

REVISTA | MAGAZINE

IPH

INSTITUTO DE
PESQUISAS
HOSPITALARES
ARQUITETO
JARBAS KARMAN

Anais do
38º Congresso
Brasileiro de Administração
Hospitalar e
Gestão em Saúde
e do
VIII Congresso Latino
Americano
de Administradores
de Saúde

SAÚDE INTEGRAL

Planejar
para
Atender



Revista IPH

Edição Nº12

Segundo Semestre de 2015

Conselho Editorial

Fabio Bitencourt

Jorgeny Catarina Gonçalves

Marilena Pacios

Ricardo Karman *diretoria@iph.org.br*

Editor

Ana Beatriz Bueno Ferraz Costa *revista@iph.org.br*

Expediente IPH

Rita Moraes *secretaria@iph.org.br*

Paulo Mauro Mayer de Aquino *paulomauro@iph.org.br*

Erick Vicente *info@iph.org.br*

Revisão e Versão

Marina Aun

Maria de Lourdes Herédia

Design gráfico da identidade visual do congresso

Formo Arquitetura e Design - Designer Carla Vendramini

ISSN 2358-3630 *digital*

ISSN 1519-14-51 *impresso*

Endereço para correspondência

IPH - Instituto de Pesquisas Hospitalares Arquiteto Jarbas Karman

Rua Ministro Gastão Mesquita, 354 – Perdizes

CEP.: 05012-010

São Paulo, SP

Tel. (11) 3868-4830

E-mail: *revista@iph.org.br*

Endereço eletrônico: *www.iph.org.br/revista*

Editorial	3
Entrevistas	4
Congresso de Gestão Financeira e Custos	20
Congresso de Engenharia, Arquitetura e Logística	27
Congresso de Gestão de Pessoas & Liderança	34
Congresso de Gestão em Saúde	39
Congresso de Hotelaria Hospitalar	46
Congresso de Qualidade e Segurança do Paciente	51

A Revista IPH chega ao número 12 com mais uma Edição Especial, trazendo uma visão panorâmica dos quatro dias de reflexão do 38º Congresso Brasileiro de Administração Hospitalar e Gestão em Saúde e VII Congresso Latino Americano de Administradores de Saúde.

Esta edição deseja ser o registro escrito das discussões que permeiam a área de administração em saúde no ano de 2015. O que cada especialista apresentou como proposta, quais os problemas enfrentados pela gestão hospitalar contemporânea, quais as soluções apontadas? Problemas que permanecem, soluções que se renovam com novas teorias e novas metodologias. Com o intuito de traçar um panorama dos seis congressos, 19 palestras, 29 painéis, 100 palestrantes, 48 membros de comissões científicas e 1500 congressistas que ocorreu no Expo Center Norte, em São Paulo, Brasil, entre os dias 19 a 22 de maio de 2015, a equipe do IPH realizou uma série de entrevistas curtas com os organizadores e coordenadores de cada um dos congressos, alguns participantes e com os convidados internacionais.

Além do registro fotográfico e dos depoimentos coletados, o leitor terá acesso aos resumos de todas as apresentações realizadas durante esses dias na forma de Anais eletrônico. Basta clicar no título da palestra ou o nome do palestrante para acessar um resumo do que foi apresentado, permitindo um rápido acesso aos principais conteúdos abordados pelos especialistas em 2015.

Esperamos que essa edição possa servir de fonte de pesquisa para todos aqueles que trabalham na saúde latino-americana. Sabemos que a quantidade de informações é grande, mas só assim conseguiremos fazer frente à complexidade que se apresenta na administração da saúde.

A Revista IPH mantém sua política de total abertura para a reflexão, que as discussões aqui apresentadas tenham continuidade em números posteriores. Fica o convite à conversa inteligente, tão necessária para a criação de soluções!





Entrevistas

38º Congresso
Brasileiro de Administração
Hospitalar e
Gestão em Saúde

VIII Congresso Latino Americano
de Administradores
de Saúde

Entrevista com o Coordenador Científico do Congresso de Gestão Financeira e Custos

Sérgio Lopez Bento

IPH - Quais os principais temas discutidos no Congresso de Gestão Financeira e Custos?

Sérgio Lopez Bento - O Congresso de Gestão Financeira e Custos será realizado num momento econômico desfavorável, com crescimento negativo do PIB, inflação elevada, moeda desvalorizada e taxa de juros em elevação. Este cenário desfavorável afeta negativamente todos os elos da cadeia de valor da saúde gerando, ao mesmo tempo, queda nos recursos que financiam a prestação de serviços em saúde e aumento nos custos destes serviços. Discutiremos as consequências deste cenário para o segmento, o que deve ser feito para mitigar os efeitos desta situação e como aumentar o nível de eficiência de nossos hospitais com o apoio da tecnologia da informação. Outro ponto que abordaremos é o impacto da legislação que permitiu a entrada do capital estrangeiro para hospitais e como os hospitais brasileiros devem se preparar para enfrentar este novo desafio. Como costumamos fazer em nosso Congresso, apresentaremos alguns cases de sucesso na adoção de indicadores como instrumento de gestão. Apresentaremos, ainda, duas ferramentas de apoio à gestão do corpo clínico, que começam a interessar aos hospitais: o DRG e o Payment for Performance, temas que serão abordados por dois especialistas nestas disciplinas. Finalmente, traremos dois painéis sobre o Sistema Unimed, que hoje desempenha importante papel na saúde suplementar brasileira: um abordará o movimento de recursos próprios, analisado seus resultados e desafios, palestra que será apresentada por um dos idealizadores deste movimento, e outro apresentando uma experiência de sucesso em um novo modelo de gestão numa cooperativa médica do interior do Estado de São Paulo.

IPH - Dentro destes temas, qual é a questão que o senhor acha mais relevante para o momento atual?

Sérgio Lopez Bento - Creio que o mais relevante, no momento, frente ao cenário econômico, seja a necessidade dos gestores hospitalares de entenderem esta situação, avaliarem o impacto da mesma para suas organizações e planejar quais ações devem ser tomadas para “buscar recursos dentro de casa” por meio do aumento da eficiência e produtividade em todas as áreas do hospital: assistencial, de apoio e administrativa. Uma intensa revisão de processos, associada a um esforço por informatização e automação dos processos, faz parte deste projeto, visando gerar recursos por meio de economias internas que podem ser obtidas eliminando retrabalhos e

desperdícios. Outro ponto que considero crucial, este na saúde suplementar, é a mudança de foco no relacionamento entre prestadores de serviços e operadoras de planos de saúde, hoje caracterizado por intenso conflito, para um modelo que considere que as atividades de ambos são complementares, visando atender aos clientes/pacientes. Estou certo de que este entendimento será fundamental para garantir a sustentabilidade do segmento.

IPH - Como o senhor vê a gestão financeira dos hospitais frente ao novo e difícil momento econômico brasileiro?

Sérgio Lopez Bento - Embora ao longo dos últimos anos tenha havido um esforço de profissionalização da área financeira dos hospitais brasileiros, com a contratação de profissionais de outros segmentos empresariais, o que observamos em nossa atividade profissional de consultoria, com abrangência nacional, é que este esforço ainda é muito desigual, pois os hospitais de pequeno e médio porte ainda são, em sua maioria, geridos de forma quase amadora. Um exemplo desta situação é que a maioria dos hospitais brasileiros desconhece o custo de suas atividades e de seus procedimentos, pois não implantaram seus sistemas de apuração e gestão de custos. Veja que estamos falando de uma informação básica para a gestão de qualquer atividade empresarial. Como definir preços se eu desconheço o custo dos meus serviços e produtos? Como avaliar quais serviços ou especialidades o hospital deveria priorizar se eu não conheço o resultado dos mesmos? Portanto, este esforço por melhoria na gestão deve ser ainda mais priorizado num momento econômico desfavorável que o país enfrenta e com poucas perspectivas de melhora no médio prazo.

Entrevista com o Coordenador Científico do Congresso de Engenharia, Arquitetura e Logística

Antônio José Rodrigues Pereira

IPH - O que você espera deste Congresso, sobre as discussões que estão colocadas aqui, quais são as expectativas para estes quatro dias e como é que você está vendo a situação atual com relação à engenharia hospitalar?

Antônio José Rodrigues - O que eu vejo nestes quatro dias de Congresso, o Congresso Hospitalar e a Feira Hospitalar, eu acho que na verdade junta-se um público que está sedento de informações, ou seja, o cenário político econômico do Brasil faz com que a gente tente observar conforme essa palestra muito brilhante, muito bem conduzida pelo Eng. Salim, sobre recursos hídricos. Onde está colocado que nós temos que ter uma mudança de cultura dentro da sociedade? Nós temos que pensar não apenas em oferta, e sim em demanda. Como nós, como cidadãos, e aí logicamente como gestores que estão aqui, gestores de arquitetura, engenharia e administradores hospitalares, podemos fazer mais com o mesmo? Porque esse vai ser o grande dilema nos próximos anos. Como eu posso fazer mais com o mesmo?

Eu espero dentro deste Congresso é que a gente vá disseminar as informações, as informações não devem mais ficar concentradas em uma ou duas pessoas. E eu acho que o Congresso e a Federação Brasileira de Administradores Hospitalares almejam isso. E é possível você disseminar a informação com alguns interlocutores onde, na verdade, os palestrantes e a plateia se fundem em um único objetivo: dividir informação, compartilhar informação. Quem compartilha informação, cresce e esta é a função deste Congresso, fazer com que todos tenham uma linearidade de informação para a tomada de decisões.

Entrevista com Santiago Venegas

Red de Clínicas Regionales - Santiago - Chile

IPH - Gostaria de saber como o senhor, que vem do Chile, está vendo este Congresso, a saúde no Brasil, a saúde brasileira? E o que está achando das discussões em geral que estão sendo apresentadas?

Santiago Venegas - Eu tenho a sorte de conhecer a Hospitalar há 10 anos. Eu venho, praticamente, cada ano como palestrante para discutir diferentes tópicos na gestão de saúde. Tanto a Federação quanto a Hospitalar, todos os anos, apresentam grande desenvolvimento. É impressionante o tamanho e a magnitude da Hospitalar e é muito gratificante participar da Federação Brasileira de Administradores Hospitalares e do Congresso, porque é um Congresso muito bem organizado, com tópicos muito relevantes da gestão hospitalar atual e as questões que mais interessam aos administradores. Os problemas são similares no Chile. No Brasil, os tamanhos é que são distintos. Nós temos cerca de 300 hospitais públicos e privados, vocês, aqui, algumas pessoas falam em 5.500, outras pessoas falam em 7.000. Então, para nós, é muita aprendizagem poder participar ano a ano com a Federação no Congresso e na Hospitalar.

IPH - Como o senhor vê essa última palestra a que assistimos em que se falou muito de mudança de paradigmas; de mudar a atenção do hospital para a atenção primária, a atenção básica; que muitos governos se preocupam em construir hospitais e com as especialidades e se esquecem um pouco do primeiro atendimento, da saúde da família, da saúde das crianças. Como o senhor vê isso no Chile como uma proposta até de desafogar os hospitais que acabam por atender a todas as demandas?

Santiago Venegas - Acho isso muito relevante, muito importante, definir o foco correto do modelo de atenção contínua das pessoas, dos pacientes. No Chile, 70% da demanda da atenção da saúde são de atenção de baixa complexidade, atenção primária, 70%; 23% são de atenção de média complexidade, e só 5 a 8% são de alta complexidade, portanto, precisamos ter um foco na operação em todas as unidades, principalmente na atenção primária. Agora, uma questão que aprendi em todos esses anos é que um hospital não se sustenta por si mesmo se não é parte de uma rede. Um hospital, sobretudo, um hospital de alta complexidade, tem que estar vinculado, conectado, permanentemente com um modelo de encaminhamento e retorno com as unidades de atenção de média e baixa complexidade. Isso é fundamental para o sucesso do hospital e para o desenvolvimento e incorporação de conhecimento e fluxo assistencial.

Entrevista com o Coordenador Científico do Congresso de Gestão de Pessoas & Liderança

Cláudio Collantonio

IPH - Sobre o Congresso de Gestão de Pessoas e Liderança, quais são as principais discussões propostas para o ano de 2015?

Cláudio Collantonio - O Congresso de Gestão de Pessoas e Liderança tem dois grandes fatores em termos de abordagem. O primeiro deles é uma dificuldade que o segmento saúde tem como um todo, nós temos um grande problema que nós chamamos de “apagão de mão de obra”. O que é o “apagão de mão de obra”? É a má formação acadêmica e a disputa pelo mesmo profissional por diversas instituições que ocorre principalmente na região Sul e Sudeste do Brasil. Tanto que nós trouxemos palestrantes das duas regiões para poder falar como eles estão resolvendo isso. Descobrimos nestas palestras três ações bem diversificadas: a busca de alternativas de mãos de obra, o caso exemplificado foi o caso dos haitianos que estão chegando ao Brasil; a outra foi a busca de formação na própria localidade, é melhor formar do que tentar captar no mercado esse profissional; e a terceira solução que foi apresentada para nós foi a criação dentro da instituição de celeiros de profissionais multidisciplinares para cobrir as escalas.

O outro fator sobre o qual eu falei foi em termos da preparação da liderança. Nós tivemos uma proposta de enfocar o líder como um integrante da equipe, por isso, nós abordamos equipes auto gerenciáveis. O líder, além de ter a expertise da ação dele, também precisa cuidar do relacionamento interpessoal, este passou a ser ponto fundamental, esta relação de equilíbrio é o que garantiu ao líder ter maior assertividade. Buscamos palestrantes que pudessem, primeiro, focar neste propósito e, depois, medir este propósito. Tanto que uma das nossas palestras de opção foram os instrumentos que hoje fazem assessment profissional para entendermos como essas ferramentas (PPA, DISC, MBTI, Insights) atuam nesse mapeamento interno das instituições.

Toda a Comissão Científica deste Congresso buscou estes dois fatores e por quê? Porque a Comissão Científica é composta por profissionais que atuam com estas dificuldades ou com estas “reclamações” em não ter um líder focado dentro da equipe, assim foi esse o nosso propósito.

IPH - Para um jovem que está começando os estudos em nível superior ou para um recém-formado, que conselho o senhor daria a este jovem profissional ou até a um profissional que está tentando uma recolocação no mercado. Como ele conseguiria se colocar, já que há uma demanda por mão de obra qualificada, qual seria o nicho onde ele poderia investir para ter uma possibilidade de vaga?

Cláudio Collantonio - Hoje, eu diria que houve uma migração da década de 90 para esse novo modelo que nós praticamos. Houve uma época em que o nome da instituição acadêmica pesava muito, hoje eu diria que não é tão importante o nome da instituição acadêmica. Mas é muito importante a prática aliada ao conhecimento teórico, quando o profissional consegue conciliar os dois, ele vem mais bem preparado para o mercado. No segmento de saúde, onde é a porta de entrada? Primeiro, os programas trainees. Praticamente todas as instituições de porte do segmento de saúde têm modulado programas trainees para o técnico de enfermagem, para o enfermeiro, residências para profissionais médicos e para outras profissões que exigem residência, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais. Então, a grande porta de entrada é a absorção do conhecimento por meio de programas trainees e estágios durante o curso de formação, porque esta experiência já conta na hora da contratação. Eu acho que este é o grande caminho.

Entrevista com o Coordenador Científico do Congresso Gestão em Saúde

Gonzalo Vecina Neto

IPH - Os processos de saúde se apoiam nos processos administrativos, quais as estratégias para envolver a equipe médica nestes processos administrativos?

Gonzalo Vecina - Esta é a pergunta de um milhão de dólares. Como integrar o médico no processo de gestão e como integrar o médico no processo de atenção, essa coisa do cuidar que nós estávamos discutindo agora, cuidar para curar. É obvio que o médico é um profissional singular nesse processo, porque ele, dentre os profissionais, é o que realiza a atividade de diagnóstico e tratamento e isso o torna singular. Por outro lado, principalmente nos hospitais privados, quando você tem um corpo clínico aberto, essa dificuldade é uma dificuldade mais importante ainda. Nos hospitais públicos e nos hospitais privados, que trabalham com um corpo clínico fechado, existe um conjunto de regras que você pode adotar. E eu vejo isso também nos hospitais privados que trabalham com um corpo clínico aberto nas unidades fechadas. Geralmente, nas unidades fechadas, tipo U.T.I., você trabalha com corpo clínico fechado contratado, daí essa integração do médico na equipe, ela tem menos dificuldade, para não dizer mais facilidade. Mas nesse sentido, e levando em conta esses diferentes graus de dificuldade para integrar o médico à equipe, nós temos visto esta ideia que foi citada aqui, o cuidado focado no paciente com diferentes graus de profundidade. E como disse o nosso Osvaldo*, levar as coisas ao paciente em vez de levar o paciente às coisas, com limitações é obvio, é algo que nós temos que perseguir. A mesma coisa tem que acontecer em relação à equipe, quer dizer, nós temos que pensar que, para um melhor cuidado para curar, nós temos que repensar a divisão de trabalho na área da saúde, nós dividimos muito o trabalho na área da saúde. De tal forma que, hoje, você tem o cara que empurra a maca, o cara que tira o paciente da maca, o cara que põe o paciente na maca, uma divisão de trabalho doida. Então a responsabilidade pela atividade de vida diária é da enfermagem, a responsabilidade pela fisioterapia respiratória é do fisioterapeuta. E aí o paciente fica muito agendado e o cuidar vai para o vinagre. Você fica só com a ideia do curar, e o cuidar é tão importante quanto o curar. A ideia que está hoje em alguns hospitais, nos Estados Unidos e na Europa, já é a de focar no paciente, em que o profissional repensa o seu espaço de trabalho. Aquele que está próximo do paciente é aquele que vai executar o cuidado que ele necessita no momento em que ele precisa que aquilo seja feito, pede para aquilo ser feito. Esta ideia exige uma reorganização do processo de trabalho, um agendamento do processo de trabalho e a criação de novos pactos de trabalho dentro da unidade de internação. Isso é possível levar para dentro da atenção primária também, quer dizer, com processo

de atendimento diferenciado. Na verdade, é um processo de atendimento diferenciado que você está fazendo, mas exige um pacto entre a equipe de profissionais. E o médico tem que entrar nesse pacto. Isso é bem mais fácil com a equipe multiprofissional, o médico tem que ser incorporado. Esta é a ideia de gestão do cuidado que tem que ser disseminada na equipe e o médico tem que comprar este projeto, é possível, mas não é fácil.

*Osvaldo Artaza Barrios - Organización Panamericana de la Salud - México.

Depoimento da Coordenadora Científica do Congresso de Hotelaria Hospitalar

Teresinha Covas Lisboa

O tema central dos congressos é “Saúde Integral” e o Congresso de Hotelaria procurou atender a esta visão. Os temas estão focados no planejamento para atender, no atendimento direto ao paciente sob a ótica administrativa, analisando o espaço físico e a hospitalidade voltada para a humanização. Teremos a oportunidade de conhecer a visão internacional da hotelaria hospitalar, bem como na Inovação e Expansão de Hospitais no Brasil. O importante é que poderemos conhecer as experiências de profissionais de renome nacional e internacional.

A questão está direcionada para o tema central, ou seja, “Saúde Integral”, em que as visões administrativa, técnica e de humanização estarão presentes em todas as palestras.

A Hotelaria Hospitalar está sendo implantada nos hospitais públicos e adaptada à realidade de cada região. Já possuímos colaboradores capacitados para assumirem esta área, desde o gerenciamento até o nível operacional.

Essa preocupação é evidenciada pela participação de funcionários e de empresas terceirizadas nos congressos e cursos referentes à área. Assim como na visão de acolhimento do paciente atendido pelo SUS. O próprio HumanizaSus propicia essa implantação.

“A Política Nacional de Humanização existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários” (Ministério da Saúde).

Entrevista com o Coordenador Científico do Congresso de Qualidade e Segurança do Paciente

Antônio Carlos Onofre de Lira

IPH - Nós gostaríamos de um panorama geral. Quais são as suas expectativas para este congresso, o que você vai discutir especificamente na sua fala e, também, uma ideia geral do que é que você espera para este evento de 2015.

Antônio Lira - Bem, começando pelo fim, acho que o evento da Hospitalar em 2015 reforça a importância da área da saúde. Acredito que cada vez mais o Congresso em si, a Feira em si, traduz não só a importância, mas o crescimento da área no nosso país e a influência do nosso país como referência para países irmãos, sobretudo aqui da América do Sul, e países de língua portuguesa. Então, penso que este é um contexto bastante interessante para nós que participamos desta Feira há alguns anos.

Em relação à questão específica do Congresso, estou na coordenação e na presidência científica do Congresso de Qualidade e Segurança do Paciente. Pela segunda vez, estou à frente deste Congresso, desse desafio. O Congresso deste ano, em certo grau, complementa o Congresso do ano passado, quando nós tínhamos um Congresso mais voltado para discutir avanços de segurança do paciente no mundo de um modo geral. Dar uma tinta importante, pelo menos chamar mais atenção, às metas internacionais de segurança do paciente, que é um compromisso da Organização Mundial da Saúde, dentro desta lógica do reforço, praticamente do lançamento do Programa Nacional de Segurança do Paciente que aconteceu em 2013 e do qual nós fazemos parte. Eu represento a instituição Hospital Sírio Libanês, Sociedade Beneficente de Senhoras do Hospital Sírio Libanês, estou como superintendente técnico hospitalar, e para mim é muito honroso estar à frente deste Congresso e desta participação.

Este ano, nós estamos renovando um compromisso com a transparência, particularmente o compromisso da abertura dos dados, da discussão dos dados de cada instituição. Estamos com essa bandeira apoiando que cada vez mais as instituições de saúde têm que estar transparentes para o paciente, para a sociedade de um modo geral. Acho que este é um momento muito importante do Congresso, reforçamos a questão da segurança do paciente, mas agora tentando fotografar não só as metas internacionais, mas o quanto que - na prática da instituição - a questão da segurança no cotidiano da instituição pode ser retratada. Então a gente tem uma fotografia, uma conversa num painel bem interessante, sobre cultura de segurança que é uma forma de medir o quanto a segurança está inserida na prática da instituição.

