

COLEÇÃO:  
Maturidade de Gestão

# GESTÃO ESTRATÉGICA EM HOSPITAIS

Este e-book é uma edição individualizada do “*Capítulo 1 - Estratégia empresarial*” que compõe o livro **Maturidade de Gestão Hospitalar e Transformação Digital - Os caminhos para o futuro da Saúde.**

REALIZAÇÃO

**GES**SAÚDE  
CONSULTORIA E GESTÃO

PRODUÇÃO

*essense*  
sharing knowledge

# GOVERNANÇA CORPORATIVA EM SAÚDE

ROBERTO GORDILHO



© **Roberto Gordilho, 2018**

**CURADORIA DE CONTEÚDO**

Fernando Teles Arruda  
Airton Viriato

**GESTÃO EDITORIAL**

Adriele Marchesini

**TEXTOS**

Camila Galvez  
Renan Fonseca

**CAPA E DIAGRAMAÇÃO**

Diógenes Lopes

**REVISÃO**

Nathália Lippi

---

**Gordilho, Roberto.**

Governança Corporativa em Saúde/Roberto Gordilho. — São Paulo: LEDRIPRINT EDITORA, 2018.

58 p.

**ISBN:** 978-85-92505-68-4

1. Administração I. Título

---



**2018, LEDRIPRINT EDITORA**

SÃO PAULO-SP — CNPJ 23.697.862/0001-10

Rua: Dom Vilares n.º 1.589 — Sala 4  
Bairro: Vila das Mercês — São Paulo-SP — CEP: 04160-001  
Fone: (11) 2359-6266  
[www.ledriprint.com.br](http://www.ledriprint.com.br)  
[contato@ledriprint.com.br](mailto:contato@ledriprint.com.br)

## Agradecimentos

---

*À minha mãe, Elzinha, por me ensinar a nunca desistir; ao meu pai, Joaquim, pelo DNA empreendedor; aos meus irmãos, Tina, André e Ana, grandes companheiros de caminhada.*

*À toda a equipe GesSaúde e aos profissionais que emprestaram seu conhecimento e experiência para enriquecer nosso blog, que culminou neste livro.*

*À minha esposa e companheira, Priscila Garrido, que está comigo em todos os momentos, e aos meus filhos, Gabriel e Felipe, que me lembram sempre da obrigação de deixar um mundo melhor para as futuras gerações.*



## Sumário

---

Reflexão: Meu incômodo com a maturidade de gestão hospitalar.....	15
1. A conquista.....	17
2. O porquê.....	18
3. O que esperar.....	19
4. Ideologia.....	21
5. Planejamento estratégico.....	24
6. Primeiros passos.....	26
7. Análise SWOT, Matriz BCG e Cinco Forças de Porter.....	28
8. Orçamento empresarial.....	33
9. O BSC e o 5W2H.....	36
10. O papel dos indicadores.....	40
11. A Remar.....	43
12. Estratégia colaborativa.....	46
13. Benchmarking.....	47
14. Mercado aquecido.....	50
15. Perfil do CEO.....	53
Reflexão: Transformação digital e a revolução na Saúde.....	55



por Raphael Gordilho<sup>1</sup>

“  
*Insanidade: fazer a mesma coisa várias vezes e esperar por resultados diferentes.*  
”

Caro leitor, começo meu convite à leitura desta obra com a famosa frase de Albert Einstein pois acredito que esse seja um dos maiores problemas que enfrentamos na Saúde brasileira: a sistemática maneira de administrar serviços, o contínuo menosprezo pela educação em gestão e a frequente miopia quanto à função da tecnologia.

Nosso País possui 6.787 hospitais, 70% deles são de administração privada. Essas estruturas são tipicamente menores, com menos leitos que hospitais públicos. Além disso, são administradas em sua maioria pelo fundador, famílias, entidades religiosas ou cooperativas<sup>2</sup>.

Tais administradores tradicionalmente vieram de formações como medicina, enfermagem, odontologia, fisioterapia ou outras, que tipicamente não possuem uma disciplina de gestão em suas estruturas curriculares, mas que possuem grande foco na assistência e em sua qualidade.

A história se repete em qualquer canto do País. Ao sair da faculdade de medicina, Dr. João abre uma clínica para praticar seu ofício e prestar assistência. Sua clínica começa a ter mais pacientes e crescer, passa a aceitar diversos planos de Saúde e se junta a outros médicos e outras clínicas para prestar um serviço mais completo e holístico.

Com a qualidade do tratamento e a cura das patologias em foco, migra para uma propriedade maior, onde implantou alguns leitos para praticar proce-

1 Raphael Gordilho é médico formado pela Faculdade de Ciências Médicas de Santos, com MBA em Marketing pelas ESPM; é cofundador e CDO (Chief Digital Officer) na empresa Live Healthcare, responsável pelo site [www.saudebusiness.com.br](http://www.saudebusiness.com.br). Em 2016, participou do mediaX Executive Workshop de Stanford, onde discutiu insights na intersecção do comportamento humano e da TI. Também naquele ano cursou o programa de organizações exponenciais realizado pela FIAP em parceria com a Singularity University e Hyper Island. Em 2017, ingressou no curso intensivo da Perestroika chamado Cripto, com o objetivo de se aprofundar nos conhecimentos sobre Blockchain, Bitcoin e Criptoeconomia.

2 CNES. Disponível em:

<[http://www.cns.org.br/links/DADOS\\_DO\\_SETOR.htm](http://www.cns.org.br/links/DADOS_DO_SETOR.htm)>. Acesso em: out. 2017.

dimentos que aproximassem os pacientes da recuperação. Essa estrutura cresceu e, de repente, Dr. João se dá conta que construiu um hospital.

Glosas, gestão de recursos humanos, rotatividade de médicos, compra de novos aparelhos, expansão, tempo de internação, infecção hospitalar, gestão de farmácia e medicamentos, tabela SUS, creditações de qualidade, sustentabilidade financeira e muitos outros temas e terminologias passam a ser a rotina de Dr. João.

Mas Dr. João não teve aulas de gestão e não encontrou tempo na sua rotina para se preparar para esse cenário. Sua formação sem conhecimentos em gestão levou à criação de uma estrutura com vícios de administração, insustentável financeiramente e que sofre na relação com as operadoras de Saúde e outros atores do setor.

Talvez você tenha se identificado com a história ou conheça alguém que trilhou esse caminho. Fato é que a maioria dos casos repete modelos defasados e viciados de administração, comete os mesmos erros e não consegue encontrar as soluções necessárias para as melhorias.

Buscar a educação em gestão é fundamental para mudar a Saúde no País, principalmente em um mundo que muda cada vez mais rápido, com novas tecnologias sendo apresentadas quase que diariamente e com choques de gerações, um grupo formado pelos *baby boomers* e geração X – hoje em cargos administrativos e de gestão – e outro pelas pessoas da geração Y e Z, já tecnologicamente nativas.

Esta obra, escrita por Roberto Gordilho, com quem tive o prazer de discutir sobre esse cenário, é um chamado a fundadores e administradores que buscam sobreviver, florescer e crescer prestando uma melhor assistência em um novo mundo, rápido, maduro, complexo e que não para de crescer e mudar.

Você terá acesso a uma grande coletânea de textos focados em estratégia empresarial, governança corporativa, gerenciamento de processos, gestão de pessoas e tecnologias focadas na gestão.

Reforço aqui meu convite e destaco a importância da leitura com a frase de um mentor, professor e amigo Gil Giardelli, *web* ativista, difusor de conceitos e atividades ligados à sociedade em rede, colaboração humana, economia criativa e inovação.

*“Não podemos usar velhos mapas para descobrir novas terras.”*

Boa leitura!

por Roberto Gordilho<sup>3</sup>

O setor de Saúde brasileiro está em turbulência. Essa aeronave enfrenta uma tempestade que promete mudar a forma como os hospitais funcionam e propor um novo modelo de cuidado, em um futuro que já começou. E como esse amanhã é agora, a decisão está em evoluir ou morrer na queda.

Há **quatro principais desafios externos** que os hospitais enfrentam. O **primeiro** deles é a mudança do modelo de remuneração. Desapegar do pagamento por serviço (*fee for service*), por si só, já é um desafio enorme, mas não há como voltar atrás.

O motivo é simples: a conta não fecha. No formato atual, o risco pelo pagamento dos procedimentos é totalmente assumido pela operadora de Saúde – é ela quem arca com os gastos, mesmo que o hospital gaste “errado” ou em demasia. Com a remuneração por performance, o risco é compartilhado entre hospital e operadora, pois está vinculada à efetividade do tratamento.

Essa mudança tem impacto em toda a cadeia de Saúde e acaba por trazer o **segundo desafio**: o esgotamento do modelo de monetização. Atualmente, a maior parte da receita e do resultado é obtida pela “venda” de materiais, medicamentos e OPMEs (Órteses, Próteses e Materiais Especiais), o que torna as organizações grandes distribuidoras.

O **terceiro desafio** está em fazer tudo isso em meio à transformação digital. Assim como piloto automático não garante que o voo esteja a salvo, o hospital não deve apenas investir em *hardware* e *software* e achar que, as-

---

<sup>3</sup> Roberto Gordilho é fundador e CEO da GesSaúde, além de mestrando em administração com especializações em sistemas de informação, engenharia de software, desenvolvimento web, e finanças, contabilidade e auditoria. Já fez cursos de extensão na Kellogg Business School, em Chicago, e na Universidade da Califórnia (University of California Irvine, UCI). Em 2017, participou do programa Learning Experience, da StarteSe, com imersão em inovação e negócios em São Francisco no Vale do Silício.

