nos processos de qualidade das instituições de saúde e a S.O.S.Vida foi a segunda empresa de Home Care do País a obter esse reconhecimento e a primeira do Norte/Nordeste.

DESTAQUE 2015/2016

Em março de 2015, a S.O.S. Vida conquistou sua primeira recertificação pela Joint Commission International (JCI), tornou-se afiliada da Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp) e membro no Grupo de Trabalho em Home



CARACTERIZAÇÃO	
Afiliação	Desde 2015
Fundação	1987
Acreditação hospitalar	JCI
PRINCIPAIS INDICADORES 2015	
Médicos ativos	20
Profissionais ativos	220
Pacientes-dia em atenção domiciliar	332
Pacientes-dia em internações domiciliares	248
Pacientes-dia em uso de ventilação mecânica contínua	19
Reinternações hospitalares	23
Pacientes que desenvolveram úlcera por pressão durante Atendimento Domiciliar	10
Incidência de quedas durante Atendimento Domiciliar	18
Tempo médio de permanência em dias (excluindo liminares)	44

Av. Dom João VI nº 152 Brotas
Salvador, BA - 40285-001
(71) 3277-8004
www.sosvida.com.br

Care da entidade, além de ter conquistado a primeira colocação no Prêmio Benchmarking Saúde 2015, categoria Home Care e ter promovido a II Jornada Nacional de Atenção Domiciliar (JONAD).

A S.O.S. Vida iniciou o ano de 2016 com a posse da sua Comissão de Ética Médica, gestão 2016-2018. E ainda este ano, realizará o I Workshop S.O.S.Vida sobre Governança Clínica e, através da sua filial de Sergipe, o II Encontro de Home Care de Aracaju.



1966 - 2016

Uma fusão entre história e qualidade de vida

Somos uma empresa de origem francesa, líder mundial em serviços de qualidade de vida e, há 50 anos, carregamos em nossa essência a responsabilidade diária de oferecer soluções que propiciam bem-estar e uma vida saudável para nossos clientes e colaboradores.

Agradecemos a todas as instituições de saúde que estão ao nosso lado, proporcionando uma vida mais saudável a pacientes, acompanhantes, médicos e profissionais da área. Vocês são parte dessa história.

sejacliente@sodexo.com
www.sodexoservicos.com.br

Torre Eiffel, Paris



Visite o principal
evento da saúde
das Américas

Feira Fórum Hospitalar

23ª Feira Internacional de Produtos, Equipamentos,
Serviços e Tecnologia para Hospitais, Laboratórios, Farmácias, Clínicas e Consultórios

17-20
maio
2016

Expo Center Norte
SÃO PAULO



CREDECIE-SE GRÁTIS

ACESSE: hospitalar.com



BAIXE O APP

PARCEIROS ANAHP

DIAMOND



Medtronic



SAMSUNG



GOLD



SILVER



Tel.: (11) 4878.5990

E-mail: comercial@hospitalar.com.br

Siga-nos: [/hospitalar](https://twitter.com/hospitalar) • [@hospitalarfeira](https://facebook.com/hospitalarfeira)

CIA AÉREA OFICIAL



VIAGEM & HOSPEDAGEM



APOIO TÉCNICO



Realização





Anahp - Associação Nacional de Hospitais Privados - CNPJ: 04.832.584/0001-12

Rua Cincinato Braga, 37 - 4º andar - Paraíso - São Paulo, SP - 01333-011 - Tel.: 11 3253.7444

www.anahp.com.br