Temos ainda uma abordagem, um aprofundamento, sobre a questão da rastreabilidade dos medicamentos que sempre é um tema importante relacionado à segurança e à qualidade do paciente. Pois erros relacionados aos medicamentos de um modo geral são os eventos adversos mais comuns que acontecem. Então acho que tem uma palestra bastante importante. Reforçamos a questão da saúde integral, tentando sair do ambiente hospitalar, vamos chamar assim, e, como em toda cadeia de cuidado do paciente, a segurança pode se fazer presente e como esta segurança se torna um elemento, um dos pilares para a integralidade do cuidado.

Por fim, temos a abordagem de um panorama geral sobre segurança do paciente no país e na América Latina com a palestra do nosso colega colombiano sobre processo de acreditação naquele país. Além disso, um painel específico sobre segurança no ambiente hospitalar com viés mais de infraestrutura de processos e de informatização, alertando inclusive para esta última, discutindo como uma tentativa de melhoria de segurança pode, muitas vezes, trazer elementos de risco que a gente precisa conhecer. De um modo geral, é este o panorama deste Congresso e eu acho que a Feira em si está novamente bastante potente e bastante interessante para todos.

Entrevista com o Presidente da FBAH

Valdesir Galvan

IPH - Quais são os planos da FBAH para os anos de 2015 e 2016? Como você vê as discussões que estão em pauta no Congresso? Sabemos que há questões bastante sérias na saúde brasileira, financiamento, a situação dos planos privados muito onerosos, a crise econômica que afeta a todos, não só a área da saúde. Entre um dos administradores da área da saúde e como presidente da Federação, como você percebe este momento atual no Brasil? E os parceiros, entre os latino-americanos, acredito que seja um ganho esse diálogo latino-americano, como você vê a busca de soluções para a Saúde?

Valdesir Galvan - O grande foco de discussões deste Congresso é exatamente esta crise econômica pela qual o país passa. Então o ser humano acaba focando na crise e esquece da grande oportunidade no Sistema de Saúde. Porque, se formos olhar do ponto de vista do financiamento, o Sistema de Saúde Público no Brasil está em crise há muito tempo. Ele é subfinanciado, ele vem enfrentando todas essas dificuldades. Por isso, eu vejo que é uma grande oportunidade de sair da zona de conforto, já que estamos discutindo exatamente isso, e fazer a coisa diferente. Porque fazendo da forma que estamos fazendo nesta crise, se não mudarmos essa forma de fazer, realmente nós vamos sentir muito mais a crise. Então o que tem que ser feito é exatamente buscar outras formas de fazer gestão, rever processos, rever modelos. Acho que o Brasil está precisando, hoje, rever o modelo de remuneração, tanto na saúde pública quanto na privada. Acredito que o público-privado tem que ter uma parceria maior, uma integração maior. Acho que o público-privado pode contribuir bastante com a saúde pública e, principalmente, com o modelo de remuneração. O modelo de remuneração não está satisfatório para ninguém. Nem para quem paga a conta e nem para quem recebe o serviço, então ele está meio sem controle.

No privado você vê aí recentemente a situação da chamada máfia de órteses e próteses que é um mercado que sempre existiu, uma hora é na cardiologia, outra na ortopedia, outra hora é na oncologia. Como sempre tem isso, eu acho que é o momento de se discutir a forma de remuneração. Porque durante muito tempo os hospitais se concentraram em cima de ganhos em materiais e medicamentos e esqueceram um pouco da hotelaria. Por quê? Porque também os planos de saúde na outra ponta não reconhecia esse trabalho, a infraestrutura dos hospitais remunerava muito pouco, então os hospitais acharam a saída nos materiais e medicamentos.

Do ponto de vista público, acho que o subfinanciamento está muito claro. O SUS, o formato dele, a tabela do SUS está condenada, porque é impossível hoje. Eu não conheço nenhuma instituição que sobreviva do SUS, não consegue se manter, porque o valor que as instituições recebem de remuneração é 30% dos custos. Então, de cada

cem reais que custa um procedimento, o SUS paga trinta reais. Ou seja, você tem que arrumar mais setenta reais de outra forma para cobrir esse custo. Eu acho que esse é um grande questionamento que o Sistema de Saúde passa no momento para discutir este modelo, mais especificamente do ponto de vista do financiamento. Nós temos ainda a dificuldade do acesso, nem todo mundo tem acesso ao Sistema de Saúde adequado, temos acompanhado muito isso na mídia que tem filas, a dificuldade de agendar consultas por falta de médicos. Por isso, acredito que é o momento de rever este modelo. Neste Congresso, a Federação entrou exatamente nesse sentido para discutir um pouco esses modelos, discutir um pouco a situação atual. Cabe a nós, gestores, encontrar uma saída para essa situação toda, pelo menos tentar achar uma situação mais confortável.

Entrevista com o Presidente do 38º Congresso

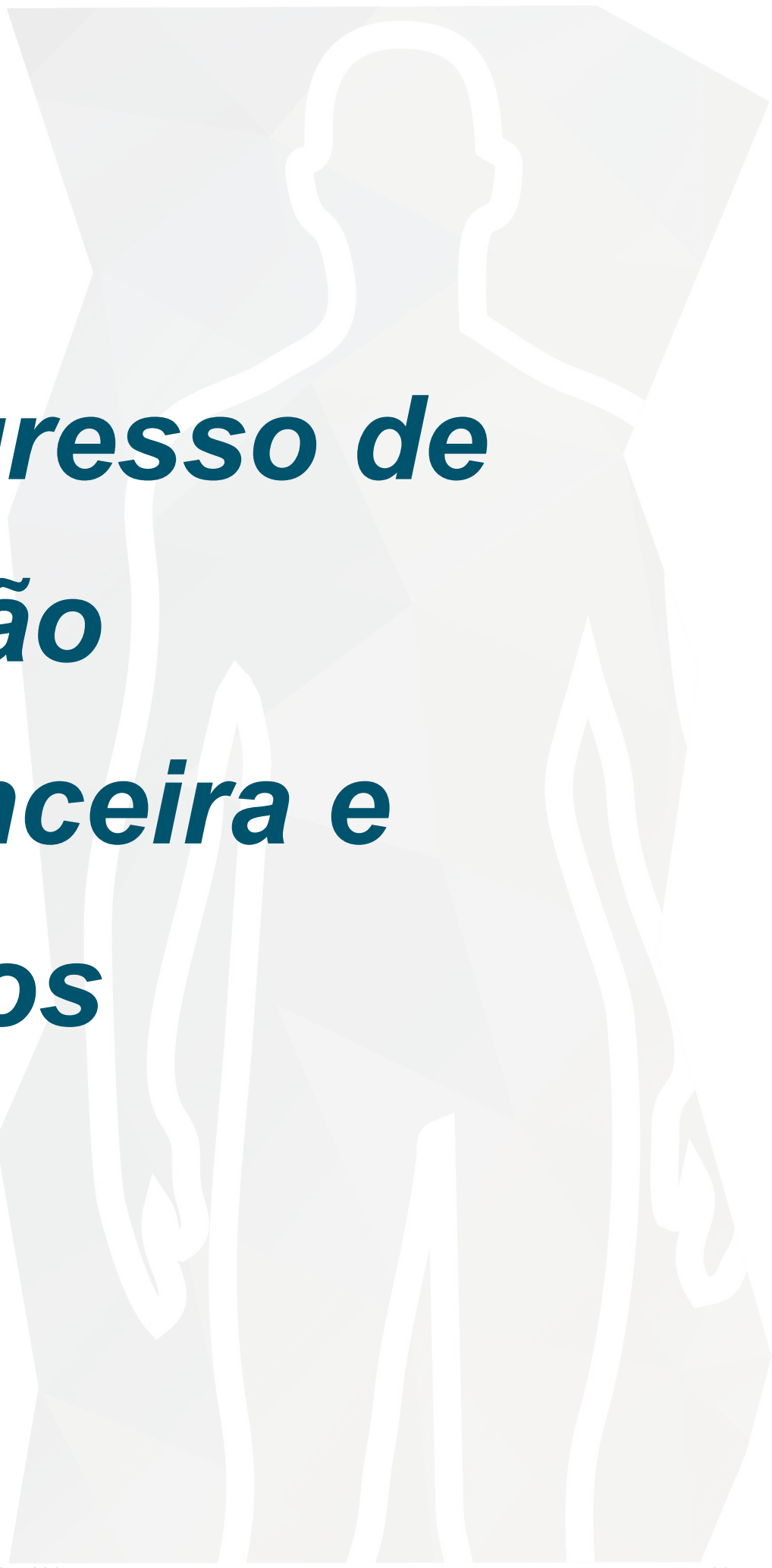
Paulo Roberto Segatelli Camara

IPH - Como parte do 38º Congresso Brasileiro de Administração Hospitalar e Gestão em Saúde, o IPH entrevista o Sr. Paulo Câmara, presidente do Congresso, sobre a sua visão sobre o evento e as propostas da Federação Brasileira de Administradores Hospitalares.

Paulo Câmara - Primeiro eu gostaria de agradecer a vocês do Instituto de Pesquisas Hospitalares Arquiteto Jarbas Karman, que sempre nos deu a honra e a participação em vários eventos da Federação, parceiro de longa data. Registro aqui nosso agradecimento de toda Diretoria da Federação nessa participação tão importante dessa entidade que sempre representou o que somos hoje, que é o profissionalismo na gestão de saúde deste país. O IPH sempre pensou nisso e nós continuamos esse projeto dentro da Federação, que é a profissionalização da saúde em todos os termos, em todas as áreas da gestão, seja arquitetura, gestão, médica, de enfermagem. Este ano nós estamos com um tema, que sob o meu ponto de vista, é muito interessante: Saúde Integral.

Pensar a Saúde Integral é muito mais amplo do que pensar a saúde de hospitais. Nós estamos propondo reflexões sobre o meio ambiente, o tratamento de água, o reaproveitamento, a reutilização de água que nós estamos tão carentes, principalmente aqui na nossa cidade de São Paulo, na poluição, nos transportes, nos meios de locomoção da população brasileira. Hoje, os nossos funcionários da área da saúde, e outros também, perdem duas ou três horas no trânsito e isso gera um desgaste na saúde da pessoa. Trabalhar uma alimentação melhor, uma alimentação mais adequada, quer dizer que nós estamos pensando em Saúde Integral, uma coisa muito ampla para a população. Nós achamos que só vamos resolver a saúde se a gente pensar a saúde nesse sentido amplo. Com tratamento de água adequado, tratamento de esgoto. Porque se você não fizer isso, nós não vamos ter saúde e vai ser muito difícil segurar os custos para fazer tratamentos se nós não fizermos essas prevenções nesse início. Por isso, Saúde Integral. Então nosso início é Saúde Integral: Planejar para atender. Planejar. No nosso ponto de vista, nós temos que melhorar muito o planejamento de saúde no país, temos que aproveitar melhor os recursos, praticamente você não vê nenhuma estrutura de saúde trabalhando em rede, hoje, cada entidade de saúde, no meu ponto de vista, trabalha de forma independente, ela não tem ligações com outras unidades de saúde. E para que o sistema de saúde comece a funcionar em nosso país e em outros também, é preciso pensar em trabalho em rede, toda a rede de saúde se conectando, uma encaminhando e reencaminhando para outra, para que a gente possa atender bem a nossa população.

Hoje, por exemplo, muitas vezes uma pessoa procura uma unidade de saúde, mas depois ela não consegue dar continuidade ao seu tratamento porque não há essa conexão, esse trabalho em rede, e todo o trabalho fica prejudicado. Consequentemente, não há o término no tratamento dessa pessoa, ou seja, na reabilitação, ou seja, no diagnóstico. Ela só tem a primeira consulta, muitas vezes só emergência, muitas vezes ela busca a emergência erroneamente por não ter acesso às unidades de saúde. É por isso que nós pensamos em planejar para atender, porque também achamos que a nossa população não está sendo bem atendida. Hoje, ela fica em filas de anos para fazer uma cirurgia de hérnia, o idoso fica anos e anos na fila para fazer uma cirurgia de catarata. A gente vê maternidades superlotadas, mães dando à luz em ambulâncias, recepções, então eu acho que nós temos que repensar, replanejar, planejar a saúde para poder atender a população brasileira que, em minha opinião, ainda está muito mal atendida em praticamente todas as regiões do nosso país – apesar de já termos evoluído bastante. Eu viajo muito, conheço muitos lugares, muitas unidades de saúde, públicas e privadas, UPAS, UBS, e eu vejo que as dificuldades estão em praticamente todos os Estados do Brasil.



Congresso de Gestão Financeira e Custos

Congresso de Gestão Financeira e Custos

Coordenação científica

Sérgio Lopez Bento
Planisa - Planejamento e Organização de Instituições de Saúde

Vice Coordenador

Antônio Sérgio Vulpe Fausto
FBAH - Federação Brasileira de Administradores Hospitalares

Membros

Adilson Bretherick
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Carlos Alberto Marsal
Hospital Sírio-Libanês

João Luis Romitelli
Planisa - Planejamento e Organização de Instituições de Saúde

Lucas de Lima Neto
Pétria Investimentos

Marcelo Tadeu Carnielo
Planisa - Planejamento e Organização de Instituições de Saúde

Resumos do Congresso de Gestão Financeira e Custos

Resumo: Implantação de Indicadores, Controle e Redução de Glosa

Alline J. Cezarini

Hospital Santa Catarina

Kelly Cristina Salles Mattos

Hospital Santa Catarina

A palestra “Implantação de indicadores, controle e redução de Glosa” tem por objetivo mostrar como o Hospital Santa Catarina gerenciou a implantação de indicadores para controle e redução de glosa. A estratégia de abordagem consiste em: adoção de software que possibilita o acompanhamento online dos indicadores, reuniões com as operadoras para negociações, reuniões mensais com os envolvidos para discussões dos indicadores, criação de planos de ação para cada item glosado, criação da Central de Cadastro, revisão contínua de cadastro e tabelas, revisão de processos e treinamentos de colaboradores. Os resultados apresentados foram de: redução do percentual de glosas inicial e final, apresentação de recursos em menor tempo, agilidade nas negociações com dados confiáveis, controle e cobrança dos recursos pendentes de pagamento e recuperação de glosas antigas (mais de três anos).

Resumo: Perspectivas para os Hospitais que Atuam na Saúde Pública e Privada em um Cenário Econômico Adverso

Antônio José Rodrigues Pereira

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

O painel “Perspectivas para os Hospitais que Atuam na Saúde Pública e Privada em um Cenário Econômico Adverso” demonstra como o Hospital das Clínicas de São Paulo enfrenta o desafio do cenário econômico adverso atual por meio de uma gestão mais eficiente. A administração criou estratégias nos diferentes setores do hospital para diminuir gastos e tornar os serviços do hospital mais eficiente. Assim, os contratos de serviços passaram a ter avaliação e monitoramento contínuos, os contratos de manutenção de equipamento foram unificados, aperfeiçoaram-se os processos licitatórios, entre outras medidas de grande impacto para a economia e a eficiência do hospital. Todo este rol de estratégias insere-se na implantação de um novo modelo de gestão que teve início em 2011 e tem previsão de implantação total em 2018.

Resumo da Palestra: O Movimento dos Recursos Próprios no Sistema Unimed: Resultados e Desafios na Busca de Custos Menores e Melhor Qualidade Assistencial

Rodolfo P. Machado de Araujo

Unimed do Brasil - São Paulo/SP

A palestra “O Movimento dos Recursos Próprios no Sistema Unimed: Resultados e Desafios na Busca de Custos Menores e Melhor Qualidade Assistencial” mostra o panorama atual da cooperativa Unimed no Brasil. Tendo em conta a sua crescente participação no mercado, o sistema Unimed vem trabalhando a verticalização de seu gerenciamento. É um desafio que pretende garantir geração de recursos para a cooperativa, redução de custos, qualidade e comprometimento com a melhoria contínua. As principais questões que surgem são: a adequação a diferentes realidades singulares e o dimensionamento adequado dos recursos, preservando a autonomia de cada parte, fortalecendo a marca e agregando valor sobre o produto hospital. O panorama que se apresenta para o futuro é a necessidade de cada parte do sistema se destacar pelo diferencial da qualidade, buscando padrões compatíveis com os melhores da atualidade e superando-os, garantindo também a compatibilização da qualidade com os custos e realizando o planejamento institucional de médio e longo prazo.

Resumo: Pagamento por Performance como Ferramenta de Apoio à Gestão do Corpo Clínico e do Custo Assistencial

César Luiz Lacerda Abicalaffe

2IM -Impacto Inteligência Médica - Curitiba/PR

A palestra “Pagamento por Performance como Ferramenta de Apoio à Gestão do Corpo Clínico e do Custo Assistencial” tem por metas desmistificar o pagamento por performance, incluindo o pagamento por qualidade, o pagamento baseado em valor (Fee for Value) e o compartilhamento de riscos. O desenvolvimento da implantação de um modelo de pagamento por performance inclui a definição do foco centrado no paciente, a organização do modelo definindo e compondo indicadores, realizando benchmarks, ajustando o risco e divulgando o desempenho. Tal implantação mostrou-se eficiente para controle da sinistralidade, atende às principais acreditadoras, levou a uma melhora significativa na qualidade dos serviços e se mostrou como uma ferramenta eficaz para a governança clínica.

Resumo: DRG e P4P: Ferramentas de Apoio à Gestão do Corpo Clínico e do Custo Assistencial

Renato Camargo Couto

IAG - Instituto de Acreditação e Gestão em Saúde - Belo Horizonte/MG

A palestra “DRG e P4P: Ferramentas de Apoio à Gestão do Corpo Clínico e do Custo Assistencial” tem por objetivo apresentar o DRG - Diagnosis Related Groups - como uma metodologia de categorização de pacientes internados em hospitais, de acordo com a complexidade assistencial, e mostrar a sua implantação num hospital brasileiro. Um DRG é a combinação de: diagnóstico principal, comorbidades, idade, procedimentos cirúrgicos. Cada DRG é um “produto assistencial”, clínico ou cirúrgico, que tem um consumo homogêneo de recursos. O uso do DRG mostrou-se eficaz para o aumento da produtividade hospitalar em cerca de 20%.

Resumo: Como Devem se Preparar os Hospitais para enfrentar a Entrada de Capital Estrangeiro?

Yussif Ali Mere Junior

SINDHOSP- Sindicato dos Hospitais do Estado de São Paulo / SP

A palestra “Como devem se preparar os hospitais para enfrentar a entrada de capital estrangeiro?” teve por objetivo contextualizar a entrada do capital estrangeiro levando-se em consideração a lei, o contexto brasileiro, as ideologias, as assimetrias do mercado, os desafios e as oportunidades que se apresentam, tais como: qualidade e acreditação, acuracidade dos custos e regulação adequada do setor pelo Estado a fim de transformar o Brasil num mercado atrativo.

Resumo: Como Devem se Preparar os Hospitais para enfrentar a Entrada de Capital Estrangeiro?

Marcos Boscolo

KPMG Brasil - São Paulo/SP

A palestra “Como devem se preparar os hospitais para enfrentar a entrada de capital estrangeiro?” propôs quatro passos para o enfrentamento da entrada do capital estrangeiro: (1) decidir posicionamento, (2) enfrentar, (3) aliar e (4) diferenciar. Assim, algumas ações são propostas: definir posicionamento, investir na qualificação da força de trabalho (gestores e corpo clínico); investir em sistemas que gerem informações tempestivas e confiáveis; investir em governança corporativa; investir na gestão financeira (busca de rentabilidade, redução de custos e despesas, novos produtos, alianças, gestão patrimonial etc.); criar plano estratégico de curto, médio e longo prazo visando o posicionamento da entidade; regularizar questões tributárias, trabalhistas, contábeis etc.; ter demonstrações financeiras auditadas (obrigatoriedade para empresas de grande porte) e buscar ajuda externa com consultorias especializadas.

Resumo: O Papel das TICs na Busca por Eficiência e Melhoria da Qualidade da Informação nos Hospitais - A visão da área de TI

Klaiton Luis Ferreti Simão

Hospital São Camilo de São Paulo/SP

A palestra “O Papel das TICs na Busca por Eficiência e Melhoria da Qualidade da Informação nos Hospitais - A visão da área de TI” mostrou a abordagem metodológica COBIT como ferramenta de governança, a estrutura da área de Tecnologia da Informação, o SLA corporativo (Plano Diretor) e o diagrama das ferramentas de suporte ao negócio.

Resumo: A Visão da Área Financeira

Carlos Alberto Marsal

Hospital Sírio-Libanês - São Paulo / SP

A apresentação “O papel da tecnologia da informação e comunicação na busca por ganhos de eficiência e melhoria da qualidade da informação nos hospitais” mostra como foi estruturado e realizado o projeto de eficiência em enfermagem do Hospital Sírio-Libanês. Como primeiro elemento a ser tomado em consideração, está a identidade organizacional e suas principais dimensões. Em seguida, é traçado um mapa da instituição compreendendo a atuação da área financeira como estratégica, apreendendo os conceitos de produtividade e eficiência. Após um diagnóstico dos focos da ineficiência e de alguns obstáculos que impedem a otimização da produtividade e eficiência, foi desenvolvido um projeto de eficiência na enfermagem. Um dos fatores críticos é a escolha do parceiro que irá avaliar as possibilidades de melhoria de produtividade na enfermagem a partir da análise compreensiva do serviço e de unidades. Após a escolha do parceiro, o projeto piloto foi executado com sucesso, apresentando retorno de investimento da ordem de sete vezes.

Resumo da Palestra: A Experiência da Implantação de um Novo Modelo de Gestão em uma Cooperativa de Serviços Médicos

Tiago Pechutti Medeiros

Unimed São Carlos /SP

A palestra “A Experiência da Implantação de um Novo Modelo de Gestão em uma Cooperativa de Serviços Médicos” mostrou o caso da cooperativa Unimed de São Carlos na profissionalização da estrutura de governança da cooperativa. Os principais desafios enfrentados foram: transparência; comunicação; criação da nova cultura organizacional; planejamento na escolha dos profissionais; habilidade na inserção dos gestores; acompanhamento da performance dos profissionais; planejamento das mudanças estruturais etc. Os resultados apresentados foram positivos, destacando-se o aumento da credibilidade, a diminuição significativa de conflitos, aumento na satisfação dos parceiros, melhor performance nos resultados decorrente de negociações adequadas, entre outros.