Gordilho foi diretor das empresas EXE Sistemas e Extreme Tecnologia. Também atuou como diretor de sistemas de saúde pública e diretor corporativo de serviços da MV - empresa líder em tecnologia de gestão para Saúde no Brasil-, onde, entre 2011 e 2016, coordenou direta e indiretamente a implantação do sistema de gestão em mais de 300 hospitais de pequeno, médio e grande portes, públicos, privados e filantrópicos em várias partes do País e alguns países da América Latina.

sim, todos os problemas estarão resolvidos. Transformação digital vai muito além de implantar novas tecnologias – estamos falando de impressoras 3D, computação cognitiva, mas também de mudança do perfil do consumidor e necessidade de uma gestão muito mais profissionalizada. A inovação deve trabalhar a favor dos processos com finalidades que são a principal preocupação de todo o hospital: melhorar a qualidade do atendimento e a segurança do paciente.

O **quarto desafio** é se manter vivo e relevante no cenário de consolidação atual do mercado, com grandes redes comprando hospitais por todo o Brasil. As perguntas que ficam são: o que acontecerá com meu hospital? Será comprado? Terá uma forte concorrência? Como ficará meu negócio?

Além dos desafios do **cenário externo**, muitos hospitais possuem **problemas internos** que passam pela falta de planejamento, falta de processos claros e responsabilidades definidas (muitos bombeiros e heróis), alto *turnover*, equipes desmotivadas, existência de feudos dentro da instituição, ineficiência no processo de faturamento, falta de gestão de custos, problemas de fluxo de caixa, entre muitos outros vividos no dia a dia, que somados aos problemas externos e à mudança no mercado estão gerando a **tempestade perfeita na Saúde**.

Esta obra tem o objetivo de facilitar a transposição dessas dificuldades. O conceito e a prática da maturidade de gestão são essenciais para um voo seguro. Não há como fugir das mudanças externas, mas há como solucionar os problemas internos e preparar o hospital para enfrentar a tempestade. O piloto que vai sobreviver é aquele que conseguir seguir em frente mesmo com as adversidades.

## Colaboradores

---

Esta obra não seria possível sem que os profissionais abaixo listados tivessem concedido entrevistas ao longo de 2017 para o blog da GesSaúde:

Entrevistado	Empresa
Fernando Teles de Arruda	Universidade Municipal de São Caetano do Sul
Ernani Mercadante	Pactor Finanças Corporativas
Celso Poderoso	Fiap
Alessandra Rossi	Stato
Claudia Raffa	Centro Universitário São Camilo
Claudio Tafla	Centro Universitário São Camilo
Elizabeth de Oliveira	Universidade Metodista de São Paulo
Marinete Tibério	Hospital São Vicente de Paulo
Claudio Giulliano	Folks
Aimar Martins	Centro Universitário São Camilo
Jaime Gama	Hospital São Rafael
Celso Baldesin	Hospital Emílio Ribas
Airton Viriato	Instituto de Infectologia Emílio Ribas
Cristina de Araujo Lasevicius	Senac Tiradentes
Ricardo Ayache	Caixa de Assistência dos Servidores do Estado do Mato Grosso do Sul (Cassems)
Marcelo Esteves	Centro Universitário São Camilo
Vaneça Moura	Consultor de Recursos Humanos
Fernando Vincenzo	Consultor de Recursos Humanos
Klaus Suppion	Universidade Metodista de São Paulo
Hélder Uzêda	Oficina de Empresas



## Reflexão: Meu incômodo com a maturidade de gestão hospitalar

Em 2017 completo 30 anos de experiência no mercado corporativo, sendo que metade deles estive mergulhado no setor de Saúde, trabalhando, especificamente, com projetos de tecnologia da informação em hospitais. Em todo esse tempo, um tema vem à minha mente – como se uma peça central estivesse faltando em um quebra-cabeça –, o que me gera um nível de incômodo que lembra aquelas coceiras insistentes, que remédio nenhum consegue curar. Falo da ausência de uma administração completamente integrada, que permita evoluir a maturidade de gestão hospitalar.

O incômodo foi tanto que mergulhei em um mestrado para buscar a teoria que a prática me mostrava todo o tempo, o quão importante é essa visão integrada – e, mais importante, como tocar esse processo.

Esse trabalho não é simples. Por dois motivos principais.

O primeiro deles é que a gestão de grande parte dos hospitais hoje ainda é departamental. Há feudos dentro da organização, que impedem uma visão e gestão integral e mais efetiva da organização como um todo. O segundo vem da ideia de que informatizar é o único caminho para se elevar os níveis de gestão. Como resultado desse último equívoco, há diversas instituições de Saúde equipadas com carros com tração nas quatro rodas, rodando na pavimentação lisa da cidade. Depois de coordenar a implantação de sistemas de gestão em centenas de hospitais nos últimos anos, constatei que 90% deles utilizam, apenas, de 30% a 40% da potência dos sistemas de gestão que possuem. Por falta de conhecimento, de processos, de capacitação, de estratégia, de disciplina, entre outros tantos motivos.

A situação é ainda mais grave quando repousamos as vistas sobre os hospitais de pequeno e médio portes ou nos afastamos um pouco dos grandes centros. Com a queda de preço da tecnologia dos últimos anos, é possível encontrar ferramentas que poderiam auxiliar muito no gerenciamento – mas, novamente, elas não são usadas em sua total capacidade e terminam gerando benefícios muito inferiores a seu potencial, e a culpa é sempre do fornecedor. Mas fica a pergunta: será que é isso mesmo?

Evoluir a maturidade de gestão hospitalar requer, antes de tudo, um planejamento sólido e estruturado de negócio. Porque, sim, hospital é um negócio e, como qualquer empresa, deve ser gerido para uma melhor per-

formance, aumento do resultado financeiro, redução de custos e desenvolvimento contínuo do produto final, que é o cuidado e a segurança do paciente.

Formular um planejamento estratégico só não é mais difícil do que o seguir. Papel aceita qualquer coisa, e muitas instituições fazem planejamento todo ano apenas para colocar na gaveta em março ou abril. O grande desafio é acompanhar de forma regular, corrigir o rumo, tomar decisões, aprender. Isso exige técnica e muita disciplina, mas é fundamental para alcançar os resultados planejados.

É essencial, também, passar por algumas perguntas: você está satisfeito com seus resultados? A instituição está produzindo o máximo de resultados que poderia? É uma organização que aprende? Está melhorando a cada dia?

A verdadeira riqueza não é medida pela quantidade de bens que acumulamos, mas pelo total de sonhos realizados. E como sonho que se sonha junto é o prelúdio da realidade, lhe convido a sonhar comigo.

## 1. A conquista

---

Uma boa parte dos hospitais brasileiros se informatizou a partir dos anos 2000 com o objetivo de modernizar seus serviços e sua gestão. Foram muitos investimentos em informatização de processos – o que é importante, mas insuficiente para resolver problemas administrativos e de gestão: 90% de todos os hospitais<sup>4</sup> usam menos de 40% dos recursos informáticos que possuem.

Enquanto o fornecedor está presente e dá apoio à equipe, a instituição de Saúde consegue utilizar cerca de 60% dos recursos do *software*. Essa proporção cai com o passar do tempo, geralmente, porque faltam clareza na estratégia, governança corporativa, gerenciamento de processos e treinamento da equipe focado no negócio, não apenas na ferramenta.

A informatização é um bom primeiro passo, mas a somente com ferramentas estratégicas de gestão e administração, além da sistematização de processos, é possível construir maturidade de gestão, característica tão necessária para que organizações de Saúde, principalmente as de pequeno e médio portes, saiam do vermelho e cresçam de forma sadia e sustentável.

---

4 Pesquisa da GesSaúde feita com cerca de 300 hospitais.

## 2. O porquê

---

Em uma definição rápida, maturidade de gestão hospitalar é sinônimo de administração estratégica e eficiente, voltada ao atingimento de metas e melhoria contínua de resultados enquanto presta um bom atendimento e eleva a segurança do paciente. Esse movimento se dá de forma progressiva e complexa, a partir da integração entre os atores e elementos que direta ou indiretamente estão envolvidos na assistência, na busca pelo maior controle de processos e gastos e na redução de desperdícios.

### Como atingir

Instituições nas quais os serviços são fragmentados e burocráticos constantemente desperdiçam tempo de atendimento e podem oferecer assistência deficitária aos clientes, seja por longas esperas, seja pela falta de comunicação adequada entre os departamentos. Esse problema de gestão afeta a imagem do hospital e, geralmente, é responsável por acarretar gastos desnecessários, devido à falta de otimização de serviços e recursos.

Instituições hospitalares que apostam em uma gestão estratégica, com áreas integradas e treinadas a usar de forma inteligente as soluções tecnológicas, reduzem esses problemas e detêm quatro elementos essenciais: qualidade de atendimento, segurança do paciente, eficiência dos processos e sólidos resultados financeiros.

### Benefícios

Um plano estratégico bem estruturado pode dizer muito sobre o rumo que a instituição está tomando e até qual o potencial de seu crescimento. E o contrário é verdadeiro: não possuir objetivos definidos gera complicações e falta de clareza quanto ao caminho a seguir.

Com a evolução da gestão hospitalar, os resultados são redução de gastos, aumento da receita e maior qualidade assistencial.

### 3. O que esperar

---

Compreendida a importância e os resultados de uma boa gestão, é hora de iniciar a mudança. Para isso, é necessário o desenvolvimento de cinco importantes pilares: estratégia empresarial, governança corporativa, tecnologias de gestão, gerenciamento de processos de negócios e gestão de pessoas. Evoluir a maturidade de gestão hospitalar demanda uma construção de dentro para fora.

Esse processo requer uma integração entre áreas, algo que, tradicionalmente, não ocorre em muitas organizações por questões culturais, já que departamentos costumam ser geridos de forma isolada. A proposta, portanto, é visualizar a instituição como um todo, desenhando processos fim a fim e identificando gargalos para, somente então, iniciar ou rever as ações estratégicas, de forma ampla e integrada.