Resumo do Painel: Como Hospitais e Operadoras de Planos de Saúde podem Construir uma Agenda Positiva Visando a Sustentabilidade da Saúde Suplementar num Ambiente Econômico Desfavorável?

Hospitais

Clébio Campos Garcia

Hospital Sírio-Libanês - São Paulo / SP

Operadoras

Paulo Santini Gabriel

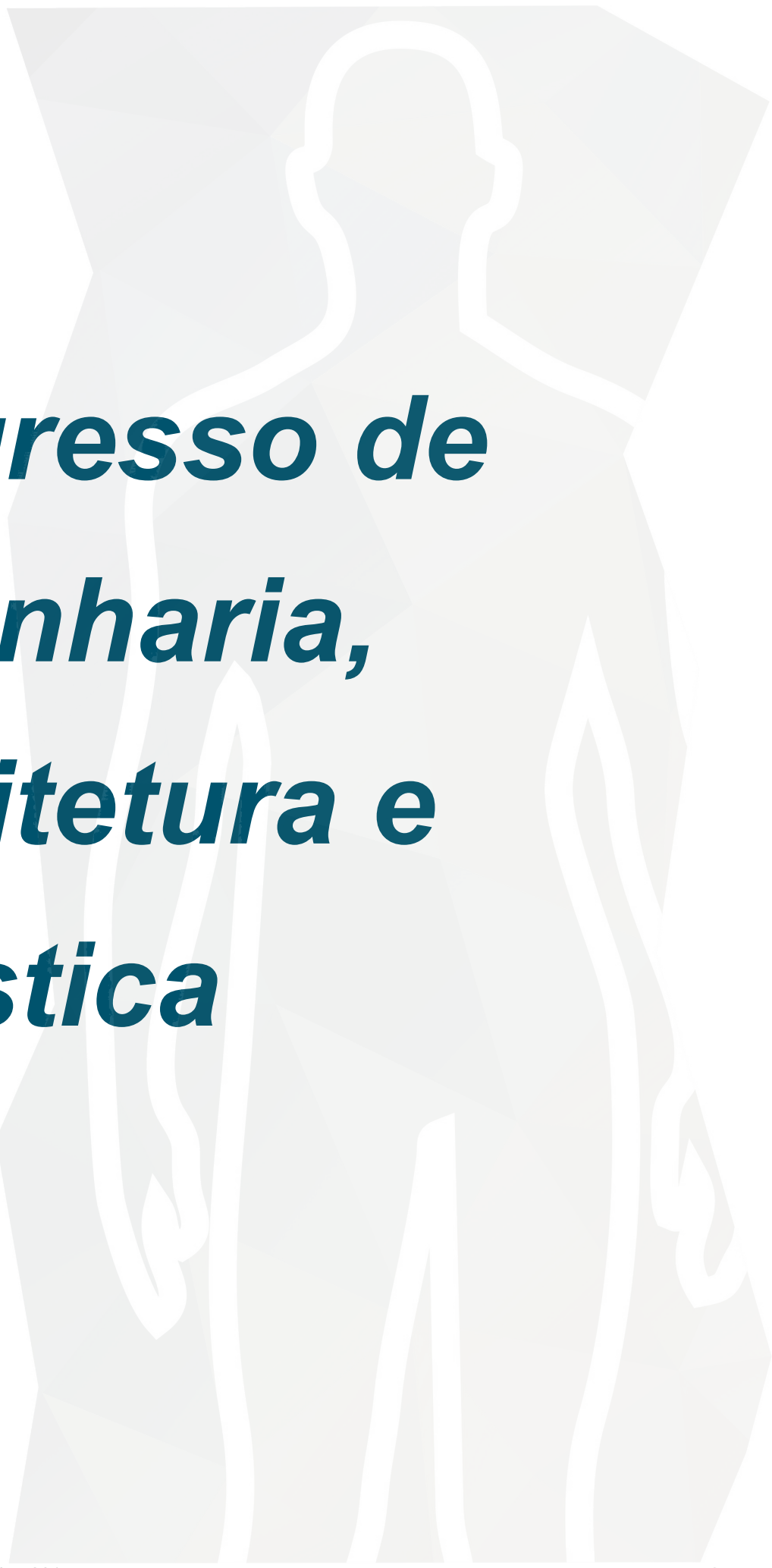
Grupo São Francisco - Ribeirão Preto / SP

A Visão da ANS

José Carlos de Souza Abrahão

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar - Rio de Janeiro/RJ

O painel “Como Hospitais e Operadoras de Planos de Saúde podem Construir uma Agenda Positiva Visando a Sustentabilidade da Saúde Suplementar num Ambiente Econômico Desfavorável?” discute a questão da sustentabilidade da saúde suplementar a partir da viabilidade econômica, da racionalização dos recursos e da reformulação do modelo assistencial. Considerando que o foco desta discussão se dá na relação entre os pares, ou seja, no fortalecimento da parceria. Nesse sentido, algumas considerações são colocadas, tais como: estudar quais as necessidades reais de cada cliente, realizar negociações “customizadas”, desenvolver produtos a “quatro mãos”, tornar o “sistema viável”, racionalizar os recursos, mais do que reformular o modelo de remuneração, é necessário “pensar” em um novo modelo assistencial.



Congresso de Engenharia, Arquitetura e Logística

Congresso de Engenharia, Arquitetura e Logística

Coordenação científica

Antônio José Rodrigues Pereira
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Vice Coordenador

Salim Lamha Neto
MHA Engenharia

Membros

Adhemar Dizioli Fernandes
ABDEH - Associação Brasileira para o Desenvolvimento do Edifício Hospitalar

Antônio Carlos Cascão
Hospital Sírio-Libanês

Daisy Figueira
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Marco Antônio Bego
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Rodrigo Almeida de Macedo
Hospital Sírio-Libanês

Resumos do Congresso de Engenharia, Arquitetura e Logística

Resumo da Conferência Magna: Saúde Integral - Planejar para Atender

Conferencista:

José de Filippi Junior

Secretaria Municipal de Saúde - São Paulo /SP

Moderador:

Antônio José Rodrigues Pereira

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/SP

A conferência “Saúde Integral - Planejar para Atender” mostra o panorama atual da rede de assistência pública de saúde do município de São Paulo, apresentando as características e os níveis das unidades. Discorre sobre as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), a Rede Hora Certa e os Hospitais Municipais que estão em fase de implantação.

Resumo do Painel: Recursos Hídricos e Energéticos

Resumo: Mudança de Cultura

Américo de Oliveira Sampaio

A palestra “Mudança de Cultura” apresenta a situação dos recursos hídricos do Estado de São Paulo por meio de um breve panorama histórico até os dias atuais. Aborda questões sobre Gestão de Oferta - apresentando as obras de médio prazo, longo prazo e outras alternativas - e a Gestão de Demanda - apresentando programas de redução de consumo coletivo de água.

Resumo: Contribuição da Engenharia - HCFMUSP**Tulio Wertzner**

A palestra “Contribuição da Engenharia - HCFMUSP” apresenta o programa PURA (Programa de Uso Racional da Água) e o programa PURE (Programa de Uso Racional de Energia), que foram implantados no HCFMUSP. O primeiro, implantado em 1996, teve como objetivo promover o desenvolvimento de economia de água, por meio da redução de perdas e racionalização do uso; o segundo, implantado em 2005, teve como objetivo promover maior eficiência energética, pela modernização de luminárias, modernização do sistema de ar-condicionado e a modernização da Rede de Contato.

Resumo do Painel: Cadeia de Suprimentos Hospitalares**Resumo: Central de Operações Logísticas em Hospitais****Thiago Sakamoto**

A palestra “Central de Operações Logísticas em Hospitais” apresenta o sistema de operações logísticas criado para o Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Esse sistema é composto por uma Central de Operações que coordena o Setor de Compras, a Central de Distribuição (que foi implantada fora dos limites do complexo do HCFMUSP) e a distribuição interna, completamente sincronizada com as demandas de compra e reposição de insumos.

Resumo: Modelo Técnico-Logística do Programa de Benefícios em Medicamentos**Pierre Schindler**

A palestra “Modelo Técnico-Logística do Programa de Benefícios em Medicamentos” apresenta o Programa de Benefícios em Medicamentos (PBM), que combina serviços de suporte a pacientes com sistemas proprietários que controlam a dispensa de medicamentos no Ponto de Venda, permitindo o monitoramento real do nível de adesão ao tratamento, desenhando, implementando e gerenciando uma variedade de programas customizados.

Resumo: Compliance na Comercialização de Materiais Especiais (OPME)**Neto Carloni**

A palestra “Compliance na Comercialização de Materiais Especiais (OPME)” apresenta o sistema de Compliance, que é o conjunto de disciplinas para fazer cumprir as normas legais e regulamentares, as políticas e as diretrizes estabelecidas para o negócio e para as atividades da instituição ou empresa, bem como evitar, detectar e tratar qualquer desvio ou inconformidade que possa ocorrer.

Resumo do Painel: Metodologia e Tecnologia nos Projetos Hospitalares

Resumo: Ferramentas de Planejamento Integrado - Sistema BIM

Guilherme Augusto de Brito Neves

A palestra “Ferramentas de Planejamento Integrado - Sistema BIM” apresenta como foi aplicada a plataforma BIM (Building Information Model) no desenvolvimento do projeto do Hospital Águas Claras de Brasília. Retrata a experiência do processo de desenvolvimento de projetos sincronizados que a plataforma possibilita suas vantagens, suas desvantagens e o impacto de tempo, esforço e custos que a modernização do sistema tem na cadeia de projeto.

Resumo: Plano Diretor e Projeto

José Ferreira da Silva Ferreira

A palestra “Plano Diretor e Projeto” apresenta aspectos sobre o desenvolvimento do Plano Diretor Hospitalar, demonstrando conceitos, considerações importantes, principais características, etapas de desenvolvimento e diferentes aplicações de acordo com o perfil hospitalar. Apresenta também dois estudos de caso: Hospital Regional de Altamira e Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Belém do Pará.

Resumo: Case - Hospital Geral de Caraguatatuba

Daniel Hopf Fernandes

A palestra “Case - Hospital Geral de Caraguatatuba” apresenta o projeto arquitetônico desenvolvido para o complexo hospitalar citado. Mostra o desenvolvimento do programa de necessidades, a situação local, a localização em relação ao entorno, os processos de projeto, a distribuição dos pavimentos, as setorizações, cortes e detalhes.

Resumo do Painel: O Planejamento do Projeto e da Construção do Edifício Hospitalar no Chile e em Portugal

Resumo: O Planejamento do Projeto e da Construção do Edifício Hospitalar no Chile

Santiago Venegas Díaz

A palestra “O Planejamento do Projeto e da Construção do Edifício Hospitalar no Chile” apresenta, de acordo com a experiência da Red Clínicas Regionales, o processo do Plano Diretor do Hospital del Trabajador de la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS), demonstrando a infraestrutura do hospital, a metodologia do processo,

o contexto relacionado, os objetivos pretendidos e a proposta de intervenção física dos edifícios, de acordo com cada etapa.

Resumo: O Planejamento do Projeto e da Construção do Edifício Hospitalar em Portugal

Carlos Antonio Gonçalves Tomás

A palestra “O Planejamento do Projeto e da Construção do Edifício Hospitalar em Portugal” apresenta o Novo Hospital de Braga, o Hospital Beatriz Angelo, o Hospital Vila Franca de Xira e o Hospital da Luz, expondo aspectos importantes de cada complexo hospitalar, como novidades no programa funcional, na organização dos fluxos e novas tendências de projeto.

Resumo do Painel: Construção Posta em Marcha e Funcionamento do Edifício

Resumo: Construção posta em marcha - Gestão de Obras

Antônio Carlos Cascão

Na apresentação “Gestão de Obras”, o palestrante faz uma breve apresentação da Instituição Hospital Sírion- Libanês e aborda o tema acerca dos tópicos Projeto e Orçamentos, Planejamento e Construção. Em Projeto e Orçamentos, se discutiu aspectos do Projeto Executivo (sendo o Programa Funcional, Estimativa Orçamentária, Premissas de Instalações, Detalhamento, Especificação e Compatibilização) e Peça Orçamentária - Físico e Financeiro. Em Planejamento e Construção, se discutiu aspectos das ações para Mitigar Desvios da Gestão (sendo Mudança de Escopo, Qualidade, Ambiental, Segurança, Controle Físico-Financeiro, Comissionamento), da Gestão de Riscos e do Planejamento Físico Financeiro.

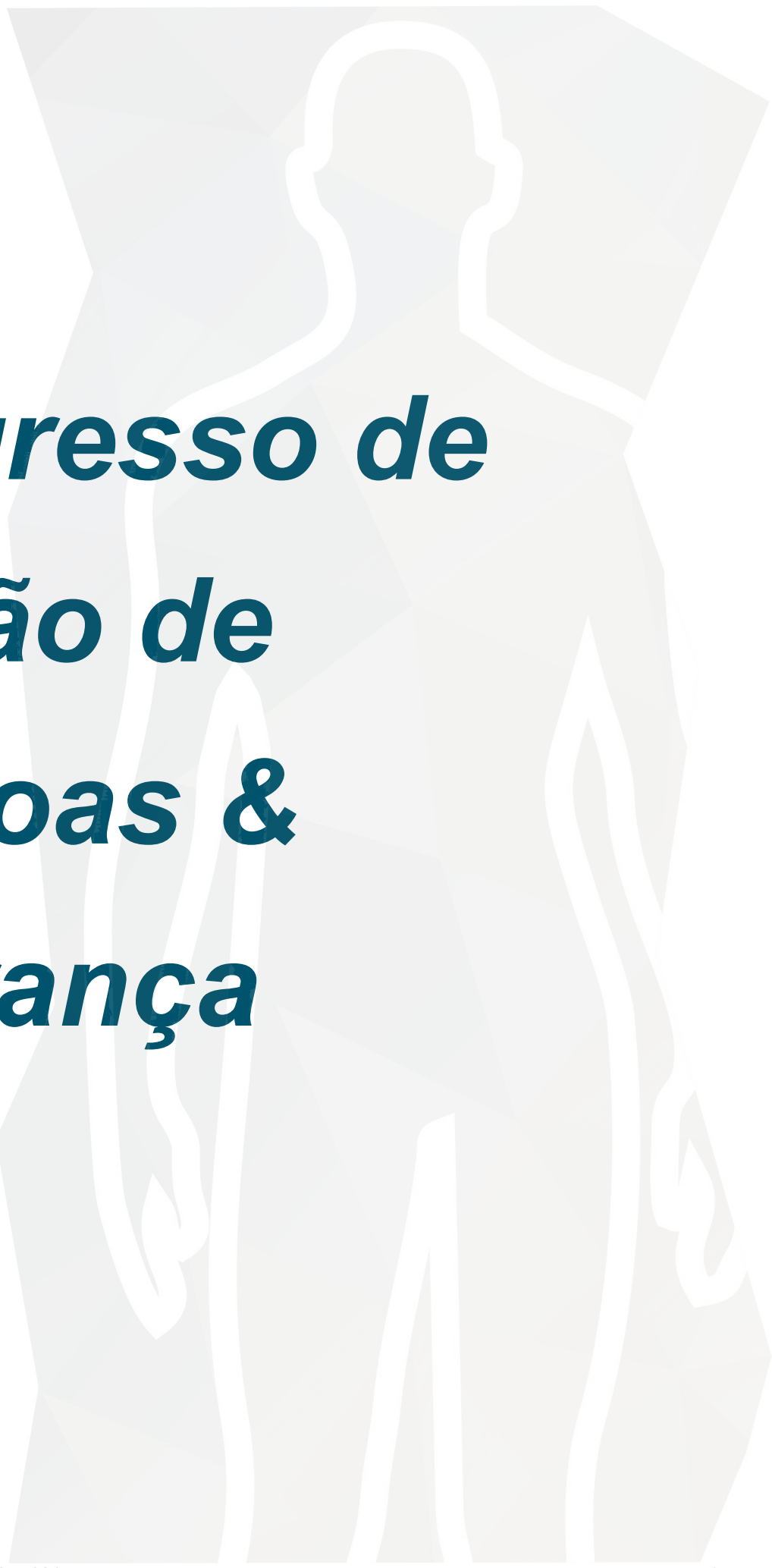
Resumo: Comissionamento de Edifícios e Sistemas Prediais - Situação e Expectativas

Marcos Antônio Neves

Na palestra “Comissionamento de Edifícios e Sistemas Prediais - Situação e Expectativas”, o palestrante apresenta as definições de Comissionamento, Comissionamento de Edifícios e Sustentabilidade aplicada à construção civil. Expõe a Estrutura do Projeto, de acordo com as orientações da ASHARE, onde o Comissionamento é fase importante desde o “pré-projeto”, e o panorama do serviço citado no Brasil antes e depois da certificação de construções sustentáveis LEED. Discute quando se deve contratar o Comissionamento e os fatores que podem comprometer o serviço.

Resumo: Ferramentas de Operação e Custos**Marcos Maran**

Na palestra “Ferramentas de Operação e Custos” o palestrante apresenta como é estipulado o Ciclo de Vida dos Edifícios e seus Sistemas, através dos processos de construção (estimado em 3 a 5 anos), período de uso (operação, manutenção e renovação) e desativação (estimado em 25 a 75 anos, ou mais); o Custo do Ciclo de Vida dos Edifícios e seus Sistemas, por meio de fórmula derivada de algumas variantes; a porcentagem que cada fase consome no período de 30 anos; o impacto econômico de investimentos inadequados; custos de construção versus custo de operação e aspectos da gestão de ativos físicos. Além disso, discute estratégias de manutenção predial, como a Manutenção Corretiva, Manutenção Preventiva e Manutenção Preditiva, demonstrando o impacto econômico que cada estratégia causa na vida útil do edifício.



Congresso de Gestão de Pessoas & Liderança

Congresso de Gestão de Pessoas & Liderança

Coordenação científica

Fabício Rosso
Fator RH

Vice Coordenador

Claudio Collantonio
AACD - Associação de Assistência à Criança Deficiente

Membros

Andreza Aparecida Miranda dos Santos
Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Cláudia Aparecida Nogueira Palmuti
Fator RH

Daniela Teles
Fator RH

Elisabeth Alves
Fator RH

Fábio Patrus Mundim Pena
Hospital Sírio-Libanês

Luiz Vieira de Carvalho
SPDM - Complexo Hospitalar Perfeito Edivaldo Orsi

Maria de Lourdes Neves F. A. da Costa
GRAACC - Grupo de Apoio ao Adolescente e a Criança com Câncer

Resumos do Congresso de Gestão de Pessoas & Liderança

Resumo: Planejar RH para Atender X O Apagão de Mão de Obra na Área da Saúde

Ivana Lucia Correa Pimentel de Siqueira

A palestra “Planejar RH para Atender X O Apagão de Mão de Obra na Área da Saúde” trouxe a experiência do Hospital Sírio-Libanês sobre suas estratégias para otimização de recursos visando o planejamento e controle eficiente do quadro, garantindo a alocação de recursos segundo as necessidades. Foi também demonstrado como é realizado o uso de profissionais de apoio para atividades não técnicas e como é formada a equipe de referência para assistência especializada. Ademais, o Hospital Sírio-Libanês realiza investimentos na formação por meio de residências.

Resumo: Planejar RH para Atender o Apagão de Mão de Obra na Área de Saúde

Marcelo Jorge Sonneborn

A palestra “Planejar RH para Atender o Apagão de Mão de Obra na Área de Saúde” traz a experiência do Sistema de Saúde Mãe de Deus no enfrentamento das questões de planejamento de RH para atender as estratégias da organização. Considerando a fase atual do RH configurado como “impulsionador dos negócios” e tendo como objetivos: identificar tendências nos negócios, integrar o capital intelectual ao negócio, aplicar as competências e talentos no negócio; determinar os impulsionadores de sucesso na gestão de RH e servir de base para novos negócios; o plano de Gerenciamento do Capital Humano foi dividido em operacional e estratégico. Desenvolveram-se então programas de formação para formar profissionais conforme necessidades estratégicas do SSMD; programas de desenvolvimento para desenvolver e identificar profissionais para posições-chave e o mapeamento dos profissionais prontos para assumir novas posições e desafios compondo o banco de talentos. Todas essas ações mostraram resultados positivos.

Resumo: Ferramentas de RH para Mapeamento de Perfil de Liderança

Adriana Rabello Fellipelli

A palestra “Mapeamento de Perfil de Liderança” apresentou a ferramenta “Myers-Briggs Type Indicator”, estruturadas de modo a perceber: como busco energia (Motivação); como busco informações (Percepção); como organizo as informações (Julgamento); como Planejo (Estilo de Vida). As tipologias e liderança são classificadas conforme “temperamentos” de acordo com a tipificação caracterizada anteriormente. Por fim, o “Emotional Quotient Inventory 2.0” que é um modelo de funcionamento emocional e social.

Resumo: Ferramentas de RH para Mapeamento de Perfil de Liderança

Peter L. Harazim

Na palestra “Ferramentas de RH para Mapeamento de Perfil de Liderança” foi apresentado o modelo da Hicon de mapeamento de competências. As competências referentes ao cargo e às competências da pessoa são mapeadas. No que se refere ao cargo, os conhecimentos são mapeados pela descrição do cargo e exigências formais; as habilidades e os comportamentos são mapeados por meio de instrumentos. Em relação às competências da pessoa são mapeados os conhecimentos por meio de informação direta e testes; as habilidades são por 360° e assessment; os comportamentos por meio de instrumentos.

Resumo: Ferramentas de RH para Mapeamento de Perfil de Liderança

Flávia Pires Barbosa Lima

A palestra apresenta a ferramenta “Insights Learning & Development”, uma abordagem cujos passos são: compreender a mim, compreender os outros e agir. Uma abordagem que integra indivíduo, equipe e organização, fundamentada na tipologia Junguiana estruturado num sistema de cores para cada “insight” formando uma roda com oito tipos que gera, por combinações, 72 tipos. Esta ferramenta gera um relatório redigido em linguagem amigável e envolvente. O módulo básico apresenta: estilo pessoal, interação com outras pessoas, tomada de decisões, forças e fraquezas, valor para a equipe, comunicação, pontos cegos, tipo oposto e sugestões de desenvolvimento. Permite trabalhos individuais, de equipes e da organização, com recursos variados. Há possibilidade de desdobramentos para eficácia pessoal, construção de equipes, liderança eficaz e equipe de vendas.

Resumo: Case: “150 Melhores Empresas para Trabalhar” - As Estratégias para Manter a Satisfação dos Funcionários com suas Lideranças Acima de 80%

Deidiney Santanna Peçanha

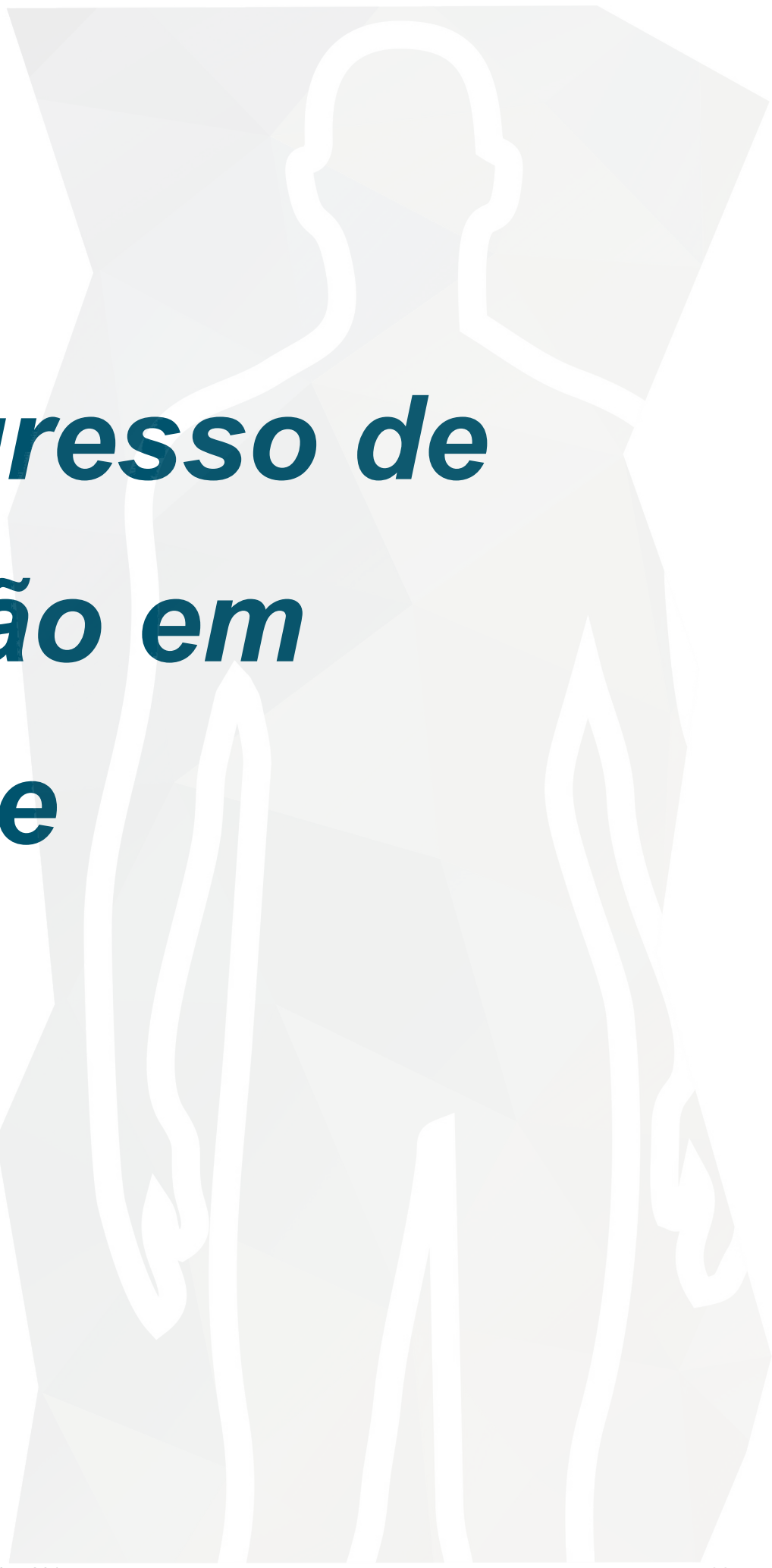
O case “150 Melhores Empresas para se Trabalhar” do Hospital Unimed Sul Capixaba mostrou quais foram as estratégias para manter a satisfação dos funcionários com suas lideranças acima de 80%. Entre elas destacam-

se: melhoria na comunicação; o processo de recrutamento e seleção ocorre primeiro pelo programa Jovens líderes - Processo de sucessão, com participação em sessões de coaching, treinamento e desenvolvimento contínuo, e só depois é levado ao processo seletivo externo; o programa Gestão de Enfermeiros Unimed; o programa de Desenvolvimento de Líderes; modelo de gestão por competência, implantado em 2005, contendo mapa de competências de todos os cargos, é base para o levantamento de necessidade de treinamento, para o processo de seleção por competência e da avaliação de desempenho - plano de desenvolvimento individual e/ou coletivo. Por fim, a política salarial é contemplada com uma pesquisa salarial anualmente com objetivo de manter a tabela salarial atualizada e competitiva. de manter a tabela salarial atualizada e competitiva em termo de valores de mercado.

Resumo: Case de Sucesso - Como a Elektro foi eleita a Melhor Empresa para trabalhar do Guia 150 Melhores da Revista Exame com mais de 90% de Satisfação dos Colaboradores?

Fabricia Lani de Abreu

A palestra “Como a Elektro foi eleita a Melhor Empresa para Trabalhar do Guia 150 Melhores da Revista Exame com mais de 90% de Satisfação dos Colaboradores?” procurou mostrar as estratégias de gestão adotadas pela empresa. O diferencial competitivo para atingir resultados sustentáveis foi criado a partir de três pontos focais: pessoas em primeiro lugar, clima organizacional e protagonismo. Os pilares da filosofia de gestão são: acreditar, praticar, melhorar e compartilhar. Para promover a mudança, a estratégia foi começar pela liderança: ter as pessoas certas no lugar certo, passando pela comunicação transparente e com frequência, estabelecendo objetivos claros e bilaterais, cuidando e reconhecendo o diferencial de cada um e reforçando os pontos positivos, por fim, pensar num propósito maior como contribuição social.



Congresso de Gestão em Saúde

Congresso de Gestão em Saúde

Coordenação científica

Gonzalo Vecina Neto
Hospital Sírio-Libanês

Vice Coordenador

Sérgio Fernando Rodrigues Zanetta
Hospital Sírio-Libanês

Membros

Eduardo Luiz de Brito Neves
MHA Engenharia

José Carlos de Souza Abrahão
ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

José Cleber do Nascimento Costa
ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

Luiz Eduardo Loureiro Bettarello
Beneficência Portuguesa de São Paulo

Ronaldo Pasquarelli
Hospital Ipiranga

Waldomiro Monforte Pazin
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Resumos do Congresso de Gestão em Saúde

Resumo do Painel: A Situação nas Américas

Resumo: Reforma de Salud: Avances y Perspectivas 2015

César E. Chanamé Zapata

A apresentação “Reforma de Salud: Avances y Perspectivas 2015” discorreu sobre a política de saúde do Peru. O principal objetivo político do país é promover a inclusão social e assim foi proposta uma reforma de saúde que pretende universalizar a cobertura em saúde. Assim é proposto: ampliar a cobertura populacional, melhorar os serviços de saúde, defender os direitos dos usuários, fortalecer a saúde coletiva, fortalecer a gestão e o financiamento. Um dos focos importantes é a inversão na infraestrutura e do equipamento hospitalar colocando ênfase no nível intermediário, a saber, nos hospitais provinciais e nos centros de saúde estratégicos.

Resumo: Saúde Integral: A Situação nas Américas

Osvaldo Artaza Barrios

A apresentação “Saúde Integral: A Situação nas Américas” realizou uma reflexão a partir do momento atual de desintegração da abordagem da saúde em busca de uma estratégia para o acesso e cobertura de saúde universal visando ampliar o acesso equitativo aos serviços de saúde abrangentes e de qualidade, com foco em pessoas e comunidades, fortalecendo a gestão e governança, aumentar e melhorar o financiamento, promovendo a equidade, eficiência e eliminando a despesa de bolso e fortalecendo a atenção intersetorial para abordar os determinantes sociais da saúde requisitos de integração.

Resumo: Saúde Integral: A Situação nas Américas**Jorge M. Reboredo**

A apresentação “Saúde Integral: A Situação nas Américas” discorre sobre o conceito de saúde integral, o qual engloba: prevenção de doenças, alimentação saudável, prática de exercícios, qualidade do meio ambiente, crescimento e desenvolvimento. Saúde é compreendida como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades. A atenção à saúde deve propiciar os cuidados primários de saúde, ressaltando a importância da relação médico-paciente.

Resumo: Integralidade do Cuidado e integração no Sistema de Saúde - Relação Público-Privada**Renilson Rehem de Souza**

A palestra “Integralidade do Cuidado e Integração no Sistema de Saúde - Relação Público-Privada” discute sobre os desafios enfrentados para alcançar a integralidade do sistema. Problematicando a questão da integralidade sob o ponto de vista ético, legal e em relação ao acesso, tendo em vista a descentralização na implantação do sistema público, considerando que a construção de redes regionais são fundamentais para a viabilidade da integralidade do cuidado. A capacitação do poder público para bem gerenciar e fiscalizar de modo coerente as parcerias também é outro fator apontado como importante para ajudar a resolver essa questão complexa.

Resumo: Integralidade do Cuidado e integração no Sistema de Saúde - Relação Público-Privada**Sérgio Fernando Rodrigues Zanetta**

A partir de uma reflexão sobre o cenário contemporâneo do financiamento do sistema de saúde brasileiro, a saber, SUS e rede privada, a palestra “Integralidade do Cuidado e Integração no Sistema de Saúde - Relação Público-Privada” reflete sobre os valores investidos em relação aos outros países. Problematicando também os valores destinados regionalmente no Brasil. É discutido também como estão estruturados os estabelecimentos de atenção hospitalar no Brasil e seus valores. Por fim, são apresentadas algumas diretrizes para tratamento da questão, entre elas: integração funcional, integração financeira, integração da rede física e eliminação de iniquidades.

Resumo: A Entrada do Capital Internacional no Financiamento da Prestação de Serviços de Saúde e o Mercado no Brasil**José Cechin**

A apresentação “A Entrada do Capital Internacional no Financiamento da Prestação de Serviços de Saúde e o Mercado no Brasil” discutiu, a partir da Lei 13.097/15, algumas questões que permeiam o tema. Tendo em vista a crescente globalização, os fluxos de capitais e mão de obra, o aumento do turismo - inclusive médico, a entrada de capital estrangeiro na saúde integra-se nesse sistema. Considerando que existem poucos estudos compreensivos

e escassas avaliações empíricas dos efeitos do IED é apresentado como isso se deu na Índia e o que é possível de se espelhar no caso brasileiro. Apontando incisivamente a necessidade de mais pesquisa, mais dados e mais debates na área.

Resumo: A Entrada do Capital Internacional no Financiamento da Prestação de Serviços de Saúde e o Mercado no Brasil

Alceu Alves da Silva

A apresentação “A Entrada do Capital Internacional no Financiamento da Prestação de Serviços de Saúde e o Mercado no Brasil” problematiza a legislação do setor e apresenta um estudo realizado no Brasil com questões para vinte e cinco lideranças da área da saúde. Esse estudo teve por objetivo esclarecer, através da opinião de importantes nomes do segmento da saúde, quais os impactos mercadológicos trazidos pela Lei 13.097, qual o possível interesse e comportamento dos investidores internacionais, das instituições de saúde brasileiras e as vantagens e desvantagens para o desempenho assistencial. O posicionamento geral foi favorável para a entrada do capital internacional no financiamento da prestação de serviços de saúde brasileiro.

Resumo: Judicialização na Saúde

Lenir Santos

A palestra “Judicialização na saúde” discutiu as razões que levam o público a recorrer à justiça para esse fim. Assim, as macrocausas apontadas são: subfinanciamento, formação de profissionais inadequada ao SUS, gestão pública insuficiente e vácuos normativos. São apresentadas e discutidas ações para aperfeiçoar a judicialização e ações para desjudicializar, entre as quais se destacam: formação para o SUS, inovação tecnológica, repartição de competência contratual, regulamentação adequada à natureza pública da saúde, entre outros.

Resumo: Judicialização na Saúde

João Baptista Galhardo Junior

A apresentação “Judicialização na saúde” refletiu sobre a questão de como harmonizar a relação entre cidadãos/consumidores e SUS/operadoras de planos de saúde para reduzir as demandas judiciais. Tendo em vista a existência de dois sistemas, o de saúde pública e o de saúde suplementar. Entre diversas soluções existentes, destacam-se: RN 343/13 - instrumento de mediação que visa à solução consensual de conflitos de cobertura assistencial entre operadoras e prestadores; e a recomendação aos Tribunais de Justiça dos Estados e Tribunais Regionais Federais que: celebrem convênios que objetivem disponibilizar apoio técnico, sem ônus para os Tribunais, composto por médicos e farmacêuticos, indicados pelos Comitês Executivos Estaduais, para auxiliar os magistrados na formação de um juízo de valor quanto à apreciação das questões clínicas apresentadas pelas partes, observadas as peculiaridades regionais.

Resumo: Incorporação Tecnológica - Medicina de Precisão

José Eduardo Krieger

A palestra “Incorporação de Novas Tecnologias: Medicina de Precisão” busca apresentar as aplicações da genômica. Assim, são apresentados e discutidos os seguintes temas: predição de risco, novos alvos terapêuticos, entendimento dos mecanismos biológicos, farmacogenética e rastreamento.

Resumo: Incorporação Tecnológica - Medicina de Precisão

Ruy Geraldo Bevilacqua

A palestra “Incorporação de Tecnologia: Medicina de Precisão” discute a questão de novas tecnologias incorporadas nos tratamentos de saúde em relação a seus valores. Considerando duas modalidades de inovação: incremental e de ruptura, destacam-se as novas tecnologias médicas incorporadas nas últimas décadas. São ponderadas as relações de valor na saúde, especialmente no que tange à quantificação.

Resumo: Gestão do Cuidado: A experiência da Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês

Antônio Carlos Onofre de Lira

A palestra “Gestão do Cuidado: A experiência da Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês” apresenta a questão da gestão clínica a partir da experiência do Hospital Sírio-Libanês. Os determinantes sociais de saúde e doença são apresentados como contexto cultural somando-se à transição demográfica, às mudanças na distribuição das doenças e às especificidades no viver do mundo contemporâneo, tornando este contexto ainda mais complexo. O desafio principal apontado é o de melhorar a saúde e o atendimento aos usuários, para isso é discutida a noção de governança clínica aplicada no HSL. A gestão assistencial do HSL é focada no paciente, garantindo qualidade e segurança com múltiplas ações que garantem a boa comunicação entre as partes envolvidas e a mobilização.

Resumo: Gestão do Cuidado nas Instituições e Redes de Serviços

Ana Elisa A.C de Siqueira

A palestra “Gestão do Cuidado nas Instituições e Redes de Serviços” discute a questão da sustentabilidade do setor de saúde tendo como pano de fundo a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira nos próximos quinze anos. Assim, é proposta uma abordagem do curso de vida com ênfase no envelhecimento ativo, mantendo a independência e prevenindo incapacidades. Foram apontados os principais problemas com o sistema de saúde, entre eles: ênfase no cuidado da doença e não no cuidado da saúde, fragmentação do cuidado, modelo de financiamento do sistema, entre outros. Considerando assim um modelo integrado mostrando a experiência do

modelo integrado VIVA. Após 2 anos da implantação, houve 38 % de redução nos custos por internação, a média de permanência foi de 50%, abaixo do grupo sem intervenção, o volume de consultas é significativamente superior, confirmando a estratégia de estabelecer relação com o médico assistencial e observou-se uma diferença de 11,2 % entre o IPCA e VCMH.



Congresso de Hotelaria Hospitalar

Congresso de Hotelaria Hospitalar

Coordenação científica

Terezinha Covas Lisboa
FBAH - Federação Brasileira de Administradores Hospitalares

Vice Coordenador

Marcelo Boeger
Sociedade Latino Americana de Hotelaria Hospitalar

Membros

Marcia Cristina Brandão da Silva
MHA Engenharia

Maria Helena Peraccini
Sociedade Brasileira de Hotelaria Hospitalar

Maria Lúcia Pontes Capelo Vides
Hospital Prof. Edmundo Vasconcelos

Marina Muto
Hospital Sírio-Libanês

Resumos do Congresso de Hotelaria Hospitalar

Resumo: Planejar Para Atender

Marcelo Boeger

Atender o cliente de saúde com excelência não ocorre por acaso. Exige de seus gestores um planejamento em diversos campos. Um aspecto fundamental: estruturar a equipe (tanto no correto dimensionamento para atender à eficiência pretendida como em eleger quais competências desenvolver nas pessoas que participam do atendimento). Ainda assim, será fundamental alinhar seus processos com as outras áreas interdependentes e monitorar seus resultados por meio de indicadores. O resultado deste planejamento seguramente será sentido tanto no desempenho das equipes como na qualidade do atendimento.

Resumo: Edifícios Hospitalares Sustentáveis

Maria Elisa Vasconcelos Germano

Luiz Henrique Correa Ferreira

1-Gestão de águas para uso não potável

Nesta apresentação, a Eng. Maria Elisa vai trazer ao público propostas de reutilização da água em uma edificação.

Em poucos slides ela vai falar um pouco da legislação existente e como a água, que era descartada, hoje pode ser reutilizada. Formas de armazenagem e cuidados com esta água.

2-Sustentabilidade

Nesta parte do painel, a Inovatech trará ao público informações sobre como a sustentabilidade aplicada a uma edificação traz reduções de custo na utilização diária do empreendimento.

Será apresentado um case de um hospital com informações diversas sobre material aplicado e retorno.

Resumo: Edifícios Hospitalares Sustentáveis

Antônio Tadeu Fernandes

Todos os hospitais passam por reformas e construções. Estas atividades apresentam riscos infecciosos e podem causar danos ao sistema elétrico, de água, de esgoto e de ventilação. Por isso, necessitam de uma comissão multiprofissional de planejamento para minimizar os riscos à instituição e aos pacientes. Nesta palestra estaremos discutindo os riscos e as medidas que devem ser tomadas para sua prevenção e controle.

Resumo: Projeto “Amicão”

Maria Cristina Lacerda

O “Projeto Amicão” aborda a utilização de animais em ambientes hospitalares. Este método foi introduzido no Brasil, em 1997, pela veterinária e psicóloga Dra. Hannelore Zucks e é chamado de zooterapia ou terapia assistida por animais. É utilizado principalmente com crianças, idosos e doentes mentais. A terapia com cães não promete a cura de doenças, mas promove benefícios físicos e mentais, tais como melhoria da capacidade motora, do sistema imunológico, dos sintomas da depressão; diminuem a ansiedade e a pressão sanguínea, aumentam a sociabilidade e o sentimento de autoestima.

OBJETIVOS:

- Proporcionar aos pacientes e crianças uma experiência que difere da austeridade do ambiente hospitalar;
- Estimular a atividade motora em crianças /idosos;
- Diminuir a ansiedade e o estresse de pacientes e familiares;
- Estimular a socialização entre pacientes, familiares e profissionais da saúde;
- Liberar tensões da equipe de trabalho.

Resumo: Projeto Amigos do Nariz Vermelho

Gilberto Rizzo Junior

O “Projeto Amigos do Nariz Vermelho” foi implantado em 2006 no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e tem o objetivo de levar a arte do palhaço ao mundo hospitalar. De uma forma lúdica, distrai pacientes, acompanhantes e funcionários enquanto aguardam atendimento.

O grupo é composto por atores e palhaços profissionais que utilizam o improviso como importante fermenta artística na interação entre pacientes e organização hospitalar.

O projeto procura melhorar o ambiente e alegrar a espera dos pacientes por atendimento ambulatorial, no pronto-socorro, quimioterapia, transplante e outros espaços.