Ao formalizar os processos, a organização colhe benefícios tanto de desempenho quanto financeiros: maior eficiência operacional, redução do desperdício, maior integração entre as áreas, menos glosas e redução no ciclo de faturamento, por exemplo. Os resultados são:

- **Processos alinhados:** definir um plano estratégico que avalie se os processos estão adequados aos objetivos de eficácia, eficiência e qualidade e que permita identificar melhorias na operação é uma forma de encontrar e sanar gargalos. A consequência é uma gestão mais forte e resultados conectados ao projeto empresarial;
- **Fluxo de caixa equilibrado:** a otimização do caixa exige um controle maior sobre processos e serviços. Por exemplo, uma gestão madura tem maior capacidade de gerir estoques e leitos. Isso implica diretamente em uma movimentação financeira precisa, que evita gastos desnecessários. Evoluir a maturidade pode implicar na redução do ciclo de faturamento, o que permite a aplicação de novas estratégias administrativas;
- **Gestores capacitados:** investir em uma gestão madura envolve, necessariamente, a capacitação de pessoas (líderes e liderados), com vistas a obter equipe coesa e que detenha visão holística do funcionamento da organização. Os gestores precisam, portanto, aprofundar seus conhecimentos sobre diferentes áreas do hospital e daqueles específicos de gestão, como finanças, faturamento, suprimentos, gestão de projetos e

pessoas, etc. Trocar ideias com líderes de outras instituições ajuda no amadurecimento;

- **Mensuração de resultados:** o acompanhamento sistêmico dos processos propicia a aferição de metas e planejamento de correções necessárias. Para isso, é preciso que, no planejamento estratégico, sejam definidos indicadores de monitoramento dos resultados. O acompanhamento desses números, geralmente, é feito em reuniões mensais, com a participação dos líderes das áreas (colegiados); e
- **Mais qualidade assistencial:** a inserção de melhores práticas de gestão não reflete somente em aspectos administrativos. A área clínica do hospital é beneficiada, o que reflete em maior qualidade assistencial – a partir da clareza de processos, redução de erros de comunicação e instituição de protocolos –, e consequente ampliação da segurança do paciente.

## 4. Ideologia

---

Missão, valores e visão são alicerces que resumem a razão de existir de uma organização, sua identidade operacional e ideológica, independentemente do setor no qual está inserida, e servem como premissa para toda a decisão de negócios. Esses conceitos, que não devem ser vistos como mera formalidade institucional, são definidos ou revisados durante o planejamento empresarial.

- **Missão:** motivo pelo qual a instituição foi criada, seu propósito, sua espinha dorsal. A pergunta “qual a nossa missão?” deve ser feita antes mesmo de a instituição ser lançada ao mercado. As razões de existir do negócio podem ser diversas, mas devem ser dispostas de forma clara, objetiva e realista. Construir uma mensagem vaga como “atender ao paciente com eficiência” ou “gerar lucros por meio do aumento no número de usuários atendidos” é pouco efetivo. A missão deve resumir:

- o que se planeja entregar à sociedade;
- o diferencial do serviço prestado;
- mercado de atuação;
- principais competências;
- a maneira de se fazer negócio; e
- o público atendido.

Em uma organização com gestão madura, a missão é retomada frequentemente para auxiliar nas decisões estratégicas. Por exemplo: se não houver confluência entre uma nova oportunidade e a razão de existir da instituição, o negócio não deve ser aproveitado, mesmo que aparente ser rentável.

Veja alguns exemplos de missão definidas por organizações de Saúde:

**Hospital Albert Einstein:** “Oferecer excelência de qualidade no âmbito da Saúde, da geração do conhecimento e da responsabilidade social, como forma de evidenciar a contribuição da comunidade judaica à sociedade brasileira”;

**Sociedade Beneficente de Senhoras – mantenedora do Hospital Sírio-Libanês:** “A Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês é uma instituição brasileira que desenvolve ações integradas de assistência social, de Saúde, de ensino e de pesquisa”;

**Hospital São Luiz:** “Prestar atendimento médico-hospitalar de alto padrão, promovendo a segurança dos pacientes, familiares, médicos e colaboradores, através da qualidade assistencial de alta performance, infraestrutura adequada e eficiência operacional”.

- **Valores:** a missão também deve estar conectada aos valores da instituição, que resumem sua “personalidade”. Esses princípios servem como balizadores para a contratação e a formação dos colaboradores, com, por consequência, as práticas que serão usadas para alcançar os objetivos propostos. Eles apontam de que forma a instituição deve se comportar com pacientes e demais interlocutores nas mais variadas situações e como o negócio se assume perante a concorrência.

Os princípios devem conter expressões que realmente façam sentido para o corpo empresarial e para a missão a qual a organização se propôs a seguir.

Veja alguns exemplos:

**Hospital e Maternidade Brasil:** Segurança: a atitude profissional, a padronização dos processos e as ações de prevenção e de contenção permitem minimizar os riscos de nossas atividades;

- Ética: a transparência no relacionamento com as partes interessadas gera confiança mútua, ganhos compartilhados e relações duradouras;
- Responsabilidade: as ações de cidadania e o respeito ao meio ambiente contribuem para o desenvolvimento social da região e do país;
- Vocação: talento em servir com humanização nossos clientes;
- Inovação: a atualização constante, o aproveitamento de ideias criativas, o uso de tecnologias modernas e confiáveis visam à excelência no atendimento;
- Resultado: o retorno do capital investido pelos acionistas resulta da satisfação das partes interessadas e garante a perpetuidade da empresa;

**Hospital Santa Helena:** Excelência no atendimento; humanização; respeito; valorização pela vida do próximo;

**Hospital Santa Catarina:** Tradição, humanização, credibilidade, respeito e dignidade, empreendedorismo.

- **Visão:** indica como a companhia quer ser reconhecida no futuro e está atrelada ao significado dos objetivos organizacionais. Estruturada uma missão e garantidos os valores de sustentação, a visão é consequência

final. Somente indicando aonde se quer chegar é possível maximizar resultados.

• Exemplos:

**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo:** “Ser reconhecida pela excelência no atendimento, ensino, pesquisa e gestão em Saúde”;

**Hospital Samaritano:** “Ser referência em medicina especializada, integrada com responsabilidade social, gerando e disseminando conhecimento, investindo na gestão empresarial e no capital humano”;

**Hospital Santa Isabel:** “Ser reconhecido entre as principais opções de hospitais em medicina supletiva”.

Estruturados missão, visão e valores, o hospital consegue pensar nos próximos passos da estratégia empresarial.

## 5. Planejamento estratégico

---

O planejamento estratégico é o pensamento sistêmico estruturado para que uma instituição defina e alcance os objetivos previamente traçados. Para o hospital, que também deve ser visto como um negócio, o planejamento se torna uma ferramenta primordial para o equilíbrio entre atendimento de qualidade e gestão efetiva de recursos. Afinal, saúde não tem preço, mas tem custo.

Por definição, o planejamento é uma ferramenta de gestão. Portanto, deve ser aplicado de forma contínua, atendendo às mudanças do mercado e às inovações dos insumos. Assim, a organização é gerida com um olhar holístico e agregador, o que permite o diálogo entre áreas e o atingimento de metas.

Pode-se compreender o planejamento estratégico como uma alavanca para o amadurecimento da gestão. A estratégia contempla todas as áreas envolvidas nos processos produtivos, do assistencial ao *backoffice*, de modo que o alvo é a segurança do paciente e todos os processos que abrangem essa capacidade, como humanização, qualidade assistencial, logística, etc.

### Na prática

A elaboração da estratégia demanda tempo e dedicação, já que é preciso olhar para o passado, avaliar o presente e tentar antecipar o futuro. Definido o modelo de gestão, o próximo passo é elencar os principais objetivos da instituição, que serão compartilhados com os gestores funcionais. A partir daí, os planos serão elaborados com os indicadores de resultados, que devem ser administrados setorialmente de forma contínua. Dessa forma, é possível traçar um roteiro que auxilia na elaboração do planejamento estratégico:

- 1º passo: descrição do histórico da instituição;
- 2º passo: identificação do modelo de negócio a ser seguido;
- 3º passo: definição dos preceitos missão, visão e valores da organização;
- 4º passo: análise de cenários e definição dos objetivos organizacionais e ações estratégicas;
- 5º passo: elaboração dos planos de ação;
- 6º passo: elaboração do orçamento empresarial;

- 7º passo: implementação dos planos; e
- 8º passo: acompanhamento contínuo.

## Resultados

A elaboração e o acompanhamento do plano estratégico trazem os seguintes retornos: melhoria do desempenho geral, crescimento dos serviços, aumento da receita, redução dos custos, melhor qualidade do atendimento e segurança do paciente, eficiência no fluxo de internação, eficácia no sistema de comunicação, melhoria na organização e controle dos serviços, elevação do desempenho financeiro, redução das reinternações e infecções hospitalares, além da diminuição dos estoques e custos como um todo.

## 6. Primeiros passos

---

Atingir um alto nível de maturidade de gestão significa alcançar os resultados planejados com os recursos disponíveis. Quanto maior, mais contínua e sustentável for essa capacidade, superior será o potencial administrativo. No longo prazo, é contínua a elevação da segurança do paciente, da qualidade da assistência, da eficiência nos processos e dos ganhos financeiros.

Um planejamento estratégico eficiente passa, invariavelmente, por uma revisão do plano empresarial, para que, antes de mais nada, fique claro se os objetivos traçados estão adequados à realidade da instituição. Essa etapa abarca metodologias de análise gerencial, tais como:

- Matriz do Boston Consulting Group (Matriz BCG), que estuda portfólio de produtos ou serviços;
- Análise SWOT, que cruza aspectos internos da organização – Forças (S – *Strengths*) e Fraquezas (W – *Weaknesses*) – aos externos, de mercado – Oportunidades (O – *Opportunities*) e Ameaças (T – *Threats*); e
- Análise das Cinco Forças de Porter, que entende o posicionamento e os diferenciais da instituição em relação aos pilares Clientes, Concorrentes, Fornecedores, Novos Entrantes e Produtos Substitutos.

Nessa etapa, será revisto o posicionamento estratégico e definida a estratégia empresarial, com ranqueamento de objetivos de médio e longo prazos, além de orçamento e investimentos.

As grandes metas devem ser subdivididas em objetivos menores, os quais são distribuídos a departamentos responsáveis pelo seu atingimento. Por exemplo: se uma das intenções for reduzir glosas, existem atividades a serem desempenhadas pela equipe clínica (fornecimento assertivo de informações que justifiquem procedimentos), pela área de relacionamento com a operadora (transmissão correta e tempestiva de informações e documentos comprobatórios), pela central de guias (que deverá buscar autorizações prévias para todos os procedimentos) e, em geral, por todas as áreas ligadas ao ciclo de faturamento. Nesse caso, cada departamento pode ter a meta de reduzir em determinada proporção o número de erros nos procedimentos.

Para que as atividades não fiquem perdidas na rotina hospitalar, é necessário que os resultados sejam mensuráveis e comparados com indicadores de

qualidade e operacionalidade. Os relatórios de acompanhamento devem seguir uma frequência mínima – mensal, por exemplo – em reuniões coletivas, com participação dos principais agentes envolvidos no colegiado. É preciso que haja planos de ação de curto, médio e longo prazo caso os objetivos não estejam sendo atingidos.

### Ferramentas de gestão

O planejamento estratégico deve buscar utilizar ao máximo os recursos que a instituição possui. Isso significa fazer investimentos somente quando for estritamente necessário.

Caso já haja infraestrutura satisfatória de tecnologia da informação, sequer são necessárias aquisições. Para tanto, é preciso um plano de capacitação de funcionários e gestores, de forma a elevar o aproveitamento, otimizando a utilização de recursos, do parque instalado.

## 7. Análise SWOT, Matriz BCG e Cinco Forças de Porter

Atingir os principais objetivos de um planejamento estratégico implica em conhecer os fundamentos e a aplicabilidade das metodologias Análise SWOT, Matriz BCG e as Cinco Forças de Porter. O agrupamento dessas ferramentas dentro da gestão hospitalar ajuda na estruturação do modelo de negócio, levantamento do público-alvo e serviços que mais geram receita, além da identificação de oportunidades e ameaças de mercado.

O papel da Análise SWOT (iniciais de Forças – *Strengths*, Fraquezas – *Weaknesses*, Oportunidades – *Opportunities* e Ameaças – *Threats*) é analisar a situação da organização de dois pontos de vista: interno, identificando as forças e fraquezas, e externo, elencando as oportunidades e ameaças às quais a instituição está sujeita. A técnica foi fundamentada por Kenneth Andrews e Roland Christensen, com o objetivo de aprimorar o planejamento estratégico empresarial, que era bastante estimulado nas escolas tradicionais norte-americanas ao longo das décadas de 1960 e 1970.

A contribuição da Análise SWOT é claramente perceptível, por exemplo, quando ocorrem crises financeiras de alcance nacional. Esse cenário é caracterizado pelas altas taxas de desemprego e conseqüente redução de beneficiários da Saúde Suplementar. Com a metodologia, o gestor identifica as adaptações necessárias do negócio, considerando o momento atual do mercado.



Fonte: GesSaúde.

Também é possível auxiliar hospitais na análise de cenários no caso da ampliação da rede de atendimento por meio de fusões e aquisições.

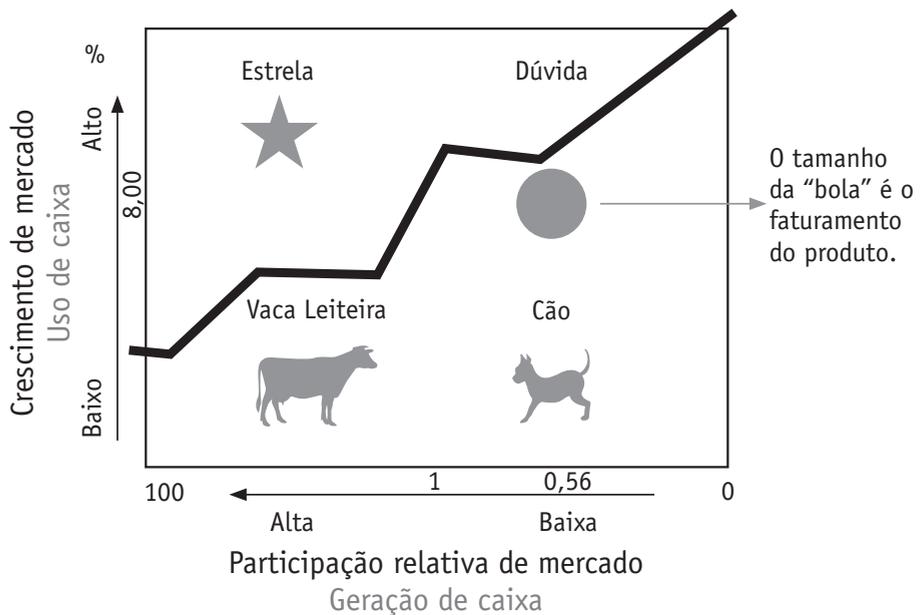
### Foco no serviço

A Matriz BCG (sigla para Boston Consulting Group, empresa para a qual Bruce Henderson desenvolveu o método nos anos 1970) pode oferecer resultados positivos se direcionada para analisar serviços específicos do hospital. Ela é baseada no ciclo de vida dos produtos ou serviços, em sua participação no mercado e no potencial de crescimento.

Os produtos e serviços são dispostos em um gráfico no estilo X/Y, no qual:

- X representa o faturamento gerado e o potencial de crescimento do mercado; e
- Y representa o custo de produção e a participação do produto no mercado.

Atenção a esse ponto: quanto maior, mais próxima do zero, que é um comportamento decrescente em relação às matrizes convencionais.



Fonte: GesSaúde.

Para calcular a participação relativa, é preciso dividir a participação de mercado do líder pela participação de mercado da empresa analisada:

(1) Por exemplo: se o produto líder tem 10% e o segundo colocado tem 5%, a conta ficará:

$$10/5 = 2$$

Participação relativa: 2

(2) Por exemplo: você tem 5% e o líder 10%:

$$5/10 = 0.5$$

Ou seja, sua marca tem participação relativa de metade da líder

(3) Se você divide a liderança com outra marca, sendo 10% para cada um, fica:

$$10/10 = 1$$

Ou seja, sua participação relativa é 1

Acima dele você é líder de mercado. Abaixo dele, não

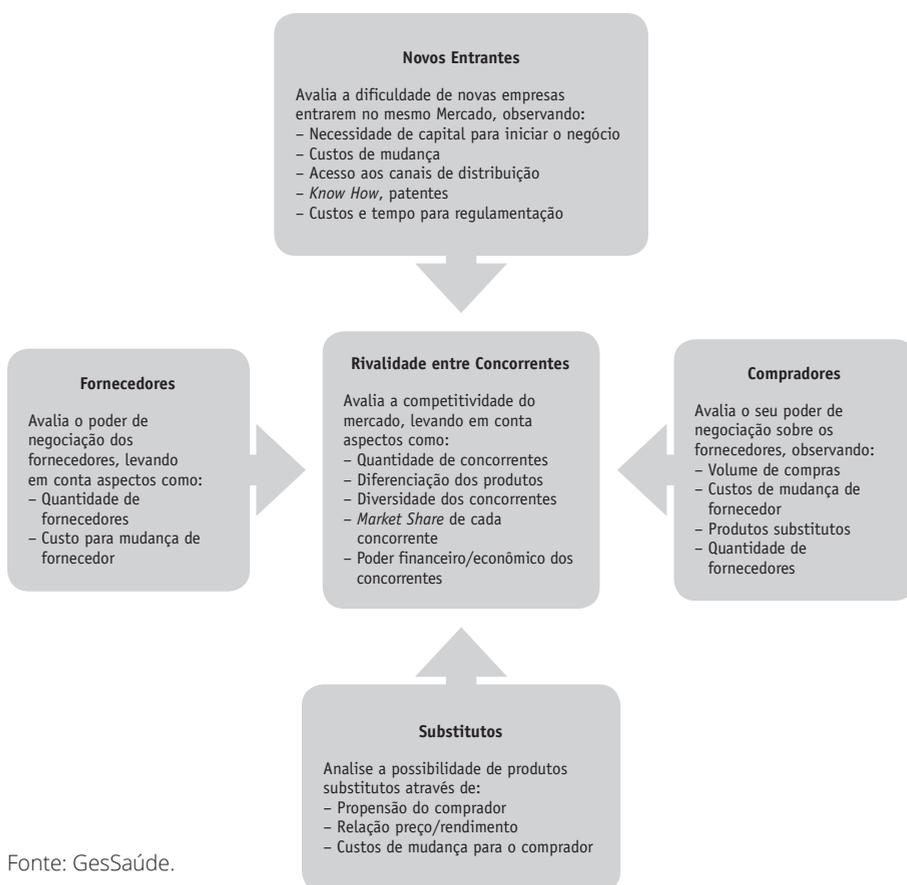
Após o preenchimento do gráfico, cada produto é classificado conforme o quadrante ao qual foi inserido, sendo:

- **Vaca Leiteira:** quadrante de categoria madura, com maior participação relativa no faturamento índices mais baixos de custo/crescimento de mercado. Não requer quase nenhum investimento e *marketing*, e o produto/serviço gera caixa para rodar os demais;
- **Estrela:** apresenta altos crescimentos e gera caixa, mas requer altos investimentos por ser um produto/mercado em ascensão. A ideia é que esses altos investimentos ajudem o produto/serviço a se firmar para que, quando o mercado esteja maduro, ele vire uma vaca leiteira;
- **Dúvida ou Criança Problema:** tem caixa negativo, e é preciso decidir se ele será levado a uma condição de estrela ou se deve ser interrompido; e
- **Cachorro ou Abacaxi:** produto com baixo índice de participação num mercado com baixo índice de crescimento.

Por exemplo: um hospital possui uma maternidade com alto investimento, mas retorno baixo, já que o número de nascimentos está em queda; e identifica que o setor de oncologia apresenta alta demanda e traz mais receita para a organização. Com apoio da BCG, fica mais fácil visualizar o cenário e tomar as decisões necessárias.