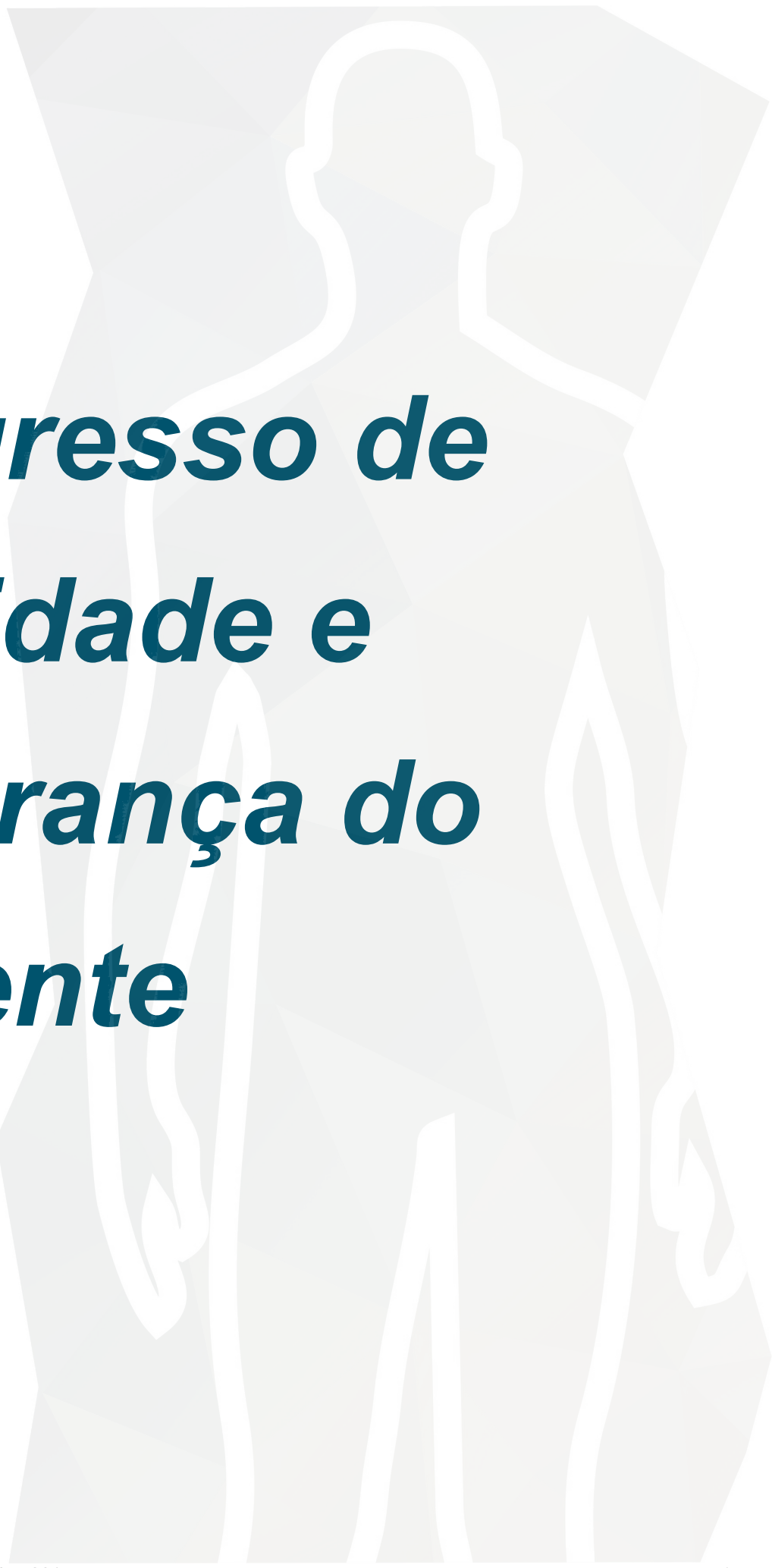
Resumo: Os novos clientes e os desafios da hotelaria hospitalar

Ivana Lúcia Correa Pimentel de Siqueira

A Hotelaria deste século tem muitos desafios a serem trabalhados, fomentados pelo cenário econômico, mudanças das características populacionais e do estilo de vida. Assim, a releitura das necessidades dos pacientes, acompanhantes e profissionais deve estar alinhada a este novo paradigma.

A construção e implementação de um Modelo de Hotelaria aderente ao Plano Estratégico Geral, que considere eficiência nos processos, enriquecimento de atividades dos profissionais e sustentabilidade torna-se um importante tema de posicionamento da Instituição no mercado.

A proposta dos novos tempos é essa: ter a melhor qualidade com sustentabilidade.



Congresso de Qualidade e Segurança do Paciente

Congresso de Qualidade e Segurança do Paciente

Coordenação científica

Antônio Carlos Onofre de Lira
Hospital Sírio-Libanês

Vice Coordenador

Solange Amora Aliandro
FBAH - Federação Brasileira de Administradores Hospitalares

Membros

Eduardo Silva de Oliveira
MHA Engenharia

Fabio Leite Gastal
Hospital Mãe de Deus

Haino Burmester
Secretaria Estadual de Saúde

Laura Schiesari
ANAHP - Associação Nacional de Hospitais Privados

Marisa Riscalla Madi
Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Sandra Cristine da Silva
Hospital Sírio-Libanês

Vera Lúcia Borrasca
Hospital Sírio-Libanês

Waldomiro José Federighi
Conselho Regional de Administração de São Paulo

Resumo do Congresso de Qualidade e Segurança do Paciente

Resumo: Panorama do Uso Seguro de Medicamentos

Mario Borges

A palestra “Panorama do uso seguro de medicamentos” apresentou o panorama de eventos adversos e erros de medicação nos EUA e no Brasil. Entre os principais fatores estão: erros de prescrição, erros de dispensação, erros de administração e ambulatório. As consequências são: gastos desnecessários importantes - bilhões de reais, redução da disponibilidade de leitos; sofrimento humano; abala seriamente a reputação de uma instituição; custo social e problemas judiciais. Os pontos críticos do sistema de medicação são: falta de informação sobre medicamentos e pacientes; problemas de comunicação entre a equipe; rótulos, embalagens e nomes de medicamentos semelhantes. Uma abordagem sistêmica e a construção de uma cultura justa contribuem de modo consistente para a prevenção de erros de medicação.

Resumo: Relato de Experiência sobre o Uso Seguro de Medicamentos

Debora Cecilia Mantovani Faustino

A palestra “O Uso Seguro de Medicamentos” apresentou a experiência do Hospital Sírio-Libanês e a segurança de sua farmácia, buscando responder à pergunta: Como fazer a manutenção da qualidade e segurança do paciente neste contexto? As atividades da assistência farmacêutica englobam: suporte técnico; qualificação técnica de fornecedores; seleção de produtos; recebimento de produtos; identificação de produtos; armazenamento; distribuição; preparo de medicamentos injetáveis; dispensação; farmácia clínica; monitoramento e educação continuada. Entre as soluções adotadas pelo HSL destacam-se: rastreabilidade de medicamentos, múltiplas checagens na administração de medicamentos, farmacovigilância e tecnovigilância, entre outros.

Resumo: Segurança em Procedimentos Anestésicos**Enis Donizeti Silva**

A palestra “Segurança em Procedimentos Anestésicos” apresentou a experiência do programa de Anestesia Segura do Hospital Sírio-Libanês. Neste programa são citados dez passos para Indicadores do Programa Anestesia Segura. Foi mostrado também como foi implantado o Time de Resposta Rápida (TRRs), incluindo o treinamento e os critérios para acionamento. Após 19 meses da implantação dos TRRs, 67 vidas foram salvas. Ressalta-se a necessidade do treinamento técnico do anestesiológico com uso de simulação em anestesia garantindo melhor aprendizado.

Resumo: Segurança em Eventos Automobilísticos**Mario Lúcio A. Baptista Filho**

A palestra “Segurança em Eventos Automobilísticos” apresentou a estrutura médica montada para eventos automobilísticos no Brasil. A estratégia médica é estruturada em três fases que têm por objetivo reduzir o tempo entre o trauma e o tratamento, dar suporte à vida e não adicionar lesões às já existentes. A equipe médica é dividida entre: diretor médico, diretor médico adjunto, médico supervisor da pista, equipes de especialidades do centro médico do autódromo e equipe de especialidades da retaguarda (Hospital Bandeirantes e Hospital Leforte). Foram apresentadas também as estruturas do autódromo e dos hospitais de referência. A estrutura montada garante a chance de sobrevivência dos acidentados no autódromo.

Resumo: Cultura de Segurança do Paciente - Como eu Faço?**Marco Aurélio Vitorino Cunha**

A palestra “Pesquisa de Cultura - Como eu faço?” apresenta a experiência do Hospital Estadual de Diadema em relação à construção de uma cultura de segurança. São apresentadas as estratégias adotadas pela instituição para medir as diferentes percepções de segurança nos diversos níveis hierárquicos do hospital. Tal avaliação é realizada por meio de instrumento do AHRQ e visa direcionar ações em relação aos pontos fracos apontados e entender onde estão os pontos fortes. Como resultado, foi apresentada uma melhora de 16% na dimensão resposta não punitiva ao erro e uma melhoria de 13,5% em relação a transferências internas e passagens de plantão.

Resumo: Cultura de Segurança**Elenara Ribas**

A palestra “Cultura de Segurança” apresenta a experiência do Hospital Mãe de Deus sobre o tema. Partindo das evidências de: baixa qualidade dos estudos, problemas de terminologia, poucos estudos negativos e de programas de múltiplas ações (bundle) foi estruturado um trabalho para criar uma organização de alta confiabilidade. Assim,

a cultura de segurança visa: definir as estruturas e os sistemas de liderança; identificar e minimizar os riscos e perigos; medir a cultura e promover o trabalho em equipe. Assim, buscou-se identificar e mitigar os riscos e perigos; analisar os riscos genéricos e os esforços dirigidos a riscos específicos, estruturar um sistema de seguimento que revela os problemas de segurança e criaram-se indicadores. Os desafios que se apresentam atualmente mostram que os métodos atuais ainda são altamente dependentes de vigilância e de trabalho duro e que o foco no desfecho tende a exagerar a confiabilidade dando uma falsa sensação de segurança.

Resumo: Cultura de Segurança

Paulo Henrique de Oliveira

A apresentação sobre Cultura de Segurança na Rede São Camilo mostrou a pesquisa realizada que teve por objetivos: aferir a percepção da Cultura de Segurança do Paciente para todo corpo funcional; fazer com que a equipe reconheça a importância de uma gestão segura para o cuidado ao paciente; instituir / fortalecer a Cultura de Segurança por meio de ações de melhoria e segurança; promover a discussão de conceitos relacionados à Segurança do Paciente e prevenir recorrências; incorporar ao movimento o conceito da Cultura Justa. O método utilizado foi baseado no modelo da AHRQ traduzido pela Fiocruz (2013). Foram apresentadas as doze dimensões avaliadas e os comparativos externos dos anos de 2011, 2012, 2013 e 2014. Entre as ações de melhoria, destacamos: dimensionamento de pessoal, revisão de atendimento de farmácia e gerenciamento efetivo de riscos e feedback das ações, incentivo da gestão participativa, ações de comunicação, entre muitas outras.

Resumo: A Transparência e o envolvimento na segurança do paciente - A visão do paciente

Rosângela Silva Santos

A apresentação “A Transparência e o envolvimento na segurança do paciente - A visão do paciente” discute a questão da segurança dos diversos tratamentos de saúde sob o ponto de vista daquele que recebe os cuidados. A partir da fundamentação legal da Anvisa que dispõe sobre as boas práticas do funcionamento para os serviços de saúde, garante a participação popular gerando ações de mobilização e de educação em saúde. No tratamento de doenças crônico-degenerativas, a participação ativa do paciente é fundamental para a melhora de sua qualidade de vida. Assim, é necessária uma atenção maior para uma abordagem que se baseie no processo educacional e de conscientização.

Resumo: A Visão do Profissional de Saúde

Dario Birolini

A palestra “A transparência e o envolvimento na segurança do paciente: a visão do profissional de saúde” busca refletir de modo crítico sobre a cultura atual e como o estilo de vida contemporâneo impacta a relação médico-paciente. Considerando o perfil atual do paciente: alimentação errada, vida sedentária, etilismo, tabagismo, uso de drogas, vida social competitiva, vida profissional desgastante e vida familiar deteriorada, gera-se uma série

de consequências tais como: obesidade, diminuição da altura, dores articulares, limitações físicas, agressividade e isolamento. Soma-se a isso o impacto da “innovation & technology” sobre a atuação do médico, o papel da indústria farmacêutica, da formação precária nas escolas e do disease mongering (transformar distúrbios comuns em problemas médicos). A cultura atual leva a uma “medicina defensiva” fundamentada em exames em excesso na busca por um diagnóstico preciso realizado por especialistas. Como sugestão, são propostas ações que levem à recuperação da relação médico-paciente, visando tratar os doentes e não os sintomas.

Resumo: A Visão da Instituição de Saúde

Antônio Carlos Onofre de Lira

A apresentação “A Transparência e o Envolvimento na Segurança do Paciente: A Visão Institucional” busca apresentar, a partir dos determinantes sociais de saúde e doença e de marcos referenciais, a experiência do Hospital Sírio-Libanês. A comunicação e a mobilização ocorrem a partir do alinhamento dos fóruns gerenciais com a seguinte estrutura: comitê executivo, comitê ampliado, encontro com gestores e encontro das áreas. A mobilização do corpo clínico é construída a partir da participação em comissões. A comunicação possui como ferramentas as revistas institucionais, campanhas, boletins bimestrais, intranet, informe eletrônico, Portal do Médico, Portal do Paciente. Outra ferramenta importante é a avaliação de desempenho realizada com todo o corpo clínico que recebe uma carta de avaliação anual de desempenho. A reunião de eventos adversos é mensal e aberta a profissionais externos, tem por objetivo apontar e pactuar ações de melhorias a partir dos eventos ocorridos. O desempenho institucional é medido no grupo de Melhores Práticas Médicas - ANAPH, comparando o desempenho do hospital com os demais participantes.

Resumo: Integralidade e Segurança do Paciente

Luciana Yumi Ue

A palestra “Integralidade e Segurança do Paciente” apresentou o programa do Ministério da Saúde em relação aos planos de desenvolvimento de um programa nacional de qualidade. O Programa Nacional de Segurança do Paciente abarca o núcleo de segurança do paciente e o plano de segurança do paciente em serviços de saúde. Apresenta-se a legislação atual e os materiais de apoio que o Ministério disponibiliza para auxiliar as EAS para a melhoria da qualidade do atendimento e adequação as normas de segurança do paciente.

Resumo: Integralidade e Segurança do Paciente

Luiz Fernando Sampaio Rolim

A palestra “Integralidade e segurança do paciente: A experiência da Unimed BH” apresenta a experiência de uma cooperativa de saúde. A partir da reflexão sobre o Modelo de Atenção à Saúde, a segurança do paciente é compreendida como uma atuação que se faz com gestão de riscos em todo o percurso. A gestão dos fatores-chave para a integração de sistemas fragmentados é constituída com: reforço dos princípios sistêmicos APS; integração

e gestão clínica; aumento da produtividade dos serviços hospitalares com adensamento tecnológico; eficácia dos sistemas de informação e realinhamento dos incentivos financeiros com superação do pagamento por procedimentos. O Plano de Segurança do Paciente é compreendido como norteador na construção de estratégias para minimização de riscos, sendo elas: promoção da saúde, prevenção das doenças, gerenciamento de doenças e gerenciamento de casos crônicos. Abordagens que melhoram a qualidade do cuidado e a segurança do paciente: grupos de promoção da saúde, palestras e grupos terapêuticos. Com a adoção do “Modelo Unimed Pleno” a proporção de consultas em pronto-socorro passou de 34% para 19%, com resultados expressivos na melhora do atendimento.

Resumo: Gestão de segurança em Rede

Fabio Leite Gastal

A palestra “Gestão de segurança em Rede” mostrou a experiência do Sistema de Saúde Mãe de Deus em relação à gestão de segurança. Os principais desafios de uma operação em rede é trabalhar com Sistema de Gestão, Sistema de Informação e Gestão de Pessoas. A integração abarca o Sistema de Financiamento, o Sistema de Gestão empresarial em todo o sistema, o Sistema de Informação Clínica e os sistemas especialistas. São criados protocolos com a criação dos núcleos de gestão de risco / núcleos de segurança do paciente, onde é realizada a decisão sobre os processos a serem implantados em cada hospital / unidade de saúde e, posteriormente, é feita a definição dos protocolos corporativos. O acompanhamento se dá por meio de auditoria externa (SSMD), auditoria interna, processos educativos (SSMD) e auditoria externa (acreditação), garantindo a unidade do sistema.

Resumo: A Segurança Arquitetônica

Fábio Oliveira Bitencourt Filho

A palestra “A Segurança Arquitetônica” apresentou a questão da segurança hospitalar para além da questão médica, a partir da compreensão de que a segurança do paciente refere-se aos esforços coordenados para evitar danos causados por procedimentos de cuidados de saúde ao próprio paciente. Assim, por meio de abordagens e reflexões sobre a evolução do ambiente, segurança, qualidade e a dimensão do conforto humano, a arquitetura hospitalar contemporânea busca soluções para garantir a segurança de pacientes e profissionais.

Resumo: A Segurança Contra Incêndio

Marcos Kahn

A palestra “A Segurança Contra Incêndio” apresentou a grave situação da falta de preparo dos edifícios de assistência à saúde para uma contingência de incêndio. A partir do cenário histórico de risco real de incêndios em EAS, do contexto legislativo contraditório e da conjuntura específica brasileira, foram apresentadas ações possíveis para minimizar o risco, incluindo publicações e recursos específicos para a área de saúde. Compreendendo sempre que a segurança contra incêndio não é um assunto dos bombeiros, das VISAs ou do SESMT, mas um assunto corporativo de estratégia e continuidade dos negócios.

English Version

Editorial	60
Interviews	61
Congress for Cost and Financial Management	76
Engineering, Architecture and Logistics Congress	83
People Management & Leadership Congress	90
Health Management Congress	95
Hospital Hotel Congress	102
Patient's Quality and Safety Congress	107

The 12th edition of IPH Magazine brings an overview of the discussion during the four days in which took place the 38th Brazilian Congress of Hospital Administration and Health Management and the 8th Latin-American Congress of Health Managers (38° Congresso Brasileiro de Administração Hospitalar e Gestão em Saúde and the VII Congresso Latino-Americano de Administradores de Saúde).

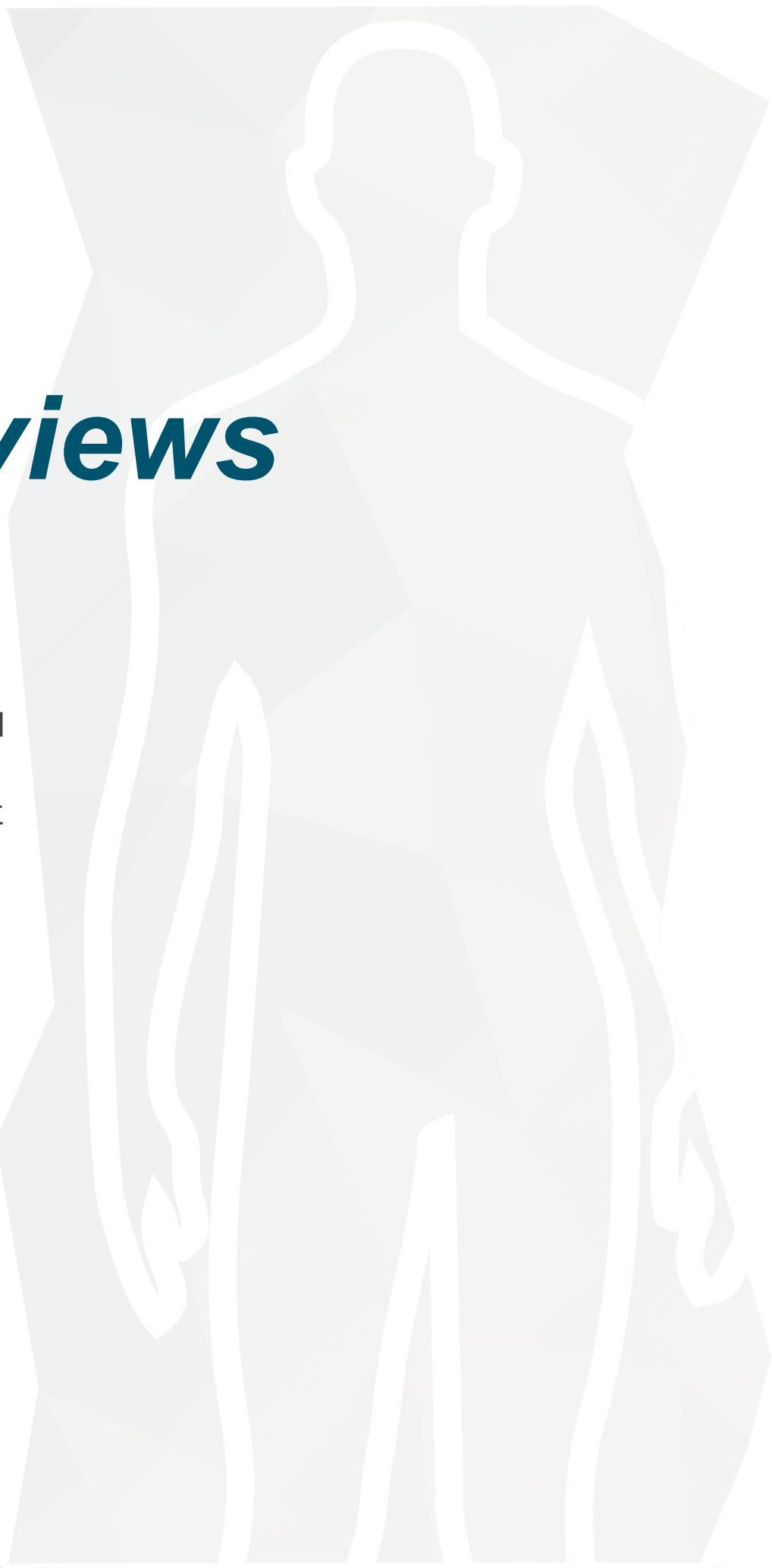
This edition aims to provide a written record of the discussions concerning health administration in 2015. What each specialist presented as proposal? Which are the problems faced by the current hospital administration? Which solutions were presented? Problems that endure, solutions that are renewed with new theories and methodologies. This issue draws a panorama of the 19 lectures, 29 panels, 100 lecturers, 48 members of scientific commission, 1.500 attendees and the 6 congresses that took place at Expo Center Norte, in São Paulo, Brazil, between May 19 and 22, 2015. The IPH staff undertook a series of short interviews with planners and coordinators of each congress, some attendees and international guests.

Our reader will have access to the photographic record, the interviews and the summary of each presentation that took place during these days through our Electronic Annals that are available at IPH's portal: www.iph.org.br. Just click on the name of the lecture or lecturer to have access to what was presented, it will allow you quick access to the main content covered by the specialists in 2015.

We hope this edition may serve as a research tool to all those working with Latin-American health issues. We are aware of the vast amount of information; nonetheless, this is the only way to approach the complex reality of health administration.

We would like to remind you that IPH Magazine maintains its policy of full disclosure towards reflection. We wish to carry on the discussions we bring up here in future editions of the magazine. Here is our invitation for a knowledgeable conversation, so necessary in order to reach solutions.





Interviews

38th Brazilian
Congress of Hospital
Administration and
Health Management

8th Latin-American
Congress of Health
Managers

Interview with Scientific Coordinator of the Congress for Cost and Financial Management

Sérgio Lopez Bento

IPH - Which were the main issues debated during the Congress for Cost and Financial Management?

Sérgio Lopez Bento - The Congress for Cost and Financial Management was held during an unfortunate economic situation, with negative growth of the GDP, high inflation, devalued currency and skyrocketing interest rates. This unfavorable scenario affects negatively all the connections along the health chain, causing health service resources to plummet and, at the same time, the increase of its costs. We discussed the consequences of this scenario for the area, what must be done to lessen its effects and how to improve our hospital's level of efficiency having Information Technology at our side. We also approached the impact of the legislation that allowed foreigner capital into our hospitals and how Brazilian hospitals must prepare to face this new challenge. As we often do in our Congress, we presented some successful cases concerning the adoption of indexes as a management tool. We also had two specialists presenting two tools to support the management of the clinic body, about which hospitals are beginning to show interest: DRG and Payment for Performance. Finally, we brought two panels concerning the Unimed System that plays an important role at the Brazilian supplementary health: the first one was presented by one of the creators of the movement of having its own resources, analyzing its results and challenges. The second one presented a successful experience of a new model of management in a medical cooperative in the countryside of São Paulo.

IPH - Which of the aforementioned topics you consider the most relevant for the context we are living now?

Sérgio Lopez Bento - Considering the economic scenario, I believe that right now the most relevant issue is for hospital managers to understand this situation, assess its impact for their organizations and plan which actions must be taken in order to seek out indoors resources through the improvement of efficiency and productivity in every area of the hospital: assistance, support and management. A thorough reexamination of processes combined with computerization and automation is also part of the project that aims at generating resources through internal savings that can be obtained by eradicating do-over and wastes. There is another issue worth mentioning concerning supplementary health: changing the relationship between service providers and health insurance companies.

A relationship surrounded by intense conflict that should change into a model that considers both activities complementary, aiming at best serving clients/patients. I'm certain that an agreement will be fundamental to maintain the sustainability of the industry.

IPH - How do you see the financial management of hospitals within the new and difficult economic moment of Brazil?

Sérgio Lopez Bento - Even though the last years have seen an effort to make the financial area of hospitals more professional by hiring professionals from other areas of expertise, we have noticed in our national consultancy that this effort is still uneven, since small and medium size hospitals still have an almost amateur style of management. To give you an example: most Brazilian hospitals are unaware of the costs concerning their operations and procedures, since they haven't set an investigation and cost management systems. And this is basic information to manage any entrepreneurial activity. How can I establish my prices if I don't know how much my services and products cost? How to decide which services or specialties the hospital must prioritize if I don't know their outcomes? Therefore, the effort towards management improvement must be even more prioritized in this unfavorable economic moment that the country is going through with little perspective of improvement in the medium term.

Interview with Scientific Coordinator of the Engineering, Architecture and Logistics Congress

Antônio José Rodrigues Pereira

IPH - What did you expect from the Congress and the discussions held there? How do you see the current situation concerning hospital engineering?

Antônio José Rodrigues - During the Congress, the Hospital Congress and the Hospital Fair I could notice that there was a group of attendees that are eager for information. Brazil's political and economic scenario forces us to try to see things like engineer Salim's brilliant and well given lecture on hydric resources. Where is it written that we must have a culture change within society? We have to think of offer as well as demand. How can we as citizens, as well as managers in architecture, engineering and hospital administrators, accomplish anything further being offered the same? This is going to be the great dilemma over the next couple of years. How can I accomplish more with the same?

I wish that after this Congress we should be able to spread information, information should not be a privilege of one or two people. And I believe that the Congress and the Brazilian Federation for Hospital Administrators (Federação Brasileira de Administradores Hospitalares) long for that. It is possible to spread information with some speakers where in fact lecturers and attendees merge into one with one goal: share information. By sharing information, we grow; and this is the goal of this Congress: even out information for everyone in order to make decisions.

Interview with Santiago Venegas from Red de Clínicas Regionales - Santiago - Chile

Red de Clínicas Regionales - Santiago - Chile

IPH - I would like to know how you sir, coming from Chile, see this Congress and the health situation in Brazil. What is your overall opinion of the discussions that happened here?

Santiago Venegas - I'm lucky to have known the Hospitalar for 10 years. I come here almost every year as a lecturer to discuss different issues concerning health management. Both the Federation and the Hospitalar show great development every year. The greatness as well as the size of Hospitalar are impressive and it is very satisfying to be a part of the Brazilian Federation for Hospital Administrators (Federação Brasileira de Administradores Hospitalares) and the Congress. It was a very well organized Congress that raised relevant matters concerning the current hospital management situation and the issues that most interest managers. We have similar problems in Chile. In Brazil, the magnitude is different. We have about 300 hospitals, public and private, here, some people say there are 5.500 hospitals, and others say 7.000. So, we learn a lot by attending the Congress and the Hospitalar every year with the Federation.

IPH - What are your thoughts on this last lecture we have attended? The discussion was about changing paradigms, changing the hospital's focus to primary care; and how governments are more concerned with building hospitals and with specialties and forget about primary care, family health and children's health. How do you see this matter in Chile as a way to alleviate hospitals that are overburdened with demands?

Santiago Venegas - I think it is very relevant, very important, to define the right focus towards patients' ongoing care model. In Chile, 70% of our demands in health services are for low complexity primary care; 23% are for medium complexity cases and only 5 to 8% are high complexity cases. Therefore, the hospitals as a whole must focus mainly on primary care. Now, here is something I have learned over the years: a hospital cannot support itself if it is not part of a network. A high-complexity hospital must be permanently connected with unities that provide medium and low-complexity care. This is of key importance for the success of the hospital and for the development and acquisition of knowledge and assistance flow.

Interview with Scientific Coordinator of the People Management and Leadership Congress

Cláudio Collantonio

IPH - Which were the main discussions proposed by the People Management and Leadership Congress for 2015?

Cláudio Collantonio - The People Management and Leadership Congress have two matters of approach. First of all, there is a difficulty that the health industry has as a whole. We are facing a big problem that we call “workforce blackout”, which is poor academic education that leads to a struggle for the same professional by several institutions. This happens mainly in the South and Southeast of Brazil. That’s why we brought two lecturers from these regions to tell us how they are dealing with this situation. What we have found out at these lectures were three very distinct courses of action: the search for alternate workforce - for an example the case of Haitians who are arriving at Brazil; give academic education at their own location - it is better to educate than trying to get this professional in the market; and, finally, the third solution presented to us was to implement in the institution a collective of multidisciplinary professionals to cover different work shifts.

Moreover, I talked about preparing leaderships. We proposed to see the leader as a member of the team, for that reason, we have approached self-manageable teams. The leader, besides excelling at his tasks, needs to take charge of interpersonal relationship, this is now a key point, and this balanced relationship is what grants the leader better assertiveness. We brought lecturers who were able to first focus on this goal and then evaluate it. Hence, one of our options of lecture was to talk about the tools that make professional assessment so we could understand how tools like PPA, DISC, MBTI and Insights work in the internal mapping of institutions.

The entire Scientific Commission of this Congress tried to cover these two factors. Since this Commission is composed by professionals who have to face these difficulties or these “complaints” of not having a focused leader in the team, this was our purpose.

IPH - What advice would you give to those starting University or who have recently graduated or even to a professional trying a better position in the job market? Since there is a demand for workforce, how could he relocate? Where should he invest to glimpse the possibility of a position?

Cláudio Collantonio - Nowadays I would say that there was a migration in the 90's for this new model that we practice now. There was a time when the name of the academic institution was relevant, now I wouldn't say it matters that much. But it is very important to have the practice combined with theoretical knowledge, when the professional is able to establish a connection between both he comes to the job market more prepared. The first entrance for the health job market is the trainee programs. Almost every major health institution have developed trainee programs for the nursing team, intern programs for doctors and other practices like physiotherapist and occupational therapists. So the main entrance is acquiring knowledge through trainee and intern programs during graduation, since this experience is already taken into consideration when hiring. I think this is the path to take.

Interview with Scientific Coordinator of the Health Management Congress

Gonzalo Vecina Neto

IPH - Health processes are supported by administrative processes. Which are the strategies to get the medical staff involved in the administrative processes?

Gonzalo Vecina - This the million-dollar question. How to integrate the doctor into the management process and how to integrate the doctor into the care process, the caring for healing issue we were discussing. It is clear that the doctor is a unique professional in this process, since, among all professionals, he is the one who gives the diagnosis and the treatment, which makes him unique. On the other hand, especially at private hospitals where you have an open clinic board, this difficulty is even more important. In public and private hospitals with a closed clinical body there is a set of rules that you can adopt. And I also see that in private hospitals working with open clinic body in closed unities. Often in closed unities, such as the ICU, you work with a closed clinic body hired, hence the doctor integration with the team, there is less difficulties, or even, it is easier. Considering the different levels of difficulties to integrate the doctor to the team, we have seen this idea that was mentioned here: patient-driven care with different levels of deepness. As our Osvaldo* used to say, taking things to the patient instead of the patients to the things, with limitations obviously, it is something to pursue. The same must happen with the team, which means, we have to think that for a better care to heal we must rethink the work division in health services. Our work is over segmented. In a way that, today, we have the guy that pushes the gurney, the guy that takes the patient out of the gurney, the guy that puts the patient on the gurney; it is a crazy division of work. So the nurses are responsible for maintaining the daily life, the physiotherapist is responsible for breathing physiotherapy. Then the patient is overwhelmed with activities and his treatment is aggrieved. You focus only on the healing, but taking care is as important. In some hospitals in Europe and the United States, the idea is to focus on the patient, so the professional rethinks his or her place of work. The professional closer to the patient is the one to undertake the care he or she needs at the time. This idea demands a reorganization of the work process, a schedule of work process and the creation of new work agreements inside the admission unit. It is also possible to take this idea to primary care, which means, with distinct process of treatment. It is a different way of treatment, but in fact, it demands a pact among the professionals in the team. And the doctor must be a part of this pact. This is much easier with a team composed by professionals within several areas of expertise, the doctor must be incorporated. This is the type of care management that we should spread in the team and the doctor has to believe in this project; it is feasible, but not easy.

*Osvaldo Artaza Barrios - Organización Panamericana de la Salud - México.

Testimony from Scientific Coordinator of the Hospital Hotel Congress

Teresinha Covas Lisboa

The core theme of the congresses is “Whole Health” and the Hospital Hotel Congress tried to accomplish this goal. The themes are focused on planning to serve, on the patient-driven service considering the administrative viewpoint, analyzing the physical space and the hospitality towards humanization. We had the opportunity to get to know the International viewpoint of hotel hospital, as well as in Innovation and Expansion of Hospitals in Brazil. It was of extreme importance to hear the experiences of international and national renowned professionals.

The matter is oriented at the core theme, “Whole Health”, in which the administrative, technical and human viewpoints will be considered in all lectures.

The Hotel Hospital model is under implementation in public hospitals and is going to be adapted to the reality of each region. We already have trained staff ready to take over this field, from management to operations.

This concern is emphasized by the participation of employees and third-party companies in congresses and courses relating to the field. As well as by SUS’ caring attitude towards its patients. The HumanizaSus program allows such behaviour.

“The National Humanization Policy (Política Nacional de Humanização) exists since 2003 to put into effect SUS’ principles in the daily practices concerning management and care, improving public health in Brazil and encouraging sympathetic exchanges among managers, workers and users” (Ministry of Health).

Interview with Scientific Coordinator of Patient's Quality and Safety Congress

Antônio Carlos Onofre de Lira

IPH - We would like you to give us a general panorama. What were your expectations for the congress, what did you discuss in your lecture and what was your overall expectation for this event in 2015.

Antônio Lira - BWell, starting with the latter, I think the Hospitalar 2015 reinforces the importance of health services. I believe that the Congress and the Fair reflect, even more, not only the importance but also the growth of the area in our country and the influence our country has on fraternal countries, above all here in South America and Portuguese-speaking countries. Therefore, I believe that this is a very interesting context for us attending this fair for some years now.

About the Congress, I'm the scientific coordinator and chairman of the Patient's Quality and Safety Congress. I'm one of the front-line executives of this Congress, this challenge, for the second year in a row. This year's Congress, in a way, complements last year's, when our focus were more on discussing the improvement in patient's safety worldwide, draw attention to the international goals concerning patient's health, which is a commitment of the World Health Organization within this logic of the reinforcement and launching of the National Program for Patient's Safety in 2013 to which we belong. I represent Hospital Sírío Libanês, Sociedade Beneficente de Senhoras do Hospital Sírío Libanês, I'm the hospital technical superintendent and for me it is an honor to be among the front-line executives of this Congress.

This year we are ratifying a commitment to transparency, especially regarding full disclosure of data, the discussion of each institution's data. We are supporting this cause, supporting that institutions should be even more transparent to the patient and society in general. I believe this is a very important time for the Congress, we emphasize the matter regarding patient's safety but now trying not just to duplicate the international goals, but also to show how much the matter of safety in the daily routine of the institution can be portrayed. So we had a conversation in a very interesting panel about safety that is a way of measuring how much safety is part of the institution's course of action.

We also had a broader approach concerning the matter of drug tracking that is always an important issue related to the patient's quality and safety. Since drug-related mistakes in general are the most common adverse events that happen. So I think this was a very important lecture. We reinforced the importance of Whole Health,

trying to leave the hospital ambience and, like in every chain of patient care, safety can be present and how safety becomes an element and one of the pillars sustaining the wholeness of patient care.

Finally, we had the lecture given by our Colombian friend about accreditation in his country that gave a general panorama concerning patient's safety in the country and in Latin America. Besides, there was a specific panel about safety within the hospital environment focusing more on the infrastructure of processes and computerization. There was a warning concerning the latter, discussing how an attempt of improvement in safety can sometimes bring risky elements that we must be aware of. Generally speaking, this was a panorama of the Congress and I believe that the Fair was quite powerful and interesting for everybody.

Interview with Chairman of FBAH

Valdesir Galvan

IPH - What are FBAH plans for 2015 and 2016? How do you see the discussions in the Congress' agenda? We know there are some serious matters regarding Brazilian health, financing, burdensome private health care systems, the economic crisis that is affecting everyone, not only health services. Being a health manager and the chairman of the Federation, how do you see the current situation in Brazil? What about the Latin-American partners? I believe the dialogue with them is certainly advantageous. How do you see the search for health solutions?

Valdesir Galvan - This Congress' main focus of discussion is the economic crisis the country is going through. So we focus so much on the crisis that we forget the great opportunity for the Health System. If you consider financing, the Public Health System in Brazil has been in crisis for quite some time. It is underfinanced and has been facing all these difficulties. That is why I see a great opportunity to get out of our comfort zone, since we are discussing this, and do things differently. If we don't change the way we do things, we are going to suffer the crisis more intensively. So we must look for other ways to manage, review processes, review models. Nowadays, I think Brazil needs to review its payment model in both public and private health services. I believe there should be a better partnership between private and public, a deeper integration. I think that the partnership between public and private health can contribute considerably to the public health system and, especially, to the payment model, the latter is not satisfactory for anyone. It is neither good for those paying it nor for those receiving through it, therefore, it is out of control.

In the private system we have recently learned about the orthosis and prosthesis mafia, which is something that has always been there, at times in cardiology, others in orthopedic, and others in oncology. Since we have always had to face this situation, I think it is time to discuss the payment model. For a long time, hospitals have focused their gains on materials and medicines, forgetting about hotel services in hospitals. This was due to the fact that health insurance companies did not recognize that kind of work, hospitals' infrastructure didn't use to generate a lot of money, so hospitals have found their way with materials and medicines.

From the public health point of view, under-financing is pretty clear. The SUS model, its prices, is due to fail because it is unfeasible nowadays. I don't know any institution that can survive on SUS, they cannot support themselves because the institutions are paid 30% of the costs. So if a procedure costs one hundred reais, SUS pays the institution only thirty reais back. This means the institution has to find a way to cover the remaining seventy reais to cover the cost. From the financing point of view, I think this is the big issue that the health system has to deal

with right now to discuss this model. We also have the matter of access, not everybody has access to the proper health system. We see this on the media; there are queues, difficulties in scheduling appointments due to the lack of doctors. That is why I believe this is the time to review this model. In fact, the Federation has attended the Congress to discuss these models and the current situation. We, managers, have the responsibility to find a way out of this situation or at least to try to find a more comfortable situation.

Interview with Chairman of the 38th Congress

Paulo Roberto Segatelli Camara

IPH - As part of the 38th Congress of Hospital Administration and Health Management (38º Congresso Brasileiro de Administração Hospitalar e Gestão em Saúde), IPH interviews Mr. Paulo Câmara, chairman of the Congress, on his ideas regarding the event and the proposals from the Brazilian Federation of Hospital Managers (Federação Brasileira de Administradores Hospitalares).

Paulo Câmara - First of all, I would like to thank the Instituto de Pesquisas Hospitalares Arquiteto Jarbas Karman that has always given us the honor to receive them in several events organized by the Federation, our partnership goes way back. In the name of the board, I state our gratitude in receiving such an important entity that has always represented what we are today, which is the professionalism in health management in this country. IPH has always thought about that and we give this project continuation within the Federation by encouraging thorough health professionalization in all the areas of management, architecture, administration, medical, nursing. This year's theme, which in my point of view is very interesting, is Whole Health.

Thinking health as a whole goes way beyond thinking health inside hospitals. We are proposing reflections regarding the environment, water treatment, cautious use of goods, recycling the water that is so scarce to us - especially here in the city of São Paulo - pollution, means of transportation, means through which the Brazilian population moves around. Nowadays employees from health institutions, and others as well, waste two to three hours in traffic, which is harmful to someone's health. Encouraging better eating habits, more appropriate, means we are thinking of Whole Health, a broader concept for the population. We believe that the only way to solve the problems in the health system is to think health in this broader sense. With proper water treatment, sewage treatment. If we don't do this, we won't be healthy and it will be very hard to bear the costs of treatments if we don't start preventions in the beginning. That is why we are thinking about Whole Health. So we start at Whole Health: Planning to Serve. Planning. In our point of view we have to improve a lot health planning in Brazil, we have to make better use of our resources; we seldom see a health institution working within a network. In my point of view, nowadays, each health entity works independently; it does not have any connections with other health institutions. And for the health system to work in Brazil and in other countries as well, we must think of networking, all the health system connected, and referring patients to one another so we can best serve our population.

Nowadays, for instance, it is common for a person to look for treatment in one health institution and later

she cannot continue her treatment because this network does not exist and the whole work is jeopardized. As a consequence, this person will not have her treatment concluded, which means, her rehabilitation, diagnosis. She only has access to the first appointment, most of the times she mistakenly goes to the emergency unit for not having access to health units. This is why we think of planning prior to serving, because we think that our population is being underserved. Nowadays, our population must stay years in line for a hernia surgery. We see overpopulated maternities, mothers giving birth in ambulances, reception desks. So I think we must better think and plan the health system in order to be able to serve the Brazilian population that in my opinion is still severely poorly served in almost every region of our country - even though we have already improved a lot. I travel a lot, I know many places, many health units, public and private ones, UPAS, UBS, and I see that the difficulties are present in almost every state in Brazil.



Congress for Cost and Financial Management

Congress for Cost and Financial Management

Scientific Coordination

Sérgio Lopez Bento
Planisa - Planejamento e Organização de Instituições de Saúde

Vice coordinator

Antônio Sérgio Vulpe Fausto
FBAH - Federação Brasileira de Administradores Hospitalares

Members

Adilson Bretherick
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Carlos Alberto Marsal
Hospital Sírio-Libanês

João Luis Romitelli
Planisa - Planejamento e Organização de Instituições de Saúde

Lucas de Lima Neto
Pétria Investimentos

Marcelo Tadeu Carnielo
Planisa - Planejamento e Organização de Instituições de Saúde

Summaries of the Congress for Cost and Financial Management

Summary: Implementation of disallowance indexes, control and reduction

Alline J. Cezarini

Hospital Santa Catarina

Kelly Cristina Salles Mattos

Hospital Santa Catarina

The lecture “Implementation of disallowance indexes, control and reduction” focused on showing how the Hospital Santa Catarina handled the implementation of indexes to control and reduce disallowances. The strategy of approach consists of: adopting a software that enables online follow-up of indexes, meeting with health insurance companies for negotiations, monthly meetings with everyone involved to discuss the indexes, creating new plans of action for each disallowance item, creating a Registration Centre, ongoing review of registrations and tables, reviewing processes trainings for collaborators. The results presented showed that: the initial and final disallowance were reduced, it took lesser time to present resources, negotiations were faster and with trustworthy data, unpaid resources were controlled and charged and old disallowances were recovered (older than three years).

Summary: Perspectives for Hospitals Acting upon Public and Private Health in an Adverse Economic Scenario

Antônio José Rodrigues Pereira

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

The panel “Perspectives for Hospitals Acting upon Public and Private Health in an Adverse Economic Scenario” showed how the Hospital das Clínicas de São Paulo is facing the current challenging and adverse economic scenario through a more efficient management. The administration board has developed strategies with the hospital’s different departments in order to cut costs and make hospital services more efficient. Therefore, the contracts of services undergo ongoing evaluation and monitoring; the contracts of equipment maintenance were unified, bidding processes were improved; among other measurements of great impact for the hospital’s economy and efficiency. This range of strategies belongs to the implementation of a new model of management established in 2011 and is due to be fully in service in 2018.

Summary: Unimed System's Own Resources Movement: Results and Challenges in the search for Cheaper Costs and Better Aid Quality

Rodolfo P. Machado de Araujo

Unimed do Brasil - São Paulo/SP

The lecture "Unimed System's Own Resources Movement: Results and Challenges in the search for Cheaper Costs and Better Aid Quality" shows the current panorama of Unimed cooperative in Brazil. Considering its increasing market share, the Unimed system has been working on the verticalization of its management process. It is a challenge that means to assure resource generation for the cooperative, cost reductions, quality and commitment with ongoing improvement. The main issues that arise are: the adjustment to different and singular realities and the proper size of resources, preserving the autonomy of each part, strengthening the brand and gathering value to the hospital. The future holds the need for each part within the system to stand out by quality, looking for standards compatible with the best hospitals of nowadays and outperforming them, also assuring compatible cost and quality and developing institutional planning in the medium and long run.