## Foco na concorrência

Outra ferramenta de análise da competitividade empresarial é o modelo das Cinco Forças de Porter. Ele foi desenvolvido para analisar a concorrência entre empresas e seu funcionamento considera cinco fatores – as cinco forças competitivas – que devem ser detalhadamente avaliados para que, então, surja uma estratégia empresarial eficaz. Criado no fim dos anos 1970 pelo professor de Harvard Michael Porter, o modelo se difundiu rapidamente como recurso completo para se analisar um ambiente competitivo.



Fonte: GesSaúde.

Essa ferramenta auxilia na identificação de ameaças de novos entrantes e produtos substitutos, poder de barganha dos fornecedores e dos compradores e rivalidade entre os concorrentes existentes.

#### Para todos

Acima de tudo, para obter os resultados esperados de cada uma das metodologias descritas, é necessário compreender que todas são complementares e se adequam a hospitais de qualquer formato, tamanho e complexidade.

Por outro lado, aqueles que não contam com planejamento estratégico de médio e longo prazo tendem a trabalhar com estratégias intuitivas, que podem levar a erros de direção.

## 8. Orçamento empresarial

---

Não é incomum que os hospitais sejam eficientes na gestão do cuidado e sofram com baixa rentabilidade por causa do desperdício de insumos, capital humano e recursos tecnológicos.

O orçamento empresarial funciona como a materialização do planejamento estratégico: o momento no qual o gestor dará formato às principais engrenagens da organização de Saúde. Serve não apenas para garantir a melhor aplicação dos recursos financeiros, mas também para maximizar resultados. Auxilia, ainda, na garantia de recursos que promovam: a segurança do paciente, a qualidade da assistência, a eficiência dos processos e o retorno de investimentos.

### O que é

A origem histórica da ferramenta na disciplina de administração moderna ocorreu em meados da década de 1760, na Inglaterra. O orçamento era uma estratégia de controle e acompanhamento dos gastos governamentais. Não demorou muito para que as empresas embaladas pela Revolução Industrial o aplicassem para ampliar os lucros. Nesse período, porém, as diretrizes de gestão eram definidas verticalmente (por áreas), um passo antes do caminho para a maturidade de gestão, que trabalha a organização de forma holística, na qual todas as áreas e setores são tratados de forma horizontal e contribuem para o crescimento da instituição.

### Principais resultados

O orçamento é uma ferramenta que une controle e planejamento empresarial e, portanto, auxilia a garantir saúde financeira e continuidade da instituição. Entre os principais resultados, estão:

- **Clareza de responsabilidades:** o orçamento implica que os gestores e a sua equipe formalizem suas responsabilidades e planejem metas para curto, médio e longo prazos;
- **Facilidade de acompanhamento:** a ferramenta estabelece objetivos específicos – o que facilita o acompanhamento e torna clara a visualização

do cumprimento, ou não, das metas. Por exemplo: se o objetivo é crescer 20% em receita, mas o avanço foi de 15%, a diferença é pragmática e não cabe dupla interpretação. Isso resulta em conferências objetivas e planos de ações assertivos; e

- **Amplitude de gerenciamento:** a ferramenta permite uma visão macro do hospital, sem que se perca uma leitura individualizada, com a contribuição de cada área, para o resultado. Dessa forma, o executivo consegue coordenar as ações considerando as particularidades de cada departamento. Por exemplo: se há problemas no estoque, as ações corretivas serão feitas apenas no processo de armazenamento de insumos, sem que haja necessidade de modificar os protocolos da enfermagem.

### Como construir

O orçamento é, geralmente, construído considerando um ano fechado. Para elaborá-lo, é preciso avaliar:

- o conjunto de planos que a entidade planeja executar no ano de referência, considerando o plano de negócios (objetivos internos e externos); e
- o cenário do mercado (demanda, concorrência, etc.).

O cruzamento dessas informações gera o *forecast*: melhor previsão ou estimativa possível de toda a peça orçamentária, com base em receita, despesa, custo e resultado. A entidade deve equilibrar essas ofertas e projetar o número de procedimentos de acordo com a sua capacidade instalada e seu quadro de funcionários.

As projeções para o ano do orçamento podem ser feitas sob duas perspectivas:

- **Com base no histórico do ano anterior:** feito quando a entidade quer manter suas estruturas e formato de atendimento do período passado, melhorando, contudo, performance e calculando taxas de crescimento, considerando potencial de aumento de demanda; e
- **Com base zero (orçamento base zero – OBZ):** utilizado quando a cada ano a instituição refaz do zero seu planejamento orçamentário redefinindo ou revisando toda a sua estrutura de custos, item a item, com base no planejamento definido.

Além disso, a gestão orçamentária deve abranger três fluxos: operacional (receitas e gastos), de investimentos (gastos efetuados a longo prazo) e o financeiro (empréstimos e financiamentos), sendo que cada um deve se ajustar às despesas de acordo com cumprimento das metas de receita.

### Participação coletiva

Todos os níveis gerenciais devem participar da formatação do orçamento, de forma a garantir uma visão holística da organização. Em uma administração madura, a responsabilidade pelos resultados é compartilhada entre o gestor e a sua equipe.

Dimensionando o orçamento e ampliando a participação de sua formatação para diversos departamentos, aumenta-se a possibilidade de manter um quadro financeiro estável, com estoque equilibrado e maior integração interdepartamental. Por isso, pode ser um mecanismo de controle em nível gerencial, uma vez que auxilia os gestores a coordenar esforços de subordinados, sem, contudo, perder o foco multidimensional do negócio e a participação efetiva de todos os colaboradores.

### Acompanhamento

Deve-se levar em conta que a peça orçamentária não pode ser rígida. Na área de Saúde, que lida com doenças que mudam e epidemias que surgem, é importante adequar o plano quando houver intercorrências. Exatamente por isso, é necessária a revisão constante, podendo ocorrer mensalmente, trimestralmente ou sempre que preciso.

Assim como para todos os patamares da estrutura empresarial, é necessário adotar indicadores de qualidade e resultados para melhor compreensão e implementação do orçamento. Avaliar de forma regular e objetiva onde e em que estão sendo aplicados os recursos da instituição, comparar com o planejado e tomar as ações corretivas podem significar a diferença entre lucro e prejuízo no fim do ano.

Hospitais são organizações complexas, inseridas em um ambiente que se torna, progressivamente, mais competitivo, desafiador e impactado pelo avanço da tecnologia. Um planejamento empresarial bem estruturado demanda acompanhamento de resultados, processos e evolução do time.

Houve uma mudança importante e recente no que é considerado como resultado para os hospitais, o que elevou o grau de exigência sobre o líder: no passado, as métricas usadas eram lucro ou superávit; hoje, a sustentabilidade exige também a consideração de aspectos sociais e ambientais.

A velocidade, a intensidade e a imprevisibilidade das mudanças conduzem à necessidade de um contínuo monitoramento e adaptação da organização. Portanto, o ciclo de planejamento não deve ser o único reservado à conferência de resultados e promoção de adaptações. A avaliação é trabalho contínuo e de responsabilidade do gestor.

Dois metodologias eficientes para aferir o desenvolvimento dos resultados são a *Balanced Scorecard* (BSC) e a 5W2H.

### *Balanced Scorecard*

O BSC foi usado primeiramente como uma ferramenta de avaliação de desempenho organizacional. Seus criadores, Robert Kaplan e David Norton, desenvolveram a ferramenta no início dos anos 1990, ao notar que os sistemas de avaliação utilizados até então tomavam como base apenas indicadores financeiros, o que não garantia uma visão rigorosa sobre a eficácia de um empreendimento. A evolução do BSC foi equilibrar esses indicadores com os operacionais, possibilitando um detalhamento melhor da atuação da organização.

A ideia é envolver todo o corpo empresarial, colaborador a colaborador, em um mapa estratégico de crescimento, considerando objetivos e metas a serem alcançados de acordo com a realidade do negócio. É uma mudança de perspectiva gerencial, tirando o foco exclusivo no financeiro, envolvendo e integrando todos os setores da organização de Saúde na otimização. Para implantar, é necessário levar em consideração alguns pontos principais dessa metodologia.

- **Mapa estratégico:** essa etapa consiste em ressaltar missões e objetivos da organização e elencar em um mapa ou uma planilha os objetivos

de cada área ou departamento. Em seguida, é necessário identificar e apontar as interseções de auxílio entre áreas diferentes;

- **Mudança de cultura:** é importante que o gestor apresente a metodologia para toda a equipe e motive o time a utilizá-la. O sucesso do BSC como ferramenta de maximização de resultados está baseado na integração dos departamentos e na colaboração. Além de cumprir com as metas próprias, cada departamento tem de compreender que a organização tem de crescer como um todo, e as suas metas contribuem para o trabalho de todos; e
- **Indicadores:** o BSC se vale de indicadores estratégicos de desempenho. Uma vez mapeado todo o negócio de acordo com os objetivos e metas individuais das áreas, o gestor deve criar os indicadores de crescimento e resultados. A avaliação periódica desses indicadores dará a visão e a métrica necessária para ajustes rotineiros.

A metodologia é dividida em quatro perspectivas: financeira, cliente, processos internos e aprendizagem e conhecimento:

### Planejamento Estratégico com BSC

#### Estrutura do *Balanced Scorecard*:

As quatro perspectivas de valor:



Fonte: GesSaúde

- **Financeira:** envolve indicadores e parâmetros que fornecem informações sobre como a estratégia empresarial está contribuindo para o retorno financeiro;
- **Cliente:** traz informações sobre o mercado, traçando o perfil básico dos consumidores e segmentos. Qualidade, atendimento e custo são dados importantes, pois apresentam ao gestor a forma como a organização atua diante dos pacientes e podem contribuir na captação e fidelização de novos clientes;
- **Processos internos:** avaliam competência e desempenho dos processos implantados. Abordagens de mensuração tradicionais estão mais focadas em dados históricos de desempenho, mantendo toda a estrutura de avaliação no passado que não se atualiza às mudanças de mercado, perfis de cliente, dinâmica de fornecedores e evolução de novas tecnologias. O BSC, ao contrário, implica em abordagem proativa e de melhor visualização global; e
- **Aprendizado e conhecimento:** dados que apontam o caminho para chegar aos objetivos planejados pelas perspectivas anteriores. É importante capacitar e manter sempre ativo o aprendizado de colaboradores para melhorar o fluxo de informações, a aplicação de atitudes e a compreensão holística do empreendimento.

Com o BSC, a gestão terá um mapa estratégico que permeia, entre outros indicadores, volume de faturamento e participação no mercado (perspectiva financeira), valoração do cliente (perspectiva do cliente/mercado), ampliação da excelência operacional (perspectiva dos processos internos) e compreensão e otimização do investimento em capital humano, mensurado pela perspectiva do aprendizado e desenvolvimento.

#### O 5W2H

O 5W2H é outra importante ferramenta de gestão de projetos. Criada pela indústria automobilística japonesa, representa a resposta a sete perguntas:

- O que será feito (*What*);
- Por quê (*Why*);
- Onde (*Where*);
- Por quem (*Who*);

- Quando (*When*);
- Como (*How*); e
- A qual custo (*How much*).

Essas respostas são dispostas em uma matriz, conforme o exemplo a seguir:

O quê (What)	Quem (Who)	Quando (When)	Onde (Where)	Por que (Why)	Como (How)	Quanto (How much)

Fonte: GesSaúde

Essa análise leva a uma *checklist* de atividades específicas que devem ser desenvolvidas com o máximo de clareza e eficiência por todos os envolvidos em um projeto.

### Acompanhamento

A utilização desses métodos auxilia os gestores do hospital a estabelecer metas quantitativas e verificáveis, prazos, responsáveis por cada processo, entre outros. Com isso, a execução e a avaliação passam a ser muito mais focadas e objetivas, contribuindo mais efetivamente para o alcance dos objetivos estratégicos.

## 10. O papel dos indicadores

---

Manter os processos em funcionamento e garantir o empenho de toda a equipe exige que o gestor tenha auxílio ferramental que indique a qualidade, a seguridade e a dinâmica de todo o funcionamento da organização de Saúde. Os dados coletados nas diversas áreas do hospital, quando correlacionados, transformam-se em indicadores – instrumentos úteis para a avaliação da assistência prestada, quantidade e tipo de recursos envolvidos, controle dos custos gerados na produção dos serviços e grau de resolutividade. São os *key performance indicators* (KPIs).

A ferramenta facilita a leitura da situação real do hospital e, portanto, funciona como medida indireta e parcial de uma quadro mais amplo e complexo. Quando calculados sequencialmente, os indicadores apontam a direção e a velocidade das mudanças e servem para comparar diferentes áreas ou grupo de pessoas em um mesmo momento. Uma vez contrapostos com os de outras instituições ou grupos, indicam o nível de eficiência em relação aos concorrentes (*benchmark*).

### Construção

Os indicadores podem ser de dois tipos: de gestão – relacionados ao *backoffice* – ou de operação – conectados ao departamento clínico. Antes de elencá-los, vale uma consulta à teoria da administração moderna, que elenca os principais subtipos que regem as métricas:

- **Indicadores estratégicos:** indicam o caminho no qual a empresa está rumo ao atingimento dos objetivos estabelecidos no planejamento estratégico;
- **Indicadores de qualidade:** remetem à percepção e à satisfação do cliente final em relação ao produto ou serviço ofertado;
- **Indicadores de capacidade:** é a razão entre a produção por um período determinado de tempo, indicando a competitividade da organização; e
- **Indicadores de produtividade:** representam os esforços e o tempo necessários para gerar determinado produto ou serviço.

## Alguns exemplos

Há alguns indicadores típicos do setor hospitalar que podem ser considerados pela instituição que for criar seus próprios modelos. Dentre os de operação, podem-se destacar:

- **Taxa de ocupação:** cálculo com a razão entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia do hospital dentro de um período de tempo específico – incluindo os extras e excluindo os bloqueados (seja por motivo de infecção, seja por necessidade de manutenção). O leito hospitalar é um recurso extremamente custoso e, portanto, um ponto no qual se pode obter forte ganho de eficiência operacional ao aumentar seu giro;
- **Tempo médio de permanência:** representa o número de pacientes atendidos por período de amostragem *versus* desocupações por altas, transferências ou óbito. Reflete a rotatividade do leito operacional considerando o tipo de enfermidade, permitindo, dessa forma, que o gestor ajuste os procedimentos de atendimento e acompanhamento a cada tipo de problema de saúde, por meio de protocolos médicos;
- **Intervalo de substituição:** revela o tempo de ociosidade de um leito entre a saída de um paciente e o ingresso de outro. Calcular o intervalo de substituição permite que o hospital avalie como vem sendo administrado o uso de um leito hospitalar ou de uma sala de cirurgia;
- **Funcionários por leito:** possibilita uma análise das áreas e subáreas de diagnóstico, terapia e acompanhamento de quadro clínico diante da disponibilidade de funcionários. É uma ferramenta importante para aferir o quadro assistencial, indicando a necessidade de contratações e possíveis realocações ou dispensas. Nesse ponto, a produtividade hospitalar pode ser considerada por áreas, por exemplo: enfermagem, laboratório, centro cirúrgico, arquivo médico e radiologia. A avaliação da estrutura gerencial ocorre em paralelo à clínica, uma vez que, por mais que não seja claro na visão histórica do setor de Saúde, ambas estão absolutamente relacionadas e são interdependentes;
- **Rentabilidade:** não apenas um, mas vários indicadores que podem ser calculados levando em consideração cada tipo de procedimento, profissionais, convênios médicos ou departamento. É importante que o gestor, de posse dos dados obtidos por meio desses indicadores, tome as decisões mais alinhadas com os objetivos e a missão da instituição, sem perder o foco nos valores definidos. Uma forma de calcular a ren-

tabilidade geral e a eficiência administrativa do hospital é por meio do ROI (*Return On Investment*, ou Retorno Sobre Investimento), que representa a produtividade decorrente da utilização dos recursos, e do Ebitda (sigla em inglês para *earnings before interest, taxes, depreciation and amortization*, que traduzido literalmente para o português significa lucros antes de juros, impostos, depreciação e amortização); e

- **Faturamento:** tem de ser analisado sob a ótica dos demais indicadores. Se o faturamento não condiz com o previsto na estratégia empresarial, é necessário que o gestor reavalie os demais indicadores e faça a revisão com todos os departamentos. Por isso, processo importante é a Reunião Mensal de Acompanhamento de Resultados (Remar), quando os níveis gerenciais avaliam os indicadores e as metas de cada setor da organização de Saúde.

Se o planejamento empresarial está amarrado com indicadores de qualidade e rentabilidade, manter a dinâmica dos resultados requer colaboração entre os departamentos. Dessa necessidade nasceu a Reunião Mensal de Acompanhamento de Resultados (Remar).

A Remar vai além de uma simples conferência entre funcionários e direção hospitalar:

- **O que é:** como o próprio nome diz, um encontro mensal de líderes, que reúne gestores de todas as áreas do hospital para apresentação de indicadores e alinhamento da equipe;
- **Propósito:** acompanhar a evolução do planejamento estratégico e resolver problemas prioritários, focando sempre a elaboração de medidas corretivas e a reavaliação da eficiência operacional;
- **Formato:** para melhor aproveitamento de todo o quadro empresarial, não pode ser imposta verticalmente, devendo envolver responsáveis dos departamentos. A palavra-chave é granularidade: envolvimento de todas as equipes para dividir as responsabilidades e aumentar a quantidade de informações a serem repassadas para grupo gerencial.

### Coleta de informações

Os indicadores discutidos na Remar deverão ter sido previamente definidos no planejamento estratégico. A coleta de informações para a apresentação na Remar costuma ocorrer em três níveis:

- **Operacional:** volume de pacientes atendidos, detecção dos principais procedimentos executados pelo assistencial, tempo entre atendimento e alta do paciente, rotatividade de leitos, etc.;
- **Tático:** disponibilidade de insumos e equipamentos para atendimento e cuidado de pacientes, agendamento de salas cirúrgicas e de procedimentos ambulatoriais, gestão de recursos humanos (RH), etc.; e
- **Estratégico:** união e engajamento de equipes para contribuição mútua, como financeiro, contábil e jurídico trocando informações sobre o

impacto da judicialização na relação com as principais operadoras de Saúde parceiras e a análise de indicadores estratégicos.

Em uma gestão madura, cada área/departamento tem seus objetivos e metas estabelecidos no plano estratégico. A junção de todos esses objetivos e metas compõem, portanto, os resultados gerais da instituição. O conjunto desses resultados funciona como uma fotografia de acertos e erros, que devem ser compreendidos para que seja possível promover os ajustes necessários, como levantamento de investimentos em insumos, quadro pessoal, etc.

### Eficiência

A eficiência da Remar vai depender de quão alinhados e claros estão os objetivo e metas, como são avaliados os problemas percebidos e quais foram as soluções tomadas para solucioná-los e evitar que se repitam.

Durante a reunião, devem ser apresentados e discutidos os indicadores de cada área, como, por exemplo:

- Indicadores em geral, com destaque para a saúde financeira do hospital, medida pelo Ebitda (do inglês *earning before interest, taxes, depreciation and amortization* – ou lucros antes de juros, tributos, depreciação e amortização);
- Resultados de cada meta estabelecida;
- Desvios em cada processo e departamento;
- Profissionais que registraram melhores resultados;
- Medidas já colocadas em prática;
- Projetos estratégicos;
- Carências diversas, seguindo dos insumos para o setor assistencial até o quadro de técnicos, profissionais e colaboradores de forma geral; e
- Novas estruturas e mudanças de cenário mercadológico (surgimento de uma epidemia, por exemplo, que pode alterar a demanda pelos serviços).

### Gestão do tempo

Para que a Remar seja produtiva, é necessária uma gestão acurada do tempo. Discussões sobre problemas menores e com efeitos localizados, que não

afetem o bom andamento geral da organização ou da área, não devem ser trazidas à tona. Saber avaliar a relevância das situações permite que haja mais tempo para discussões mais abrangentes, como falhas processuais, motivadores de glosas e necessidades de reestruturação da equipe, por exemplo.