Summary: Fee for Performance as a Tool to Support the Clinical Body and Aid Cost Management

César Luiz Lacerda Abicalaffe

2IM -Impacto Inteligência Médica - Curitiba/PR

The lecture "Fee for Performance as a Tool to Support the Clinical Body and Aid Cost Management" aimed at clarifying the fee for performance, including the fee for quality, the fee for value and risk share. The development of fee for performance model includes the definition of a patient-driven focus, the organization of a defined model and developing indexes, creating benchmarks, adjusting the risk and disclosing development. Such implementation was very efficient to control claims, it answers to the main accrediting agencies and it led to a significant improvement in the quality of services, besides being an efficient tool for clinical governance.

Summary: DRG and P4P: Supporting Tools to the Management of the Clinical Body and the Cost of Assistance

Renato Camargo Couto

IAG - Instituto de Acreditação e Gestão em Saúde - Belo Horizonte/MG

The lecture "DRG and P4P: Supporting Tools to the Management of the Clinical Body and the Cost of Assistance" aimed at presenting the DRG - Diagnosis Related Groups ? as a methodology to categorize patients submitted in hospitals according to the complexity of assistance and to show its implementation in a Brazilian hospital. DRG is a combination of main diagnosis, comorbidities, age, surgery procedures. Each DRG is "product of assistance", clinical or surgical, which uses an even amount of resources. The DRG has shown to be effective to raise hospital productivity in about 20%.

Summary: How Should Hospitals Be Prepared to Handle the Entrance of Foreigner Investment? (1)

Yussif Ali Mere Junior

SINDHOSP- Sindicato dos Hospitais do Estado de São Paulo / SP

The lecture “How Should Hospitals Be Prepared to Handle the Entrance of Foreigner Investment?” aimed at putting into context the entrance of Foreigner investment, considering the Law, the Brazilian context, the ideologies, the market asymmetries, the challenges and the opportunities that come as a consequence, such as: quality and accreditation, accuracy of resources and proper regulation by the government in order to transform Brazil in an attractive market.

Summary: How Should Hospitals Be Prepared to Handle the Entrance of Foreigner Investment? (2)

Marcos Boscolo

KPMG Brasil - São Paulo/SP

The lecture “How Should Hospitals Be Prepared to Handle the Entrance of Foreigner Investment?” proposed four steps to handle the matter of capital investment: (1) establish positioning, (2) face it, (3) team up and (4) be different. Therefore, some actions were proposed: establishing positioning; investing in the qualification of the workforce (managers and clinical body); investing in systems that generate opportune and trustworthy information; investing in corporative governance; investing in financial management (search for profits, reducing costs and expenses, new products, alliances, patrimonial management, among others); creating a strategic plan in the short, medium and long run aiming at the positioning of the entity; rectify matters concerning taxes, labor rights, finances etc.; having audited financial statements (it is obligatory for big companies) and going after external help for specialized consultancies.

Summary: TICs’ role in the Search for Efficiency and Better Information in Hospitals? An IT viewpoint

Klaiton Luis Ferreti Simão

Hospital São Camilo de São Paulo/SP

The lecture “TICs’ role in the Search for Efficiency and Better Information in Hospitals ? An IT viewpoint” showed the COBIT methodology as a tool of governance, the structure within the Information Technology department, the corporative SLA (Master Plan) and the diagram of business supporting tools.

Summary: The role of information technology and communication to increase efficiency and improve the quality of information in hospitals - the financial area viewpoint

Carlos Alberto Marsal

Hospital Sírío-Libanês - São Paulo / SP

The lecture “The role of information technology and communication to increase efficiency and improve the

quality of information in hospitals” showed how Hospital Sírio-Libanês has designed and established the efficiency project in the nursing department. The first issue to consider is the organizational identity and its main dimensions. Then, they draw a map of the institution including the work of the financial Department as strategic, grasping the concepts of productivity and efficiency. After diagnosing the focus of inefficiency and some drawbacks that prevent the optimization of productivity and efficiency, an efficiency project in the nursing department was developed. One of the key issues is how to choose the partner that will assess the possibilities of improvement in nursing following a thorough analysis of its services and unities. After choosing the partner, they successfully executed the pilot project, which had a return on investment of seven times the investment.

Summary: The Experience behind Setting up a New Management Model in a Cooperative of Medical Services

Tiago Pechutti Medeiros

Unimed São Carlos /SP

The lecture “The Experience behind Setting up a New Management Model in a Cooperative of Medical Services” presented the case of Unimed São Carlos’ structure of cooperative. The main challenges faced were: transparency; communication; creation of the new organizational culture; the plan behind choosing professionals; ability in gathering managers; professionals’ performances follow-up; planning structure changes etc. They had positive results, especially concerning the increase of credibility, the plummeting of conflicts, more partners satisfied, better results concerning proper negotiations, among others.

Summary: How can Hospitals and Health Insurance Companies Build a Positive Agenda aiming at Sustainable Supplementary Health in an Unfavorable Economic Environment?

Hospitals

Clébio Campos Garcia

Hospital Sírio-Libanês - São Paulo / SP

Operadoras

Paulo Santini Gabriel

Grupo São Francisco - Ribeirão Preto / SP

A Visão da ANS

José Carlos de Souza Abrahão

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar - Rio de Janeiro/RJ

The panel “How can Hospitals and Health Insurance Companies Build a Positive Agenda aiming at Sustainable Supplementary Health in an Unfavorable Economic Environment?” discussed the sustainability issue within the supplementary health considering the economic feasibility of the resource austerity and the reformulation of the aid model; considering that the focus of this discussion has its core in the relationship between partners, which means, stronger partnerships. In this context, some considerations were presented, such as: to discover each patient’s real

needs, to undertake custom-made negotiations, to develop products with the help of the patient, to make the system feasible, to save resources, more than rethinking the payment model, we must think of a new model to provide aid.



Engineering, Architecture and Logistics Congress

Engineering, Architecture and Logistics Congress

Scientific Coordination

Antônio José Rodrigues Pereira
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Vice coordinator

Salim Lamha Neto
MHA Engenharia

Members

Adhemar Dizioli Fernandes
ABDEH - Associação Brasileira para o Desenvolvimento do Edifício Hospitalar

Antônio Carlos Cascão
Hospital Sírio-Libanês

Daisy Figueira
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Marco Antônio Bego
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Rodrigo Almeida de Macedo
Hospital Sírio-Libanês

Summaries of the Engineering, Architecture and Logistics Congress

Summary of the Master Conference: Whole Health – Planning to Serve

Lecturer:

José de Filippi Junior

Secretaria Municipal de Saúde - São Paulo /SP

Moderator:

Antônio José Rodrigues Pereira

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/SP

The conference “Whole Health – Planning to Serve” showed us an up-to-date panorama concerning São Paulo’s public health system, presenting its characteristics and quality of its institutions. The lecture discoursed about the Unidades Básicas de Saúde (UBS), the Unidades de Pronto Atendimento (UPA), the Rede Hora Certa and the City Hospitals that are being implemented.

Panel: Water and Energetic Resources

Summary: Cultural Change

Américo de Oliveira Sampaio

The lecture “Cultural Change” presented the situation of the State of São Paulo’s water resources situation with a brief historic panorama that covered until nowadays. It approached issues concerning the Management of Supply – presenting the works in the medium and long run, as well as other alternatives Management of Demand – presenting programs focused on reducing water consumption collectively.

Summary: Engineering Contribution - HCFMUSP

Tulio Wertzner

The lecture “Engineering Contribution - HCFMUSP” presented two programs implemented at the HCFMUSP: PURA (Program for the Rational Use of Water) and PURE (Program for the Rational Use of Energy). The first one was implemented in 1996 and its goal was to encourage water conservation by reducing losses and rationalizing its use. The second program was implemented in 2005 aiming at promoting bigger energetic efficiency by making lamps, air-conditioning systems and the Contact Network more modern.

Panel: Hospital Supplies Chain

Summary: Logistic Operation Center in Hospitals

Thiago Sakamoto

The lecture “Logistic Operation Center in Hospitals” presented the system of logistic operations developed for the Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. This system is formed by an Operation Center that coordinates the Purchase Sector, the Distribution sector (the latter, located outside the HCFMUSP facilities) and inside distribution, fully synchronized with input purchase and distribution demands.

Summary: The Technical and Logistic Model of the Drug Advantage Program

Pierre Schindler

The lecture “The Technical and Logistic Model of the Drug Advantage program” presented the PBM (Drug Advantage Program) that combines patient support services with proprietary systems that control the drugs flow in the Point of Purchase, allowing actual tracking of the level of adherence to the treatment, designing, implementing and managing a series of custom-made programs.

Summary: Compliance in Trading Special Materials (OPME)

Neto Carloni

The lecture “Compliance in Trading Special Materials (OPME)” presented the Compliance system, which is the group of disciplines to put into force legal and regulatory rules, policies and guidelines established to the business and to the activities concerning the institution or the company, as well as, detect and treat any deviation or flaw that may occur.

Panel: Methodology and Technology of Hospital Projects

Summary: Tools for Integrated Planning – BIM System

Guilherme Augusto de Brito Neves

The lecture “Tools for Integrated Planning – BIM System” presents how the BIM platform (Building Information Model) was applied in developing the Project for the Hospital Águas Claras de Brasília. It portrayed the experience in developing synchronized processes enabled by the platform, its advantages and disadvantages, as well as the impact of time, effort and costs that the modernization of the system applies over a project chain.

Summary: Master Plan and Project

José Ferreira da Silva Ferreira

The lecture “Master Plan and Project” presented aspects concerning the development of a Hospital Master Plan, showing concepts, important considerations, main characteristics, development phases and different applications according to the hospital profile. It also presented two study cases: Hospital Regional de Altamira and Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Belém do Pará.

Summary: Case - Hospital Geral de Caraguatatuba

Daniel Hopf Fernandes

The lecture “Case - Hospital Geral de Caraguatatuba” presented the architectonic project developed for the aforementioned hospital complex. It also showed the development of the program of needs, the local situation, and the localization regarding its surroundings, the distribution of floors, the sectors, cuts and details.

Panel: Planning the Hospital Complex's Project and Building in Chile and Portugal

Summary: Planning the Hospital Complex's Project and Building in Chile

Santiago Venegas Díaz

The lecture “Planning the Hospital Complex's Project and Building in Chile” presented, taking into consideration the Red Clínicas Regionales' experience, the Hospital del Trabajador de la Asociación Chilena de Seguridad's Master Plan process, disclosing the hospital's infrastructure, process' methodology, related context, the intended goals and the proposed physical intervention of the buildings, according to each phase.

Summary: Planning the Hospital Complex's Project and Building in Portugal

Carlos Antonio Gonçalves Tomás

The lecture "Planning the Hospital Complex's Project and Building in Portugal" presented the Novo Hospital de Braga, the Hospital Beatriz Angelo, the Hospital Vila Franca de Xira and the Hospital da Luz, showing important aspects of each hospital complex, such as novelties in the functional program, in the organization of flows and new tendencies in projects.

Panel: Undergoing the Construction and the Building's Operation

Summary: Undergoing the Construction – Managing Operations

Antônio Carlos Cascão

In the presentation "Managing Operations", the lecturer briefly introduced the Hospital Sírio-Libanês and approached the theme through the following topics: Project and Budgets, Planning and Construction. In Project and Budgets, he discussed aspects regarding the Executive Project (Functional Program, Estimate Budget, Site Premises, Details, Specification and Compatibility) and the Budget – both Physical and Financial. In Planning and Construction, he discussed aspects of the actions to Mitigate Management Detours (Change of Scope, Quality, Environmental, Safety, Physical and Financial Control, Commissioning), Risk Management and Financial Physical Planning.

Summary: Commissioning Buildings and Systems of Buildings – Situation and Expectations

Marcos Antônio Neves

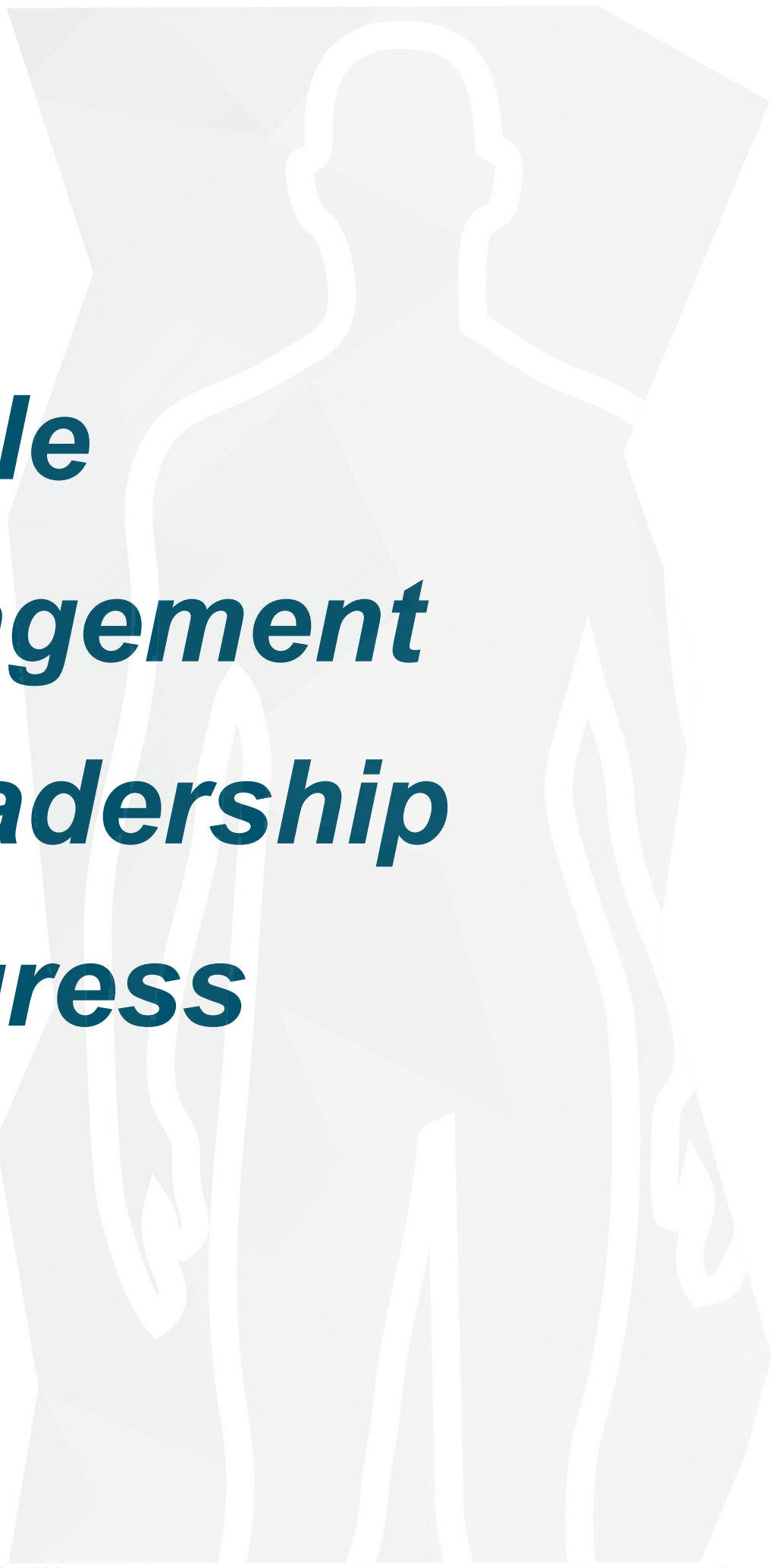
In the lecture "Commissioning Buildings and Systems of Buildings – Situation and Expectations", the lecturer presented the definitions of Commissioning, Commissioning of Buildings and Sustainability applied to Construction. He displayed the Project Structure, following ASHARE's orientations, which states that Commissioning is an important phase since the pre-project, and the panorama of the service mentioned in Brazil prior to and after the certification of LEED sustainable constructions. He discussed when the Commissioning should be hired and the issues that may compromise the service.

Summary: Operational Tools and Costs

Marcos Maran

In the lecture "Operational Tools and Costs", the lecturer presented how the Buildings' Cycle of Life and its systems are stipulated through the processes of construction (between 3 and 5 years), period of use (operation,

maintenance and renewal) and deactivation (estimated between 25 and 75 years or more); the Cost of Buildings' Cycle of Life and its Systems, through a derivative formula of some variants; the percentage regarding each phase within 30 years; the economic impact of inappropriate investments; building costs against operation costs and management aspects of physical assets. Moreover, He discussed strategies for building maintenance, such as Corrective Maintenance, Preventive Maintenance and Predictive Maintenance, showing the economic impact that each strategy has over the building's useful life.



People Management & Leadership Congress

People Management & Leadership Congress

Scientific Coordination

Fabício Rosso
Fator RH

Vice coordinator

Claudio Collantonio
AACD - Associação de Assistência à Criança Deficiente

Members

Andreza Aparecida Miranda dos Santos
Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Cláudia Aparecida Nogueira Palmuti
Fator RH

Daniela Teles
Fator RH

Elisabeth Alves
Fator RH

Fábio Patrus Mundim Pena
Hospital Sírio-Libanês

Luiz Vieira de Carvalho
SPDM - Complexo Hospitalar Perfeito Edivaldo Orsi

Maria de Lourdes Neves F. A. da Costa
GRAACC - Grupo de Apoio ao Adolescente e a Criança com Câncer

Summary of People Management & Leadership Congress

Summary: Planning HR to Serve the Workforce Blackout in the Health System

Ivana Lucia Correa Pimentel de Siqueira

The lecture “Planning HR to Serve the Workforce Blackout in the Health System” brought Hospital Sírio-Libanês’ experiences concerning its strategies to enhance resources aiming at an efficient planning and control of its employees board, assuring allocation of resources according to its needs. The lecturer also explained how the institution makes use of professionals to give support to non-technical activities and how they put together a reference-team for specialized care. Moreover, Hospital Sírio-Libanês invests in education through intern programs.

Summary: Planning HR to Serve the Workforce Blackout in the Health System

Marcelo Jorge Sonneborn

The lecture “Planning HR to Serve the Workforce Blackout in the Health System” brought the experience of the Mãe de Deus’ Health System when facing HR planning issues to fulfill the organization’s strategies. Considering the HR current phase – known as “responsible for encouraging business” and having as goals: indentifying tendencies in business, gathering intellectual capital to the business, applying competencies and talents to the business; establishing those responsible for encouraging success within HR management and serving as the base for new business – the plan for Managing Human Capital was divided into operational and strategic. As a consequence, we saw the creation of: programs to educate professionals according to the SSMD strategic needs; development programs to develop and identify professionals for key-positions and the tracking of existent professionals ready to take over new positions and challenges as part of the bank of talents. All these actions have shown positive outcomes.

Summary: Mapping Leaders (1)

Adriana Rabello Fellipelli

The lecture “Mapping Leaders” displayed the “Myers-Briggs Type Indicator” structured tools to identify: how I get my energy (Motivation), how I get information (Perception), how I organize information (Judgment), how I plan (Life Style). The types and leaderships are classified according to “behaviors” depending on the type previously determined. Finally, the lecture also presented the “Emotional Quotient Inventory 2.0” that is a model for emotional and social behaviors.

Summary: HR Tools to Map Leaders (2)

Peter L. Harazim

In the lecture “HR Tools to Map Leaders”, Peter presented the Hicon model for mapping competencies. The competencies regarding a position and the person’s competencies are mapped. When considering the position, the knowledge is mapped by job description and formal demands; habilities and behaviors are mapped with tools. For people’s competencies, the knowledge is mapped with straightforward information and tests; abilities are mapped through 360° and assessment; behaviors, with instruments.

Summary: HR Tools to Map Leaders (3)

Flávia Pires Barbosa Lima

This lecture presented the “Insights Learning & Development” tool, an approach whose steps are: understand myself, understand others and act. This is an approach that take into consideration people, teams and organizations based on Jung typology. It is structured within a system of colors for each insight, resulting in a wheel with eight types that generate, by combinations, 72 types. This tool generates a report that uses friendly and attracting language. The basic module presents: personal style, interaction with other people, decision making, strength and weakness, value for the team, communication, blind spots, opposite type and suggestions for development. It allows individual, group and organization works with varied resources. There is the possibility of using it to measure personal efficiency, to build teams, efficient leaderships and sales team.

Summary: Case: “The 150 Best Places to Work” – The Strategies to Keep Employees’ Satisfaction with Leaderships Beyond 80%

Deidiney Santanna Peçanha

The Hospital Unimed Sul Capixaba’s case, “The 150 Best Places to Work”, showed which strategies were used to keep more than 80% of employees satisfied with their leaders. Among them, there are: improvement in communication; first hiring process first Young Leaders program; succession process with coaching sessions,

ongoing training and development, and only then there is the external hiring process. Moreover, there is the Unimed Nurse Management program; the Leader Development program; management for competency model, implemented in 2005 with a map of competencies for all the positions, it is the base to investigate the needs for training, for the hiring process based on competence and the performance evaluation – individual and/or group development plan. Finally, the payment policy is approached with an annual salary research in order to keep an up-to-date and competitive wage table according to the market.

Summary: Successful Case – How Elektro got elected the Best Place to Work by Guia 150 Melhores da Revista Exame with more than 90% of Employees Satisfaction?

Fabricia Lani de Abreu

The lecture “How Elektro got elected the Best Place to Work by Guia 150 Melhores da Revista Exame with more than 90% of Employees Satisfaction” tried to show the management strategies adopted by the company. The competitive uniqueness to reach sustainable results was developed over three specific points: people above all, organization environment and being the protagonist. The management philosophy is based on three fundamentals: believing, practicing, improving and sharing. To undertake the change, the strategy was to begin with leadership: having the right people in the right place, with transparent and regular communication, establishing clear and bilateral goals, taking care of and recognizing everyone’s uniqueness and reinforcing the positive features, and, finally, thinking of a bigger purpose as social contribution.