É importante que toda a organização esteja alinhada com as metas, com cada nível hierárquico tendo acesso às informações que fazem sentido e contribuem para o seu resultado. Portanto, é papel dos gestores departamentais absorver as mensagens do encontro e transmitir à equipe aquelas que fizerem sentido para o bom andamento de sua área e colaboração com as demais.

## 12. Estratégia colaborativa

---

Um passo crucial para que a maturidade de gestão seja uma realidade entre os mais de seis mil hospitais de pequeno e médio portes no Brasil está na cultura do associativismo, para a troca de experiências.

Associativismo não é sinônimo de abertura de informações privilegiadas ou sigilosas. É troca de experiências para que se alcance o círculo virtuoso de erros minimizados e acertos maximizados. Isso significa discutir referências de casos, sem, muitas vezes, citar detalhes – com todo o processo sendo conduzido por alguém de fora, que filtre as informações necessárias e permita que um grupo, restrito e selecionado de pessoas, discuta sobre o assunto com a metodologia adequada.

Ser capaz de trabalhar junto, por si só, já é um sinal de maturidade. Permitir que os interesses da instituição e das pessoas que dela se utilizam sobreponham os desejos individuais é crucial para o desenvolvimento da instituição, mas, acima de tudo, para a sobrevivência do negócio. Isso é ainda mais evidente em tempos de competitividade acirrada, com a chegada de *players*, nacionais e internacionais, na Saúde brasileira, que podem acabar, de um dia para o outro, com organizações retrógradas e ineficientes financeiramente por entregarem um resultado melhor e mais barato ao paciente.

O trabalho em conjunto deve ser encarado como, de fato, ele é: uma maneira otimizada de aprender, se desenvolver e crescer juntos, uma vez que a Saúde é feita por muitos atores e negócios. Por esse aspecto é possível compreender que apenas um *player* não tem a capacidade de deter sozinho a solução de todo um segmento econômico. E nem consegue se abrir para novas e mais baratas soluções que – por que não – o salvem de uma falência, obsolescência, ou que, ao menos, ajudem a pensar em outras possibilidades.

## 13. Benchmarking

---

Apesar das inúmeras associações existentes no mercado de Saúde, há uma dificuldade histórica na construção de *benchmarking* entre os hospitais brasileiros. Fruto de um modelo de gestão ainda pouco maduro, essa visão individualista e parcial compromete a troca de experiências, a construção de melhores práticas e a colaboração para ganhos coletivos. O *benchmarking* vem como método de aproveitamento das vivências do mercado com o objetivo de melhorar processos internos, reciclar conceitos e aprimorar a gestão do negócio.

### O que é

A tradução literal da palavra inglesa *benchmarking* é “ponto de referência”. O termo foi amplamente adotado no universo corporativo a partir da década de 1970, quando o time de engenharia da fabricante Xerox passou a adquirir produtos de suas concorrentes, desmontá-los e absorver ideias que resultariam em melhorias de seus produtos finais.

O *benchmarking* pode ser utilizado em qualquer indústria e em todo o tipo de processo, seja ele de fabricação de produtos, seja ele de prestação de serviços ou relacionados a práticas de gestão. Tem como premissa “observar, aprender e melhorar”, para que a companhia não se limite a seu próprio universo e identifique, diante de outros *players*, concorrentes ou não, novas formas de trabalhar com o intuito de melhorar os resultados.

Importante ressaltar que a prática não se resume à cópia de outras organizações: trata-se de análises detalhadas e da escolha de parâmetros e experiências que realmente agreguem valor e melhorias para o negócio. No caso de hospitais, é relevante tanto pela perspectiva administrativa quanto assistencial. São quatro categorias de *benchmarking*<sup>5</sup>:

- **Interno:** ocorre quando a entidade olha para seus próprios processos, seja em departamentos isolados, seja em unidades, no caso das instituições que trabalham em rede. A ideia é identificar, dentro de casa, formatos mais produtivos e seguros de trabalho, para transformá-los em padrão para a marca;

---

5 Fontes: GesSaúde; Endeavor. Disponível em: <<https://endeavor.org.br/benchmarking/>>.

- **Competitivo:** a análise, neste caso, é em relação aos concorrentes, e o objetivo final é superar os processos e melhorar a competitividade. Obviamente, esse não é um trabalho fácil, porque significa obter um tipo de informação que nem sempre é acessível;
- **Funcional:** a categoria abrange a comparação de processos entre diferentes organizações, mesmo que de outros segmentos de mercado; e
- **Colaborativo ou de cooperação:** é a parceria explícita entre duas ou mais instituições para a construção de melhores práticas. Pode ser criado por uma entidade “modelo” ou por companhias que, apesar de trabalharem no mesmo segmento, não atuam na mesma especialidade: um hospital de oncologia e outro especializado em ginecologia, por exemplo. Grupos de trabalho formados por diferentes hospitais e geridos por um consultor externo também são um ambiente seguro para o compartilhamento de metodologias e informações.

## Como aplicar

Há um caminho básico que pode auxiliar na complexa missão de se estruturar um processo de *benchmarking*:

- Passo 1: compreensão dos procedimentos internos. Essa análise primária leva em conta o *status* atual dos processos em todos os departamentos do hospital ou naqueles em que se planeja fazer a avaliação;
- Passo 2: momento no qual se escolhe a instituição de excelência, que servirá como modelo;
- Passo 3: forma como ocorrerá o *benchmarking* – se ele será interno, competitivo, funcional ou colaborativo;
- Passo 4: identificação de melhores práticas a partir da análise de mercado;
- Passo 5: comparação das práticas do hospital aos modelos e às melhores práticas obtidos no *benchmarking*, para que os *gaps* estejam claros e possam ser criados planos de ação para atingir os níveis de referência;
- Passo 6: plano de trabalho para acabar com os *gaps* identificados no passo anterior; e
- Passo 7: avaliação contínua dos indicadores para melhoria de processos e novas tomadas de decisão.

A construção de uma estratégia de *benchmarking* traz algumas vantagens, sendo que a primeira delas é autoconhecimento sobre o momento da instituição, considerando a profunda análise de processos que ocorre no primeiro passo do plano. Os resultados de uma estruturação bem-feita passam de redução de custos à conseqüente elevação de rentabilidade e aplicação de protocolos que elevem a segurança do paciente. Por outro lado, se for malconduzido, pode resultar em uma cópia de modelos de concorrentes, que não se aplicam à realidade do hospital. Assim como demais ferramentas de gestão, precisa ser liderado por um profissional experiente, que consiga extrair os melhores resultados a uma baixa taxa de risco.

## 14. Mercado aquecido

---

O movimento de fusões e aquisições na Saúde teve início por volta dos anos 2000, quando o fundo brasileiro Pátria iniciou um processo de consolidação de laboratórios clínicos que culminou com a abertura de capital do Grupo Dasa, em 2004. Esse movimento ganhou novo impulso em 2015, com a promulgação da Lei 13.097/2015, que permite a participação de empresas de capital estrangeiro em atividades de assistência à saúde e em atividades de apoio, incluindo hospitais, clínicas e laboratórios, entre outros. Desde então, houve intensa disputa por bons ativos no setor, particularmente no segmento de hospitais e planos de Saúde – processo que se aqueceu em 2017 com a chegada de novos investidores antes não ligados ao setor.

Esse aquecimento foi motivado pelos seguintes fatos:

- O tamanho do setor de Saúde no Brasil, que representa cerca de 10% do PIB nacional;
- Potencial crescimento do número de consumidores no setor, com o aumento do rendimento familiar e melhor distribuição de renda, apesar dos “soluções” observados em 2015 e 2016, que provocaram a redução do número de beneficiários da iniciativa privada;
- Necessidade de escala e eficiência para combater o aumento de custos;
- O modelo verticalizado de planos de Saúde, com hospitais e clínicas próprias, visto como uma saída para ganhar escala e obter sinergias;
- Crescimento no número das clínicas populares no médio prazo, com o aumento dos custos e encarecimento dos serviços em planos, clínicas e hospitais de médio e alto padrão;
- Aumento do consumo de serviços, motivado pelo envelhecimento da população; e
- Maior estabilidade da demanda por serviços de saúde, por se tratar de serviços básicos.

Pequenos no foco

O mercado atual apresenta grande volume de investimento de capital e novas aquisições de negócios, aumentando ainda mais a concorrência. Para sobreviver nesse ambiente, é necessário apostar no aumento do nível de maturidade de gestão de forma acelerada, aproveitando o conhecimento compartilhado entre hospitais e recursos tecnológicos disponíveis. O novo foco dos investidores são as operações de médio e pequeno porte, já que boa parte das grandes operações no Brasil foram de alguma forma consolidadas em grandes grupos nos últimos dez anos.

Para que todo esse processo gere melhorias na assistência ao paciente, uma gestão madura ganha papel de destaque. Uma administração bem desenvolvida deve contar com uma visão que envolva todas as áreas internas, com o desenvolvimento e a integração de cinco elementos: estratégia empresarial, governança corporativa, tecnologias de gestão, gerenciamento de processos de negócios e gestão de pessoas. Fica na mira de investidores:

- Gestão profissional, com foco nos controles e no desempenho da operação;
- Controles financeiros e operacionais, feitos por meio de sistemas informatizados; e
- Outras práticas de governança corporativa, alinhadas à estratégia empresarial.

### Risco x oportunidade

Esse cenário pode ser tanto um risco como uma oportunidade para hospitais e empresas de Saúde.

A oportunidade vem do fato de que, quanto mais dinheiro é injetado em um setor que ainda tem espaço para crescer, melhores serão os resultados e mais benefícios receberão os clientes. Ao passo que organizações são compradas, total ou parcialmente, o resultado reflete em mais recursos, serviços oferecidos e ampliação do capital de pessoas envolvidas nesse mercado.