Health Management Congress

Health Management Congress

Scientific Coordination

Gonzalo Vecina Neto
Hospital Sírio-Libanês

Vice coordinator

Sérgio Fernando Rodrigues Zanetta
Hospital Sírio-Libanês

Members

Eduardo Luiz de Brito Neves
MHA Engenharia

José Carlos de Souza Abrahão
ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

José Cleber do Nascimento Costa
ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

Luiz Eduardo Loureiro Bettarello
Beneficência Portuguesa de São Paulo

Ronaldo Pasquarelli
Hospital Ipiranga

Waldomiro Monforte Pazin
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Summaries from the Health Management Congress

Panel: The Situation in the Americas

Summary: Reshaping Health – Progress and Perspective 2015

César E. Chanamé Zapata

The presentation “Reshaping Health – Progress and Perspective 2015” discussed Peru’s health policy. The country’s main political goal is to promote social inclusion and, therefore, a renovation in the health system was proposed to make health coverage universal. It is proposed: broadening the number of people served, improving health services, defending the rights of patients, strengthening collective health, strengthening management and financing. One of the main focuses is the inversion of the infrastructure and hospital equipment, emphasizing the intermediary level, which means, provincial hospitals and strategic health centers.

Summary: Whole Health: The Situation in the Americas (1)

Osvaldo Artaza Barrios

The presentation “Whole Health: The Situation in the Americas” brought a reflection from the current reality of the disintegration of the health approach in the search for a strategy that enables access and universal health coverage, aiming at providing more equal access to a greater range of a better quality health services, focusing on people and communities, strengthening management and governance, increasing and improving financing, enhancing equity, efficiency and abolishing pocket expenses and strengthening attention among departments to approach health social determining factors, which are required to integrate.

Summary: Whole Health: The Situation in the Americas (2)

Jorge M. Reboredo

The presentation “Whole Health: The Situation in the Americas” discussed the concept of whole health, which embraces: prevention of diseases, healthy food habits, exercises, quality of the environment, growth and development. Health is understood as a complete state of physical, mental and social well-being, and not only the absence of affections and diseases. Healthcare must provide primary health assistance, emphasizing the importance of the doctor-patient relationship.

Summary: The Completeness of Care and Integration in the Health System – Public-Private Relationship (1)

Renilson Rehem de Souza

The lecture “The Completeness of Care and Integration in the Health System – Public-Private Relationship” discussed the challenges faced to reach the completeness of the health system. Understanding the issue of completeness under the ethical, legal and accessibility points of view, considering the decentralization in implementing the public system, considering that building regional systems are fundamental to make the completeness of care feasible. The proper qualification of the public authorities to well manage and control in a coherent way the partnerships is another issue considered to be of extreme importance to help solve such complex matter.

Summary: The Completeness of Care and Integration in the Health System – Public-Private Relationship (2)

Sérgio Fernando Rodrigues Zanetta

From a reflection over the contemporary scenario of the Brazilian health system, SUS, and the private system, the lecture “The Completeness of Care and Integration in the Health System – Public-Private Relationship” reflected over the amount invested in comparison with other countries. It also shed some light on the amounts addressed regionally in Brazil. It was also discussed how hospitals are structured in Brazil and its values. Finally, some instructions were presented in order to handle the matter, among them: functional integration, financial integration, integration of the physical system and abolishing iniquities.

Summary: The Entrance of Foreigner Investment to Finance Health Service Supply and the Market in Brazil (1)

José Cechin

The presentation “The Entrance of Foreigner Investment to Finance Health Service Supply and the Market in

Brazil” discussed based on the Brazilian Law Number 13.097/15 some issues regarding this topic. Considering the increasing globalization, capital flow and workforce, the increase of tourism – including among doctors – the entrance of foreigner investment in health services is part of this system. Considering that there are few supporting studies and scarce empiric evaluations of the consequence of the IED, it was shown how it was developed in India and what is possible to translate into the Brazilian case. It was pointed out the need for more research, more data and more debates in the area.

Summary: The Entrance of Foreigner Investment to Finance Health Service Supply and the Market in Brazil (2)

Alceu Alves da Silva

The presentation “The Entrance of Foreigner Investment to Finance Health Service Supply and the Market in Brazil” discussed the legislation of the area and presented a study undertaken in Brazil that addressed questions to 25 leaderships in the health area. Through the opinion from important personalities in the health segment, this study aimed at clarifying which are the market impacts brought by the Law 13.097, which is the possible interest and behavior behind international investors, Brazilian health institutions and the advantages and disadvantages to the care performance. The overall opinion was favorable to the entrance of foreigner investment to finance health service supply in Brazil.

Summary: The Intervention of the Law in the Health System (1)

Lenir Santos

The lecture “The Intervention of the Law in the Health System” discussed the reasons why the public appeals to the judicial system. The broaden causes are: low financing, inappropriate education of SUS’ professionals, insufficient public management and normative voids. The lecture also presented actions to improve legal appeals and to decrease its number, among which: SUS-focused professional training, technologic innovation, appoint contractual competencies, proper regulation to address the public health.

Summary: The Intervention of the Law in the Health System (2)

João Baptista Galhardo Junior

The presentation “The Intervention of the Law in the Health System” reflected the matter of how to make the relationship between citizens/consumers and SUS/health companies more harmonious to reduce legal appeals, considering two systems: public health and supplementary health. Among many possible solutions, there are: RN 343/13 – a mediation tool that aims at the consensual solution of conflicts regarding the provision of healthcare between insurance companies and providers; and the recommendation to the Legal System’s institutions: support companies that enable free technical support to the Courthouses, formed by doctors and pharmacists pointed by the State Executive Committees, to help judges in their judgment of value when evaluating the clinical issues presented

by both parts, considering the regional uniqueness.

Summary: Technologic Incorporation – Accurate Medicine (1)

José Eduardo Krieger

The lecture “Technologic Incorporation – Accurate Medicine” presented the applications concerning the genomics. Therefore, the following themes were presented and discussed: risk anticipation, new therapeutic targets, understanding biologic mechanisms, pharmacogenetics and tracking.

Summary: Technologic Incorporation – Accurate Medicine (2)

Ruy Geraldo Bevilacqua

The lecture “Technologic Incorporation – Accurate Medicine” discussed the matter of new Technologies incorporated into health treatments in relation to its values. Considering two categories of innovation – development and rupture, there are new medical technologies incorporated over the last decades. The value relationships within the health system are thoughtful, especially when concerning quantification.

Summary: Managing the Care: The Experience behind the Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês

Antônio Carlos Onofre de Lira

The lecture “Managing the Care: The Experience behind the Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês” presented the matter of the clinical management based on the Hospital Sírio-Libanês’ experience. The social determinants of health and disease were presented as cultural context adding to the demographic transition, the changes in disease distribution and to the specific conditions of living in a contemporary world, making this context even more complex. The main challenge purposed was to improve health and the service provided to its users; to that end, the notion of clinical governance applied to HSL was discussed. HSL’s assistance management is patient-driven, assuring quality and safety with multiple actions that guarantee good communication between the parts involved and mobilization.

Summary: Managing the Care in the Institutions and the Net of Services

Ana Elisa A.C de Siqueira

The lecture “Managing the Care in the Institutions and the Net of Services” discussed the issue of sustainability in the health system having as background the demographic and epidemiologic transition of the Brazilian population over the next fifteen years. Therefore, it was proposed an approach regarding the course of life with emphasis on

active aging, maintaining independence and preventing incapacities. The lecturer also pointed out the main problems concerning our health system, among them: the focus is on healing the disease and not on taking care of the health, fragmentation of healthcare, the system-financing model, among others. Therefore, considering an integrated model showing the experience of VIVA, integrated model. After two years of implementation, there was a reduction of 38% in admission costs, the average of permanence in the hospital was 50%, lower than the group that didn't suffer any intervention, the number of doctor appointments is significantly high, confirming the strategy of establishing a relationship with the assistant doctor, and it was observed a difference of 11,2% between IPCA e VCMH.



Hospital Hotel Congress

Hospital Hotel Congress

Scientific Coordination

Terezinha Covas Lisboa
FBAH - Federação Brasileira de Administradores Hospitalares

Vice coordinator

Marcelo Boeger
Sociedade Latino Americana de Hotelaria Hospitalar

Members

Marcia Cristina Brandão da Silva
MHA Engenharia

Maria Helena Peraccini
Sociedade Brasileira de Hotelaria Hospitalar

Maria Lúcia Pontes Capelo Vides
Hospital Prof. Edmundo Vasconcelos

Marina Muto
Hospital Sírio-Libanês

Summaries of the Hospital Hotel Congress

Summary: Planning to Serve

Marcelo Boeger

Excelling at serving the health client does not happen by chance. It demands from the managers a planning in several fields. A key aspect: to gather a team (this means to choose the right size to fulfill the aimed efficiency and to choose which competencies to develop in the people who are delivering the service). Still, it will be fundamental to align their processes with other independent areas and monitor their results with indicators. The result of this planning will surely be felt both in the performance of the teams and in the quality of the service.

Summary: Sustainable Hospital Buildings (1)

Maria Elisa Vasconcelos Germano

Luiz Henrique Correa Ferreira

1- Water management for non-drinkable use

In this presentation, the engineer Maria Elisa brought to the public proposals to teach us how to reuse the water of a building. With few slides, she spoke briefly about the existent legislation and how the water, that used to be wasted, today can be reused. She also talked about ways to storage and take care of this water.

2- Sustainability

In this part of the panel, Inovatech brought to the public information of how sustainability applied to a building can reduce the cost of the daily use of the enterprise. They presented the case of a hospital where they showed information about applied material and feedback.

Summary: Sustainable Hospital Buildings (2)

Antônio Tadeu Fernandes

Every hospital goes through refurbishments and constructions. These activities present risk of infections and may cause damages to the electric, water, sewage and ventilation systems. Therefore, they need a multiprofessional planning commission to decrease the risks to the institution and the patients. In this lecture we discussed the risk and the measures that must be taken to prevent and control.

Summary: The “Amicão” Project

Maria Cristina Lacerda

The “Amicão” Project approaches the use of animals in the hospital environment. This method was introduced in 1997 in Brazil by the veterinarian and psychologist Dra. Hannelore Zucks and it is called zoo therapy or therapy assisted by animals. It is mainly used for children, the elderly and with patients with mental illness. The therapy with dogs does not promise cure, however it promotes physical and mental benefits, such as better motor capacity, better immunologic system, improvement of the depression symptoms; it decreases anxiety and blood pressure, enhances socialization and self-esteem.

GOALS:

- To provide to patients and children a experience that is different from the strict hospital environment;
- To encourage motor activity in children and the elderly;
- To reduce anxiety and stress among patients and family members;
- To enhance socialization among patients, family members and health professionals;
- Release the tension from the work team.

Summary: “Amigos do Nariz Vermelho” Project

Gilberto Rizzo Junior

The “Amigos do Nariz Vermelho” Project was implemented in 2006 at Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo and aims at taking the art of clowns to the hospital environment. It is a playful way to distract patients, their companions and employees while waiting for assistance. Professional actors and clowns that use improvisation as an important artistic tool to enhance interaction between patients and the hospital form the group. The project tries to improve the environment and take some joy to patients waiting for ambulatory assistance, in the ER, in chemotherapy, for a transplant and other spaces.

Summary: The New Clients and the Challenges of Hospital Hotel**Ivana Lúcia Correa Pimentel de Siqueira**

The hospital hotel of this century has many challenges to work on due to the economic scenario and a change in the population characteristics and lifestyle. Therefore, we must align the need of patients, companions and professionals to this new paradigm. The construction and implementation of a Hospital Hotel Model connected to the Strategic Plan that considers the efficiency in processes, richer professional activities and sustainability has become an important theme regarding the institution positioning in the market. The proposal of nowadays is to have the best quality with sustainability.



Patient's Quality and Safety Congress

Patient's Quality and Safety Congress

Scientific Coordination

Antônio Carlos Onofre de Lira
Hospital Sírio-Libanês

Vice coordinator

Solange Amora Aliandro
FBAH - Federação Brasileira de Administradores Hospitalares

Members

Eduardo Silva de Oliveira
MHA Engenharia

Fabio Leite Gastal
Hospital Mãe de Deus

Haino Burmester
Secretaria Estadual de Saúde

Laura Schiesari
ANAHP - Associação Nacional de Hospitais Privados

Marisa Riscalla Madi
Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Sandra Cristine da Silva
Hospital Sírio-Libanês

Vera Lúcia Borrasca
Hospital Sírio-Libanês

Waldomiro José Federighi
Conselho Regional de Administração de São Paulo

Summary of the Patient's Quality and Safety Congress

Summary: A Panorama for the Safe Use of Medicines

Mario Borges

The lecture “A Panorama for the Safe Use of Medicines” presented a panorama showing adverse events and mistakes concerning medicines in the USA and Brazil. Among the main factors, there are mistaken prescription, mistaken administration and ambulatory mistakes. Therefore, we have massive unnecessary expenses – billions of reais – fewer beds available; human suffering; jeopardize the reputation of an institution; social cost and judicial problems. The critical points regarding the medication system are lack of information about medicines and patients; communication problem in the staff; similar labels, packages and name of medicines. A systemic approach and a just culture contribute consistently to the prevention of mistaken medication.

Summary: The Story of an Experience regarding the Safe Use of Medicines

Debora Cecilia Mantovani Faustino

The lecture “The Story of an Experience regarding the Safe Use of Medicines” presented the Hospital Sírio-Libanês’ experience and the safety of its pharmacy in order to answer how to maintain the quality and safety of the patient in this context. The pharmacy activities embrace: technical support; technical qualification of suppliers; selection of products; receiving products; identifying products; storage; distribution; preparation of injectable medicines; display; clinical pharmacy; monitoring and continuous education. Among the solutions undertaken by the HSL there are tracking medicines, extensive checking of medicine administration, pharmacy surveillance and technologic surveillance, among others.

Summary: Safety in Anesthetic Procedures

Enis Donizeti Silva

The lecture “Safety in Anesthetic Procedures” presented the experience of the Hospital Sírio-Libanês’ Safety Anesthesia Program, which lists ten steps towards the Indicators for the Safety Anesthesia Program. The lecturer also showed how the Rapid Response Team (Time de Resposta Rápida - TRRs) was implemented, including the training and criteria to triggering it. After 19 months of the implementation of the Rapid Response Teams, 67 lives were saved. It is important to stress the need of a technical training for the anesthesiologist using anesthesia simulation assuring better learning.

Summary: Safety in Auto Events

Mario Lúcio A. Baptista Filho

The lecture “Safety in Auto Events” presented the healthcare structure set up for auto events in Brazil. The medical strategy has three phases that aim at reducing the period between the trauma and the treatment, giving support and not adding injuries to the already existent ones. The medical staff embraces Chief Doctor, Assistant to the Chief Doctor, Supervisor Doctor of the Track, specialty staff of the racetrack’s medical center and the rearguard specialty staff (Hospital Bandeirantes e Hospital Leforte). The lecturer also presented the racetrack’s and reference hospitals’ structures. The structure set up guarantees the chance of survival of those injured in the track.

Summary: Patient Safety - How Do I Do It?

Marco Aurélio Vitorino Cunha

The lecture “Patient Safety – How Do I Do It?” presented Hospital Estadual de Diadema’s experience regarding the establishment of a culture towards safety. The lecturer presented the strategies adopted by the institution to evaluate the different perceptions concerning safety in the various hierarchic levels of the hospital. Such evaluation is undertaken through an AHRQ tool and aims at leading actions to solve weak points and understand the strong ones. As a result, they saw a 16% improvement in non-punishable response to the mistake and a 13.5% in relation to internal transferences and shift changes.

Summary: A Culture towards Safety (1)

Elenara Ribas

The lecture “A Culture towards Safety” presented the Hospital Mãe de Deus’ experience on the theme. They developed a work to create an organization highly reliable based on evidences of low quality studies, terminology problems, few negative studies and multiple-action programs (bundle). Therefore, the culture towards safety aims at defining the leadership structure and systems; identifying and minimizing risks and dangers; evaluate the culture

and encourage teamwork. The goal was to identify and mitigate risks and dangers; to analyze generic risks and the efforts towards specific risks; to structure a follow-up system that unveils the safety problems and to create indicators. The challenges we face today show that the current methods are still highly dependent on surveillance and hard work and that the focus on the outcome tends to create an over exaggerated feeling of reliance, causing an unreal sensation of safety.

Summary: A Culture towards Safety (2)

Paulo Henrique de Oliveira

The presentation concerning the Culture towards Safety at the Rede São Camilo showed the research undertaken. Their goals were to survey the perception of patient safety for the entire staff; to make the team recognize the importance of a safe management to assist the patient; to establish/strengthen the culture towards safety via actions of improvement and safety; to encourage the discussion of concepts related to the patient safety and prevent recurrences. Finally, to integrate the concept of a Just Culture to the movement. The method used was based on the AHRQ model brought by Fiocruz (2013). The twelve dimensions evaluated were presented, as well as the external comparative from the years 2011, 2012, 2013 and 2014. Among the actions of improvement, we highlight staff size adjustment, review of the pharmacy service and the effective management of risks and feedback of actions, encouragement of participative management, communication actions, among many others.

Summary: Transparency and Contact with Patient's Safety – the Patient's viewpoint

Rosângela Silva Santos

The presentation "Transparency and Contact with Patient's Safety – the Patient's viewpoint" discussed the matter of safety concerning different health treatments from the point of view of the patient. Anvisa, through a legal disposition, assures good practices for health services, guaranteeing the public's participation enabling mobilization and education actions towards health. The active participation of the patient when treating chronic-degenerative diseases is fundamental for his or her better quality of life. Therefore, it is necessary to pay more attention to an approach that is based on an educational and awareness process.

Summary: Transparency and Contact with Patient's Safety – the Health Professional Viewpoint

Dario Birolini

The lecture "Transparency and Contact with Patient's Safety – the Health Professional's viewpoint" reflected critically about our present culture and how the contemporary lifestyle affects the patient-doctor relationship. Considering the current patient's profile – wrong eating habits, sedentary life, alcoholism, smoking habits, use of drugs, competitive social life, exhausting professional life and damaged family life – there are consequences, such as obesity, shortening, sore joints, physical limitations, aggressiveness and isolation. Besides, there is the influence of the innovation & technology over the doctor's performance, the role of the pharmaceutical industry,

the poor university education programs and the disease mongering. The current culture leads us to a defensive medicine, which is based on excessive exams to look for an accurate diagnosis elaborated by specialists. The lecturer suggested actions that lead to the recovery of the doctor-patient relationship that aims at treating the person and not his or her symptoms.

Summary: Transparency and Contact with Patient's Safety – the Health Institution's Viewpoint

Antônio Carlos Onofre de Lira

The presentation “Transparency and Contact with Patient's Safety – the Health Institution's viewpoint” used social determiners of health and disease and referential milestones to present the Hospital Sírio-Libanês' experience. The communication and mobilization happen with the alignment of managing forums with the following structure: executive committee, broaden committee, meeting with managers and departments. The mobilization of the clinical board is built after the participation in commissions. The communication tools are institutional magazines, campaigns, bimonthly reports, intranet, electronic report, Doctor's Webpage, Patient's Webpage. Another important tool is the development assessment undertaken with the entire clinical board that receives an annual letter to evaluate the performance. The meeting to discuss adverse events is monthly and open to professionals outside the institution, its goal is to point out and encourage actions of improvement based on what has happened. The institutional performance is assessed within the group of better medical practices – ANAPH – comparing the hospital's performance with the performance from the other institutions.

Summary: Integrality and Patient's Safety (1)

Luciana Yumi Ue

The lecture “Integrality and Patient's Safety” presented the Ministry of Health's program regarding their plan to develop a national program of quality. The National Program for Patient's Safety embraces the core for the patient's safety and the patient's safety plan for health services. The lecturer discussed the current legislation and the support material that the Ministry makes available to help the EAS improving the quality of service and to help them adjusting to the patient's safety rules.

Summary: Integrality and Patient's Safety (2)

Luiz Fernando Sampaio Rolim

The lecture “Integrality and Patient's Safety: the Unimed's experience in BH” presented the experience of a health cooperative. Considering the Model of Health Attention, the patient's safety is understood as a performance that handles risk management constantly. The management of key-factors to integrate segmented systems is possible due to the reinforcement of APS systemic principles, clinical integration and management; increase of hospital services productivity with technological knowledge; information systems efficiency and the relocation of financial incentives, with payments surpassing procedures. The Patient's Safety Plan leads to the Construction of

strategies to minimize risks. The strategies are: promoting health, preventing diseases, managing diseases and managing chronic cases. The quality of care and the patient's safety can be improved with health promotion groups, lectures and group therapy. With the Modelo Unimed Pleno, ER appointments went from 34% to 19% with expressive improvement in service.

Summary: Safety Management within a Net

Fabio Leite Gastal

The lecture "safety Management within a Net" displayed the experience of Mãe de Deus' health system regarding safety management. The main challenges of an operation undertaken within a net is to work with Management System, Information System and People Management. The integration embraces the Financing System, the Entrepreneurial Management System, the Clinical Information System and the specialized systems. After establishing the risk management nucleus/patient's safety nucleus, protocols are created to decide the processes to be implemented in each hospital / health service unit and, afterwards, the corporative protocols are defined. Two outside audits (SSMD and accreditation), an inside audit and educative processes (SSMD) are responsible for the follow up, assuring the unity of the system.

Summary: Architectonic Safety

Fábio Oliveira Bitencourt Filho

The lecture "Architectonic Safety" presented the matter of hospital safety beyond the medical approach, considering patient's safety as the coordinated efforts to avoid damages caused by health procedures that the patients undergo. Therefore, with approaches and considerations over the evolution of the environment, safety, quality and the dimension of human comfort, the contemporary hospital architecture is looking for solutions to make sure patients and professionals are safe.

Summary: Safety against Fire

Marcos Kahn

The lecture "Safety against Fire" unveiled the serious reality of how unprepared the buildings that provide health services are to act in the case of a fire. Considering the historical scenario for real risks of fire in EAS, the contradictory legislative context and the specific Brazilian reality, the lecturer presented possible actions to minimize the risks, including specific resources and publications to attend the health industry. The idea is that safety against fire is not a matter of firefighters, VISA or SESMT, but a corporative strategic business matter.

IPH

INSTITUTO DE
PESQUISAS
HOSPITALARES
ARQUITETO
JARBAS KARMAN