Mas entidades que possuem baixa maturidade de gestão enfrentam duas situações de risco em potencial. A primeira delas é a organização ser comprada a um preço abaixo do seu potencial. Os bons resultados de um negócio estão diretamente ligados à capacidade de gerenciamento de receita e recursos, e uma administração menos desenvolvida é sinônimo de alto índice de glosas, desperdício de verba e equipamentos e dificuldade de antever tendências – e, claro, se preparar para elas. Quanto menor o nível de maturidade de gestão, menor tende a ser o valor pago em um potencial acordo de fusão e aquisição.

São as regras comuns de um processo de *valuation*, já que, quanto menor a capacidade de gestão, menos potencial de lucro a organização tem no futuro. Para o comprador, trata-se de uma grande oportunidade, pois ele antevê que, evoluindo a gestão, pode obter resultados muito melhores que os projetados no cenário atual.

A segunda forma pela qual o risco se manifesta é o hospital que não tem uma maturidade mínima de gestão, simplesmente, morrer quando concorrentes chegarem. E como esses competidores não vão partir de um núcleo de empresários já conhecidos – considerando que eles estão aparecendo via grandes redes, empresas de outro setor e parcerias público-privadas –, pode não haver tempo para se planejar uma reação.

## 15. Perfil do CEO

---

A profissionalização da gestão em instituições de Saúde é um processo recente no Brasil. Historicamente, famílias, médicos e religiosos eram os administradores, em um cenário no qual o hospital era visto quase que exclusivamente como um ambiente de caridade e cuidado e pouco como uma empresa, que precisa, portanto, gerar resultados. Contudo, com a evolução das tecnologias, demanda e complexidade das relações do setor, as exigências aumentaram, e técnicas de gestão passaram a ser tão importantes para garantir tanto atendimento ao paciente quanto conhecimentos e habilidades da equipe clínica.

A formação em medicina deixou de ser característica essencial para o CEO de Saúde. A régua de corte é o profissional ser capaz de conduzir a equipe e a instituição às metas e aos objetivos.

Ele deve estar disposto, portanto: a buscar conhecimento acadêmico e formação em gestão, por meio de cursos de pós-graduação, MBA, entre outros; possuir conhecimento prático, para tirar ideias do papel; entender profundamente do negócio e do mercado, mantendo-se sempre informado sobre as mudanças e de olho em oportunidades; e desenvolver habilidades de liderança para motivar e engajar colaboradores, sejam eles assistenciais, sejam administrativos.

A forma como lida com a tecnologia e a transformação digital também é relevante: ele deve, portanto, entender quais são os processos que demandam ferramentas tecnológicas dentro do hospital antes de qualquer investimento. Isso evita a subutilização de tecnologia.

### Condução do planejamento estratégico

No conjunto de atribuições e deveres do novo CEO de Saúde está o conhecimento sobre como realizar o planejamento estratégico, que exige executivos com uma visão clara sobre o modelo de negócios e o futuro da organização. Como ponto de partida, é preciso ter em mente os valores e a missão da instituição, e atuar dentro desses conceitos previamente estabelecidos.

O desafio, então, é manter a motivação da equipe para que as metas – conceito tão novo para esse perfil de empresa – sejam atingidas. Cabe ao líder desenvolver e supervisionar os demais gestores a partir das competências para

a elaboração de planos de ação de acordo com necessidades e desafios de cada departamento.

A evolução das áreas deve ser acompanhada de perto, com ajuda de indicadores – que podem ser assistenciais, como de infecção hospitalar, ou administrativos, tal qual glosas – criados e pactuados com os gerentes e diretores durante o planejamento estratégico. A determinação de padrões de conduta e melhores práticas também amparam o desenvolvimento, do assistencial ao *backoffice*.

É o CEO quem irá acompanhar a execução da estratégia de maneira consistente e constante, para identificar erros, corrigir rotas, encontrar oportunidades de melhorias e, por consequência, otimizar a gestão. Acima de tudo, ele tem de estar próximo da equipe para garantir que todos trabalhem de forma coesa com vistas aos objetivos da instituição, que vão além das metas departamentais.

Tanto implantar quanto acompanhar o planejamento estratégico dependem da maturidade de gestão hospitalar. É a evolução dela que irá auxiliar os gestores para que o hospital chegue ao equilíbrio entre a qualidade do atendimento ao paciente e os recursos finitos – um dos maiores desafios de gestão da atualidade.

## Reflexão: Transformação digital e a revolução na Saúde

---

A transformação digital na Saúde é uma realidade que vai, sim, bater à porta dos hospitais. Contudo, não se trata de um movimento que ocorrerá de um dia para o outro: há algumas fases e características que serão percorridas a partir de um desenvolvimento que, apesar de natural, não pode ser dado a passos lentos.

O processo de informatização dos hospitais pode ser pensado em cinco níveis: o primeiro deles é o básico, de processos, nos quais estão 90% dos hospitais. Aqui estou falando de organizações que adotam o Sistema Integrado de Gestão Empresarial (*Enterprise Resource Planning* – ERP), o Sistema de Informatização Hospitalar (*Hospital Information System* – HIS), o Gerenciamento de Relacionamento com Clientes (*Customer Relationship Management* – CRM) e outros *softwares* de gestão. Na segunda etapa, estão as entidades que possuem um Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), mas que ainda mantêm arquivos em papel.

Os hospitais do terceiro estágio são os que possuem PEP com certificado digital e já dispensam a impressão e a assinatura: tudo é eletrônico; o quarto nível são as instituições que, além do PEP, trabalham toda a assistência sem papel – anexando à ficha do cliente todos os documentos que forem necessários à composição das análises clínicas, como resultados de exames feitos em instituições externas.

Por fim, chegamos ao quinto nível, o do hospital totalmente sem papel, no qual todos os processos – inclusive os não assistenciais, como RH, suprimentos, faturamento, relação com a operadora, entre outros – ocorrem de forma digital. Esse cenário é absolutamente novo na Saúde brasileira, então poucas instituições tateiam formatos adequados para que ele seja colocado em prática – especialmente por mexer numa relação tão burocrática e complexa quanto a do centro de Saúde com o convênio médico.

Mas mesmo todos esses níveis de informatização não são suficientes para estabelecer um primeiro passo para a transformação digital na Saúde. Até aqui, tudo o que é feito visa ao aumento de produtividade, à melhoria de processos. Até esse ponto, ninguém pensa em reescrever totalmente a organização e, muito menos, o sistema de Saúde como um todo. Essa tarefa é da transformação digital. E acredite: muita coisa vai mudar.

Veja bem: como o hospital ganha dinheiro? Com procedimentos que objetivam tratar e recuperar o bem-estar do paciente. Para ser tratada, a pessoa precisa ter um problema de saúde. Sem enfermidade não há receita. A doença, portanto, é mola de toda a cadeia. E para que as operações sejam rentáveis, é preciso otimizar processos e aumentar a rentabilidade. A tecnologia atua como um meio facilitador.

Mas, em todas as indústrias, a transformação digital vem com um mote que, na verdade, é o motor da revolução dos modelos de negócios: o cliente como centro da estratégia.

Isso vai reverberar na Saúde, claro. E não vai demorar muito.

Toda a adaptação tecnológica dos hospitais, portanto, deverá visar ao bem-estar do indivíduo – ou seja, à não ocorrência de doenças. É nesse momento que serão construídas as instituições de Saúde. As empresas de doença vão desaparecer ou perder espaço, afinal, por mais que não desejemos, sempre vão existir casos agudos que precisarão de intervenção médica.

O aparato tecnológico deverá focar análises preditivas e preventivas. **Big Data**, dispositivos vestíveis (*wearable devices*), Inteligência Artificial, Internet das Coisas (IoT, ou *Internet of Things*), computação cognitiva e coisas que ainda nem surgiram deverão estar integrados ao PEP, para que seja possível estar um passo à frente da doença. As organizações serão centros de previsão e prevenção de enfermidades. E isso virá com a tão discutida mudança no modelo de remuneração dos hospitais, partindo do pagamento por serviço para o pagamento por performance. Uma coisa vai permitir e estimular o desenvolvimento da outra.

Para estar pronto para esse cenário, que deve se tornar realidade daqui a poucos anos, é preciso começar agora. Quando a gente menos espera, aquele futuro que era distante – pá! – chegou. Não se trata da mudança de uma ou outra entidade rumo ao ganho da eficiência. Trata-se de um movimento generalizado de todo um setor. Quem não se adequar vai desaparecer.



“

*A grande maioria dos hospitais brasileiros foca a maior parte de seus esforços em cuidar da saúde dos pacientes, e coloca menor atenção no aspecto empresarial, muitas vezes negligenciando sua saúde financeira e organizacional. Com este livro, Roberto Gordilho oferece um ponto de partida para que cada instituição faça sua parte - não somente para sobreviver a tanta transformação, mas, principalmente, para garantir um setor de saúde sustentável em seus aspectos técnicos e econômico-financeiros”*

Francisco Balestrin

Presidente do Conselho de Administração da Anahp

(Associação Nacional dos Hospitais Privados)

Vice-presidente executivo e diretor médico corporativo do Grupo Vita

Presidente da Associação Mundial de Hospitais (IHF)

“

*A crise da Saúde no Brasil antes de ser uma crise financeira, é uma crise de gestão.*

*Há falhas e omissões em toda a cadeia da Saúde, em particular, na hospitalar. Durante muitos anos nossos gestores hospitalares administraram suas instituições emparedados pelo ambiente interno.*

*Em que pese as inúmeras faces da gestão interna a merecerem aprimoramentos, nossos gestores precisam também enxergar os seus hospitais como centros de resultados, imerso em um ambiente competitivo e de alta volatilidade movida pela inovação.*

*A obra de Roberto Gordilho tem tudo para estar "na cabeceira" dos gestores de Saúde. Os hospitais filantrópicos têm muito a caminhar e a avançar no árido campo da gestão. Só com a apropriação da maturidade, tão bem colocada pelo autor, é que teremos uma prestação de serviços hospitalares profissionalizada e no patamar de excelência que a população merece.”*

Edson Rogatti

Presidente da FEHOSP

(Federação das Santas Casas e Hospitais Beneficentes do Estado de São Paulo)

Presidente da CMB

(Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas)