

COLEÇÃO:
Maturidade de Gestão

**GOVERNANÇA
CORPORATIVA EM SAÚDE**

Este e-book é uma edição individualizada do “*Capítulo 2 - Governança corporativa*” que compõe o livro **Maturidade de Gestão Hospitalar e Transformação Digital - Os caminhos para o futuro da Saúde.**

REALIZAÇÃO

GESSAÚDE
CONSULTORIA E GESTÃO

PRODUÇÃO

essense
sharing knowledge

GESTÃO ESTRATÉGICA EM HOSPITAIS

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.

Gestão Estratégica em Hospitais/Roberto Gordilho. — São Paulo: LEDRIPRINT EDITORA, 2018.

56 p.

ISBN: 978-85-92505-69-1

1. Administração I. Título



2018, LEDRIPRINT EDITORA

SÃO PAULO-SP — CNPJ 23.697.862/0001-10

Rua: Dom Vilarés n.º 1.589 — Sala 4
Bairro: Vila das Mercês — São Paulo-SP — CEP: 04160-001
Fone: (11) 2359-6266
www.ledriprint.com.br
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: A difícil tarefa de equilibrar resultados com assistência.....	15
1. Redução de fraquezas	17
2. Otimização gerencial.....	18
3. Níveis de governança corporativa.....	20
4. Efeitos colaterais	24
5. Conselho de administração.....	26
6. Conselho Fiscal.....	28
7. Compliance.....	30
8. Gestão de riscos.....	33
9. Hospitais familiares e filantrópicos	36
10. Case: Hospital São Vicente de Paulo.....	37
11. Identificação de falhas.....	39
12. Suporte ao cuidado	42
13. Pagamento por performance.....	44
14. Estruturação de incentivos	46
15. Papel do gestor	51
16. Compartilhamento de metas	53
Reflexão: O impacto da transformação digital na governança corporativa.....	54

por Raphael Gordilho¹

“
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 cooperativas².

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. 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>. 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 Gordilho³

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-

³ 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: A difícil tarefa de equilibrar resultados com assistência

Uma afirmação que ouço muito entre os profissionais de Saúde quando o assunto é governança corporativa é que a gestão clínica é mais importante que a gestão empresarial. Afinal, a instituição de Saúde nasceu para cuidar do paciente. Essa é uma visão parcial e equivocada: um bom serviço depende de equilíbrio entre os dois aspectos. Uma área não existe sem a outra, e elas precisam trabalhar juntas para alcançar os resultados planejados e para o bem do próprio paciente.

O setor ainda mantém o foco na figura do médico. Os líderes da maioria dos hospitais são os profissionais da área que, apesar de serem excelentes no que fazem, não necessariamente contam com conhecimentos e experiência de gestão. Por isso, focam todos os seus esforços na assistência, traçando objetivos e alinhando interesses unicamente nela, muitas vezes se esquecendo que o hospital é uma empresa.

Mas experimente deixar a organização um único dia sem a equipe de suprimentos e farmácia, por exemplo. Como será possível administrar os medicamentos receitados sem contar com os profissionais responsáveis pela compra dos itens pelo melhor preço, a gestão do que entra e sai e a dispensação do medicamento indicado ao paciente correto? O risco de gastos desnecessários e intercorrências nesse processo seria muito maior.

Imagine agora um hospital sem o setor de faturamento. Prestar atendimento ao paciente se torna quase impossível quando não há gestão de contas a faturar. A ocorrência de glosas aumenta desenfreadamente, e o hospital não consegue receber o pagamento das operadoras de Saúde.

Essa é, portanto, a principal dicotomia do setor: tratar a saúde e gerar resultados que mantenham a qualidade do atendimento, além do equilíbrio dos recursos finitos.

Importância x relevância

Com essa análise fica claro que, na visão do gestor maduro, a importância que se dá tanto à área assistencial quanto à empresarial de um hospital deve ser a mesma.

Mas importância é diferente de relevância. A relevância da assistência nas organizações de Saúde é sempre maior, porém, para que ele atue de

forma plena, os demais departamentos que fornecem apoio devem estar bem orquestrados.

Um paralelo que facilita o entendimento é com os programas de TV: quando assistimos a um noticiário, vemos os apresentadores na frente das câmeras totalmente preparados e tendemos a esquecer de toda a equipe que está atrás daquelas lentes. São eles que ajudam os apresentadores a brilhar na tela. O mesmo processo deve acontecer no hospital: para que o médico garanta a qualidade do serviço, precisa do apoio do *backoffice* e de todos os serviços de apoio.

O gestor

O responsável por garantir que assistencial e *backoffice* funcionem de forma plena e integrada é o gestor. É ele quem precisa evoluir a maturidade de gestão, para que o hospital seja visto como um todo, e não mais de forma departamental – não pode haver caixinhas quando o assunto é administrar uma organização de Saúde.

Para percorrer esse caminho e evoluir, é preciso considerar os cinco pilares da maturidade de gestão – governança corporativa, estratégia empresarial, tecnologias de gestão, gerenciamento de processos e gestão de pessoas – em todas as áreas. Não adianta, por exemplo, implantar gerenciamento de processos no atendimento se não há o mapeamento de todos os processos envolvidos no cuidado ao paciente. Não há organização que alcance metas e resultados de estratégia empresarial sem considerar seu *backoffice*. Não existem tecnologias de gestão que otimizem tempo e recursos sem levar em consideração todos os setores da instituição.

Portanto, é preciso unir assistência e gestão para que a instituição possa sobreviver, crescer e cumprir a sua missão e vocação: levar o melhor, mais seguro e mais humano atendimento de saúde àqueles que necessitam.

1. Redução de fraquezas

Cada vez que uma instituição de Saúde identifica suas fraquezas e procura melhorá-las, investindo no fortalecimento da gestão, está ao mesmo tempo aumentando a força de seus serviços e da entrega do produto final, que é um melhor atendimento ao seu paciente.

Os primeiros passos nesse caminho são identificar onde a instituição está em matéria de gestão e definir aonde se quer chegar, e, para isso, é importante a realização ou a atualização do planejamento estratégico e a elaboração de um plano empresarial.

Uma vez definido o posicionamento estratégico, que permite identificar forças, fraquezas, oportunidades e ameaças, a organização poderá traçar metas, definir indicadores e elaborar o orçamento para acompanhar esses objetivos. Depois desse processo, é hora de identificar e solucionar problemas que geram ineficiência.

Um planejamento só é válido se tiver acompanhamento, por isso é importante haver reuniões mensais de resultados, para avaliar indicadores, realizar as avaliações e definir ações para realinhar a operação em direção aos objetivos definidos.

Acompanhamento dos resultados é, acima de tudo, um ato de disciplina e autoanálise da gestão. Mais do que ter indicadores para tudo, é preciso questionar se eles são necessários para o objetivo principal. Caso sejam, devem ser avaliados de forma sistemática e usados como ferramenta para a correção de rotas.

Revisão de processos

Apesar de as instituições de Saúde usarem sistemas informatizados de gestão para otimizar processos, não é raro eles terem sido elaborados em épocas passadas e precisarem ser revisados e incorporados com as boas práticas atuais. Feito isso, haverá uma tendência maior em ganhar eficiência, reduzir desperdícios, melhorar a qualidade da assistência e a segurança dos pacientes, além de atingir um aumento no faturamento e/ou redução de perdas.

2. Otimização gerencial

A governança corporativa vem para modernizar recursos, trazer uma nova cultura de serviços e de prestação de contas, a partir da implantação de controles internos, de gestão de riscos, assim como do incentivo às boas práticas, envolvendo desde sócios até investidores e órgãos de regulação. Ela deve atribuir à administração os princípios⁴ de:

- **Transparência:** prática de disponibilizar às partes interessadas as informações que sejam de seu interesse, e não apenas aquelas impostas por disposições de leis ou regulamentos. Não deve restringir-se ao desempenho econômico-financeiro, contemplando também os demais fatores (inclusive intangíveis) que norteiam a ação gerencial e que condizem à preservação e à otimização do valor da organização;
- **Equidade:** tratamento justo e isonômico de todos os sócios e demais partes interessadas (*stakeholders*), levando em consideração seus direitos, deveres, necessidades, interesses e expectativas;
- **Prestação de contas (*accountability*):** relatórios de conduta claros, concisos, coesos, compreensíveis e tempestivos. Gestores devem assumir integralmente as consequências de seus atos e omissões e atuando com diligência e responsabilidade no âmbito dos seus papéis;
- **Responsabilidade corporativa:** zelo pela viabilidade econômico-financeira das organizações, reduzindo as externalidades negativas de seus negócios e suas operações e aumentando as positivas, levando em consideração, no seu modelo de negócios, os diversos capitais (financeiro, manufaturado, intelectual, humano, social, ambiental, reputacional, etc.) no curto, médio e longo prazos.

Hospitais privados x filantrópicos

Tradicionalmente, as instituições de Saúde consideram como distintas a gestão empresarial e a gestão assistencial, o que gera um dilema administrativo.

⁴ Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC).

A governança corporativa entra, portanto, como apoio na resolução de questões-chave para o gestor, que tem um modelo claro para tomar suas decisões.

No caso dos hospitais privados, parte do pressuposto de que seus sócios e gestores têm como objetivo melhorar a eficiência operacional e, conseqüentemente, otimizar a geração de lucro. Por sua natureza, esse perfil de instituição tende a ter mais facilidade na atração de investimentos em forma de capital financeiro. Dessa forma, um dos focos da governança corporativa dessas instituições é a transparência e a prestação de contas.

Sob o ponto de vista dos hospitais filantrópicos, a exigência para a prestação de contas parte da sociedade. Deixar de investir em governança corporativa diante da crise é um dos maiores erros da gestão, uma vez que implica em perder a atenção no controle de riscos e custos. Isso também pode resultar em uma miopia na introdução de padrões de governança, o que pode comprometer os retornos positivos em curto, médio e longo prazo.

3. Níveis de governança corporativa

Um dos principais termômetros da maturidade de gestão é o nível de profissionalismo do modelo de governança corporativa (GC). São cinco etapas de maturidade⁵:

Nível 1 – Iniciado

- Possui conselho de administração (CA);
- As demonstrações financeiras são auditadas por auditor totalmente independente da gestão: contratação, destituição, honorários, escopo e avaliação; e
- Ninguém na companhia está envolvido em decisão sobre sua remuneração.

Nível 2 – Expandido

- O conselho fiscal (CF) é permanente;
- O conceito de segregação de funções permeia todos os processos da companhia;
- A renovação contratual da auditoria independente está condicionada a uma avaliação formal e documentada;
- Há uma área responsável por propor, monitorar e avaliar a adequação dos controles internos, políticas, normas e procedimentos da companhia;
- O CA monitora a implementação das recomendações referentes a demonstrações financeiras, controles internos, políticas e procedimentos;
- Os mandatos no CA e na diretoria executiva têm tempo determinado e recondução condicionada a alguma avaliação formal de desempenho;

⁵ NETO, João Souza. Maturidade em governança corporativa: diretrizes para um modelo preliminar. Brasília: Universidade Católica de Brasília, abr. 2013.

- Os acordos com efeitos societários na companhia estão disponíveis a todos os sócios; e
- Há política de alçadas decisórias.

Nível 3 – Institucionalizado

- Há profissional ou área dedicada ao tema GC;
- Cargos de diretor-presidente e presidente do CA não são ocupados pela mesma pessoa;
- CA e CF têm orçamentos próprios e autonomia para gerenciá-los;
- Há canal direto de comunicação com o CA (ouvidoria e/ou canal de denúncias);
- O CA e o CF têm agendas anuais de prioridades e calendário de reuniões;
- O CA é o principal componente do sistema de GC da companhia e seu principal protetor;
- Há, como um dos comitês de assessoramento ao CA, o Comitê de Auditoria;
- Há, como um dos comitês de assessoramento ao CA, o Comitê de RH e remuneração;
- Há, como um dos comitês de assessoramento ao CA, o Comitê de GC;
- Há política de prevenção e combate a atos ilícitos;
- A remuneração paga à diretoria, ao CA e ao CF é divulgada em blocos distintos;
- Há política de operações com partes relacionadas;
- Há políticas de divulgação de informações e uso de informações privilegiadas (*insider information*);
- Há política sobre atos gratuitos; e
- Há procedimento sistemático de convocação, realização de reunião e registro de deliberações em Assembleia Geral (AG), reuniões do CA, reuniões do CF e comitês.

Nível 4 – Aprimorado

- Os acordos de acionista arquivados na companhia não restringem os direitos ou competências do CA, CF e/ou diretoria executiva;
- O CA promove sessões executivas e apenas seus membros ficam presentes no momento das deliberações;
- O CA revê, periodicamente, seus comitês de assessoramento e as políticas da companhia;
- Cabe ao diretor-presidente a indicação dos diretores e a proposição de suas remunerações para aprovação do CA;
- O sistema de controles internos e gestão de riscos são avaliados periodicamente por auditor externo independente;
- A composição do CA e a seleção de seus membros são definidas mediante processo estruturado e consideram as necessidades da companhia;
- O CA estabelece e monitora o plano de sucessão para o diretor-presidente da companhia;
- As metas, avaliação e remuneração da diretoria executiva consideram objetivos de curto a longo prazo, incluindo aspectos socioambientais;
- O relatório anual de administração é abrangente, tem padrão internacional e é auditado;
- Todas as políticas da companhia são deliberadas pelo CA e estão disponíveis publicamente;
- Há direito a voto para todas as ações;
- Todos os sócios são estimulados a incluir assuntos e participar das AGs; e
- O Código da Conduta é abrangente e contempla o relacionamento entre administradores, conselheiros, acionistas, empregados, fornecedores e demais partes interessadas (*stakeholders*).

Nível 5 – Completo

- Não existem dispositivos que restrinjam a substituição dos atuais administradores;

- Trabalhos específicos atestam a qualidade das informações oriundas de controladas, coligadas ou quaisquer outras que sejam refletidas nas demonstrações financeiras da organização;
- A remuneração do CA considera o valor econômico gerado, os riscos assumidos e não se baseia em resultados de curto prazo;
- A AG estabelece regras e limites sobre a participação de administradores da companhia em outros conselhos, diretorias e comitês;
- Há relatos periódicos (trimestralmente, no mínimo) sobre a atuação e o desempenho da companhia, e não estão restritos a informações econômico-financeiras;
- Todos os comitês são coordenados por um conselheiro independente e a maioria de seus membros é composta por conselheiros;
- Os acionistas não controladores indicam a maioria dos membros do CF;
- As operações com partes relacionadas são aprovadas em AG por quórum qualificado;
- Em alienação de controle, há direito de venda conjunta para todos os sócios em iguais condições;
- Não há conselheiros internos no CA, sendo a maioria independente; e
- Após cinco anos, eventual renovação contratual dos auditores independentes é matéria qualificada de AG.

Os níveis e detalhes descritos não consideram o mercado de Saúde em específico, mas trazem diretrizes gerais de melhores práticas. Aqui, vale um adendo: os dados do Serviço de Atendimento a Clientes (SAC) ou ouvidoria são fontes relevantes de informações para que sejam propostas melhorias baseadas nas críticas e reclamações dos pacientes. Além disso, seguir o fluxo de processos recomendado por órgãos de acreditação hospitalar, como o da Organização Nacional de Acreditação (ONA), contribui para atingir uma gestão mais eficaz.

4. Efeitos colaterais

Um dos principais indicativos de uma organização de Saúde com pouca ou nenhuma aderência à metodologia de governança corporativa é a desorganização interna. Uma vez que o conceito tem como característica determinar regras e parâmetros de gestão da entidade, abrir mão dele leva a uma administração instintiva e não profissionalizada.

Outros sintomas ajudam a identificar a falta de compromisso com técnicas de governança corporativa:

- Desalinhamento entre departamentos: isso se reflete em problemas de comunicação, retrabalho, baixa eficiência operacional e não atendimento a protocolos internos;
- Lideranças sem autonomia: baixa autonomia das lideranças para tomada de decisões operacionais e gerenciais;
- Falta de profissionalização da gestão: determinações baseadas no *feeling* dos gestores ou do dono do hospital, mesmo que estejam em desacordo com a estratégia empresarial divulgada;
- Ausência de prestação de contas: compartilhamento de informações sobre o negócio às partes interessadas ocorre sem frequência adequada, quando ocorre;
- Falta de transparência: *board* e demais gestores desconhecem processos decisórios ou não têm acesso a decisões antes de elas serem tomadas; e
- Desalinhamento entre sócios: problemas de relacionamento entre os sócios do hospital transparecem nos demais departamentos, causando desalinhamento nas dinâmicas de trabalho e excesso de competitividade negativa interna.

A governança corporativa é crucial para evitar esses desgastes, principalmente em organizações geridas por grupos familiares. Transparência, responsabilidade corporativa, equidade e prestação de contas são fundamentos que uniformizam o negócio e apresentam um padrão ético a ser seguido por todos, dos gestores aos funcionários.

A falta de uma estratégia de governança corporativa também dificulta o enfrentamento de crises financeiras e baixas de orçamento. Decisões concentradas apenas nas mãos do superintendente podem dificultar os processos, deixando-os lentos e, muitas vezes, ocasionando no não atingimento das melhores soluções. Importante frisar, ainda, que decisões monocráticas reduzem o engajamento da equipe.

5. Conselho de administração

O conselho de administração é um órgão com potencial de maximizar a governança corporativa nas organizações de Saúde, priorizando decisões coletivas em detrimento das individuais. Sua implantação tem como objetivo melhorar a qualidade das decisões estratégicas e contribuir para mitigar riscos. O papel do conselho é supervisionar as atividades gerenciais, sendo responsável pela estratégia da organização. É ele que dá as orientações gerais dos negócios, bem como seu parecer sobre o relatório de contas.

Para montá-lo, é necessário reunir profissionais que, com suas diferentes expertises e vivências práticas, sejam capazes de visualizar a instituição como um todo, a fim de buscar os melhores resultados – seja no equilíbrio das finanças, seja no atendimento direto ao paciente. Isso porque o conselho precisa estar apto a identificar e corrigir desvios de gestão em diversos níveis, como jurídicos, financeiros e de planejamento, por exemplo. Entenda algumas particularidades:

- **Composição:** não há uma regra sobre o número de participantes na composição do conselho de administração, mas, em geral, é composto por diretor, tesoureiro, seus respectivos vices e provedores. A composição pode continuar com integrantes como diretores técnicos, clínicos, administrativos e também profissionais gabaritados de fora da instituição. No caso de hospitais filantrópicos, por exemplo, muitos empresários de outros setores têm por hábito integrar o conselho de administração, já que auxiliam na captação de verba;
- **Frequência e papel:** as decisões sobre como será formado o conselho e com que frequência serão as reuniões dependem de cada hospital. O que não pode variar é o fato de que os conselheiros têm responsabilidade para com o negócio, e não para com quem os indicou, ou seja, sem influências pessoais ou profissionais. Por isso, é importante dar atenção primordial à formação específica do profissional que ocupará os cargos e preencher as lacunas necessárias de conhecimento que contribuirão para o bom andamento geral;
- **Remuneração:** a remuneração dos integrantes do conselho – tanto em hospitais filantrópicos como privados – serve como catalisador da pro-

fissionalização do grupo. Sem a prática, é difícil conquistar o comprometimento do grupo no longo prazo, e, sua relevância e sugestões de conduta perdem poder diante do gerenciamento formal da instituição;

- **Avaliações:** é necessário mensurar as atividades do conselho por meio de avaliações periódicas de desempenho. Dessa forma, é possível saber como cada conselheiro contribui para os resultados do hospital e do próprio conselho; e
- **Poder de decisão:** na Saúde, boa parte das decisões estratégicas referentes ao hospital deve ser tomada pelo conselho de administração. Nesse aspecto, o conselho ajuda a promover a integralidade entre os membros para manter as metas e os objetivos da instituição. Com a evolução da maturidade de gestão hospitalar, o conselho ganha autonomia para a tomada de decisão, inclusive se essa decisão for pela troca do superintendente, por exemplo. Essa liberdade de atuação auxilia no desenvolvimento econômico sustentável do hospital, melhorando o seu desempenho e facilitando o acesso a recursos.

6. Conselho Fiscal

A metodologia de governança corporativa é dividida em cinco níveis, que indicam quão madura é a gestão da organização. No primeiro – conhecido como iniciado –, é imprescindível a presença de um conselho de administração; no segundo – o expandido –, faz-se necessária a instituição do conselho fiscal.

O que é?

O conselho fiscal⁶ tem como função fiscalizar o trabalho dos administradores e do próprio conselho de administração, além de emitir pareceres sobre demonstrações financeiras, alterações de capital e outras atividades gerenciais. O grupo deve se reunir com uma periodicidade definida em uma agenda anual e ter autonomia orçamentária. Ele é composto por profissionais multidisciplinares, que são remunerados a partir de uma política clara e, preferencialmente, não variável. Sócios controladores e não controladores devem indicar os nomes dos conselheiros, que serão selecionados, posteriormente, em uma eleição.

Impacto na gestão

Consiste em uma poderosa ferramenta para boas práticas de governança corporativa no hospital. É responsável pela fiscalização contábil e financeira, ajudando a planejar melhor os recursos disponíveis, otimizar os custos e até mesmo evitar fraudes que prejudiquem o desempenho da organização – como, por exemplo, o desvio de recursos da instituição por meio de contratos fraudulentos, que não tenham comprovação de serviços prestados.

Competências

- Fiscalizar e verificar o atendimento das obrigações legais e estatutárias por parte da administração da sociedade. Isso se dá por meio do acompanhamento da estrutura de capital e o endividamento de curto e longo prazos, unindo informações que serão comparadas com concorrentes no mercado;

⁶ Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC). *Guia de orientação para o conselho fiscal*. Disponível em: <<http://www.ibgc.org.br/userfiles/1.pdf>>.

- Acompanhar a execução dos orçamentos de operação e manutenção e de investimentos, inclusive com possibilidade de pedido judicial caso as informações não sejam liberadas;
- Garantir que os resultados produzidos pelo hospital estejam de acordo com o estabelecido pelo estatuto social, evitando, por exemplo, contratações em condições de favorecimento. Nesse ponto, deve-se ficar atento também à gestão de pessoas, acompanhando, por exemplo, o número de reclamações trabalhistas;
- Elaborar medidas para evitar autuações e penalidades; e
- Decidir sobre investimentos e gerenciamento de riscos.

Como o conselho fiscal está focado diretamente no controle dos atos internos da companhia, deve avaliar ações da administração executiva e reprová-las quando necessário. Para tanto, é crucial haver independência de seu trabalho. Tanto o executivo quanto o *board* e o próprio conselho de administração devem estar abertos para essas interferências, que visam melhorar o trabalho da instituição como um todo e elevar seus resultados.

Para opinar sobre os atos e as possíveis tomadas de decisões, o conselho fiscal tem de ter acesso às documentações e aos relatórios, com foco em identificar potenciais riscos, avaliar decisões de negócios e de parcerias. Para os acionistas ou sócios, o conselho fiscal é a garantia de que a organização é gerida de forma clara e competente em relação aos seus números e procedimentos contábeis e fiscais.

Para cumprir com o seu papel, tem de conhecer as propostas de orçamento e capital. O *report* é feito diretamente aos acionistas. Sua composição deve ser renovada periodicamente, conforme o código de conduta.

O caráter independente do conselho fiscal agrega confiabilidade à administração e à marca do hospital, o que se reflete em melhores negociações com potenciais credores e adiciona pontos em processos de negociação ou renegociação de contratos e valores.

7. Compliance

O *compliance* é um importante conceito de governança corporativa para hospitais. Deve estar conectado à estratégia da instituição e ajuda a elevar a maturidade de gestão por estar em linha com os quatro pilares de governança corporativa – transparência, equidade, prestação de contas e responsabilidade social –, o que facilita o alcance de metas operacionais, financeiras e de atendimento ao paciente.

O termo é originado do verbo *to comply*, que em inglês significa “agir de acordo com uma regra”. Foi criado no início do século 20 nos Estados Unidos, com a instituição do *Food and Drug Administration* (FDA), departamento de segurança alimentar e de medicamentos norte-americano, que tem como objetivo garantir que indústria e comércio atendam a controles mínimos de qualidade e segurança.

O conceito ganhou espaço no mercado corporativo nas últimas décadas. Quando uma organização de Saúde tem *compliance*, significa que ela segue tanto leis e regulamentos externos quanto internos, sejam eles impostos, sejam voluntários:

- **Normas internas:** aquelas apresentadas no manual de práticas éticas (código de conduta), missão e valores de uma organização e em atividades cotidianas e operacionais definidas pela instituição; e
- **Normas externas:** desde aspectos tributários e fiscais até o cumprimento das resoluções dos respectivos conselhos regionais e federal das profissões envolvidas – medicina, enfermagem, fisioterapia, entre outras.

Como funciona

Em instituições com gestão madura, em geral há funções que podem estar em um ou mais departamentos (dedicado ou não) responsáveis por garantir o *compliance*, com os seguintes objetivos e responsabilidades:

- Analisar riscos operacionais e fraudes;
- Desenvolver projetos de melhoria contínua;

- Gerenciar os controles internos (fiscalização das normas e procedimentos, em todas as esferas da organização);
- Monitorar políticas de recursos humanos, tecnologia da informação, segurança da informação, antifraude, etc.;
- Realizar auditorias periódicas;
- Elaborar manuais de conduta e desenvolver planos de disseminação do *compliance* na cultura organizacional;
- Fiscalizar conformidade contábil de acordo com as normas internacionais (*International Financial Reporting Standards – IFRS*);
- Fiscalizar conformidade regulatória; e
- Interpretar leis e adequá-las ao universo da instituição.

Para criar uma área ou função de *compliance*, é preciso:

- **Passo 1:** construir um código de conduta, que esteja alinhado a missão, visão e valores da instituição e à legislação vigente;
- **Passo 2:** comunicar o time sobre as regras de forma consistente, generalizada e abrangente;
- **Passo 3:** garantir que os gestores da instituição respeitem o código de conduta e, portanto, liderem pelo exemplo; e
- **Passo 4:** possuir normas, processos e procedimentos definidos e comunicados a toda a instituição.

Papel do gestor

O papel do gestor é imprescindível na aplicação do *compliance* como parte da governança corporativa e estratégia da organização de Saúde. Ele é o responsável pela operacionalização e o bom cumprimento das expectativas demandadas pelos conselhos de administração, fiscal, de auditoria e assembleia de acionistas instalados nas organizações de Saúde.

Instituições com gestão madura em geral optam por estabelecer comitês ou fóruns para reunir líderes executivos responsáveis pelos vários domínios dos riscos envolvidos em *compliance*, a fim de propor uma visão consistente e sistêmica sobre o tema. Nessas grandes instituições, o papel do *chief compliance officer* (CCO) vem ganhando destaque, com mais supervisão e autoridade.

Resultados

O *compliance* traz confiabilidade e profissionalização à gestão dos hospitais, uma vez que gera boas práticas, orienta a organização quanto ao cumprimento das leis, resoluções e normas, que contribuem para o gerenciamento maduro. Dessa forma, melhora a percepção do público, de parceiros e credores da instituição.

8. Gestão de riscos

O gerenciamento de risco⁷ é uma ferramenta de gestão que visa antecipar potenciais perigos, conforme os diferentes cenários que a organização pode enfrentar. É uma importante etapa durante o planejamento estratégico e tem como principal objetivo fornecer suporte para a tomada de decisões diante de eventos indesejáveis.

Dentro da governança corporativa, existem várias alternativas para a construção de uma estrutura de gerenciamento de riscos. Cada organização deve adotar a estrutura que melhor se enquadre no perfil do negócio, mas uma saída comum é a criação de uma unidade responsável por essa função.

A cultura de riscos de uma gestão define como ela identifica, aceita e gerencia os eventos e ações que podem influenciar o cotidiano do hospital. Por sua complexidade e importância, a gestão de riscos envolve conselho de administração, conselho fiscal e comitê de auditoria, em três linhas de defesa:

- A primeira é realizada pelos gestores das unidades e responsáveis diretos pelos processos. Deve operar as funções de gerenciamento e responde em primeiro lugar pelos riscos;
- A segunda é executada pelos gestores corporativos de práticas de controle e tem a finalidade de oferecer visão integrada dos riscos; e,
- Por fim, a terceira linha de defesa é realizada pela auditoria interna e fornece avaliações por meio do acompanhamento dos controles internos.

Para colocar a gestão de riscos em prática, é necessário envolver as áreas técnicas, que vão oferecer as informações necessárias para complementar a visão sobre potenciais intercorrências. Quatro passos ajudam no processo:

- **Identificação:** essa é a etapa de levantar o conjunto de eventos externos e internos que podem impactar de alguma forma os objetivos estratégicos ou comprometer a operação. Ao observar o ambiente externo do hospital, os gestores devem se atentar aos possíveis cenários e às mudanças no setor. Em seguida, o olhar deve ser direcionado para o

7 Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC). Guia de orientação para gerenciamento de riscos corporativos. Disponível em: <<http://www.ibgc.org.br/userfiles/3.pdf>>.

interior do negócio, identificando pontos fracos, fortes e autonomia de resposta aos eventos. O número de ocorrências dependerá do porte e do tipo de serviço prestado pela organização. Esse processo deve ser revisto frequentemente, com periodicidade a ser definida pela gestão, para que seja possível a rápida adaptação às mudanças. O perfil dos riscos pode ser definido pelo corpo executivo e avaliado pelo conselho de administração;

- **Avaliação:** nesse momento, é preciso saber quais tipos de efeitos os riscos podem causar na organização de Saúde, como, por exemplo, redução na qualidade do atendimento, queda nos resultados, multas fiscais, etc. Saber a potencialidade de eventos futuros fornece embasamento para o tratamento que será executado;
- **Implementação:** é realizada por meio da estruturação dos processos internos, com o intuito de reduzir, mitigar e absorver impactos, além de fomentar a cultura de gestão de riscos. Ou seja, os responsáveis pelo gerenciamento de riscos são os gestores de um determinado processo, que devem fazer acompanhamento contínuo; e
- **Monitoramento:** após identificado o risco, é preciso acompanhar a evolução do evento, formatar medidas de desempenho, descrever o impacto em relatórios e quantificar possíveis perdas, a fim de criar padrões que serão seguidos caso o evento volte a ocorrer.

O conselho de administração também tem o papel de fortalecer com o corpo executivo e a diretoria a importância da manutenção da gestão de riscos e a sua disseminação a todas as áreas da organização de Saúde.

Papéis

Cabe ao conselho de administração identificar os perigos e definir e atualizar o apetite de risco da organização, que significa o quanto de exposição uma instituição pode tolerar para atingir suas metas e seus objetivos. O conselho também deve monitorar periodicamente os potenciais eventos.

O conselho fiscal, como órgão de governança, pode assumir a supervisão e o monitoramento da gestão de riscos, que inclui a supervisão dos comitês de auditoria, gestão de riscos, auditoria interna, áreas contábil, jurídica, de ética e conduta. O objetivo é usar as informações desses agentes para formar opinião sobre os atos da gestão.

As informações pertinentes sobre os riscos são direcionadas para a direção ou presidência do hospital. Esse alto escalão se vale de todos os dados para as-

sumir a tomada de decisões, baseado no apetite de risco. Todos os detalhes da decisão, contudo, são antes discutidos com o conselho de administração, para nortear as ações e evitar possíveis erros de conduta e investimento.

9. Hospitais familiares e filantrópicos

Os hospitais brasileiros utilizam diferentes formas de administração, a depender do porte e das características. No entanto, há uma percepção clara entre todos: é preciso ter um modelo baseado em gestão estratégica, inovação, gestão participativa e de qualidade.

Governança corporativa significa gestão, o que inclui planejamento, direção, controle, relação entre sócios, conselhos, clientes, fiscalização, entre outros. E gestão condiz com qualquer modelo de negócio hospitalar – inclusive os filantrópicos e familiares, os quais, historicamente, possuem uma gestão mais voltada ao assistencialismo e menos direcionada a melhores práticas de mercado.

Assim como ocorre com os hospitais privados, portanto, essas entidades devem começar um processo de governança corporativa atendendo aos conceitos de transparência, equidade, prestação de contas (*accountability*) e responsabilidade corporativa. Não há motivos para exceções ou adaptações nesses aspectos.

Minimamente, devem ser criados os conselhos de administração e fiscal. Família e provedores podem integrar esses grupos, porém, sem ter maior peso de decisão que os demais – respeitando, aqui, o item equidade. Isso, aliás, é imprescindível, já que os conselheiros precisam decidir com base na missão e visão da organização, estratégia, necessidades dos *stakeholders* e dentro da lei, e não baseados em interesses. Sendo assim, o conselho de administração está acima da superintendência sempre, e o conselho fiscal deve estar na linha de *staff*.

Porém, mesmo com as etapas descritas, evoluir a maturidade de gestão hospitalar exige a compreensão e a aplicação de outras ferramentas importantes, como a implantação de auditorias independentes, código de conduta, manual societário (estatuto, acordo e transparência), órgão de fiscalização e controle, entre outras.

Em sua origem etimológica, a palavra filantropia significa “amizade pela humanidade”. O conceito original, desenvolvido no início do século 20, parte do princípio de que a ação social nasce da decisão individual de um possuidor de bens ou recursos financeiros, que acredita que esses recursos doados a uma entidade ou a uma causa podem fazer a diferença na vida de uma ou mais pessoas.

Dentro desse conceito nasceram os hospitais filantrópicos, que hoje somam em torno de 2.600 instituições no Brasil. São organizações privadas, mas que não têm fins lucrativos, e muitas vezes prestam seus serviços em parceria com o Sistema Único de Saúde (SUS). O modelo de instituição sobrevive por meio dessas parcerias e também de seus mantenedores, que colaboram com recursos para manter os hospitais funcionando.

É o caso do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), no Rio de Janeiro, cuja história começou na década de 1930, quando as filhas da caridade de São Vicente de Paulo criaram uma instituição escola. Em 1980, a unidade deu lugar ao HSVP, que, em 1998, obteve a certificação ISO 9002:1994, e em 2008, o selo internacional de excelência e segurança na assistência ao paciente da Joint Commission International (JCL), um dos mais importantes órgãos de acreditação em Saúde do mundo.

Liderança

Os reconhecimentos são mantidos e renovados anualmente até hoje. A líder desse resultado é a Irmã Marinete Tibério, CEO desde 2009. Quando assumiu o cargo, a instituição enfrentava dificuldades de caixa, como tantos outros hospitais filantrópicos, com déficit de R\$ 20 milhões vindo de 2008 e expectativa de perdas de R\$ 22 milhões em 2009. Além de ser graduada em direito, Irmã Marinete já tinha experiência em gestão, pois era ecônoma provincial da Associação São Vicente de Paulo, cargo que ocupou por sete anos. Consciente dos desafios e das peculiaridades da nova função à frente da administração de um hospital de grande porte, ela decidiu se especializar, complementando a formação com dois MBAs: administração hospitalar e gestão em Saúde.

A gestora estruturou, ao longo dos últimos anos, todos os processos assistenciais. No período, foram adotados novos protocolos de assistência e realizados investimentos na compra de equipamentos com tecnologia de ponta e na criação de serviços especializados. Todo esse trabalho resultou no reconhecimento do HSVP como uma instituição de padrão internacional e referência na área de Saúde, com foco voltado para a melhoria na qualidade e na segurança do paciente.

Para esse processo de reestruturação foi necessária consultoria externa e especializada. Dessa forma, a transformação do gerenciamento do hospital respeitou três importantes eixos: renovação da governança corporativa, reestruturação financeira e redesenho da vocação médica.

Apesar de o hospital não visar ao lucro, o gerenciamento leva em conta que o equilíbrio financeiro é determinante. Isso porque, com recursos escalonados e auditados, é possível para a organização filantrópica investir em projetos de crescimento, oferecer benefícios para colaboradores e equipes e outras aplicações. No caso da gestão da CEO, todo o superávit é reinvestido no hospital, isso feito com transparência e participação do corpo administrativo.

A história da evolução administrativa do HSPV mostra que precisou haver uma mudança de mentalidade em todos os setores para que as medidas implantadas alcançassem resultados. Gestões passadas mantinham uma visão voltada ao assistencial, ligada ao conceito de obra de caridade. Não existia a convicção que uma organização hospitalar filantrópica, familiar ou societária é, antes de tudo, uma empresa, com objetivos realistas que carecem de planejamento, indicadores, divisão de departamentos e todos os preceitos de uma governança corporativa atualizada e atenta para a evolução de implementos tecnológicos e a gestão de pessoal. “É preciso equilibrar a caridade sem esquecer que hoje a instituição hospitalar é vista como um negócio. E não posso tratar de maneira diferente o hospital religioso e filantrópico se o mercado não o faz”, relata Irmã Marinete.

11. Identificação de falhas

É papel do gestor hospitalar garantir que a governança corporativa passe de teoria à prática. Implantar uma governança mais profissional, metodológica e madura na organização de Saúde é um processo que depende de acompanhamento constante e efetivo do líder.

Apesar de cada hospital ter sua particularidade e cada equipe responder de uma forma específica às determinações da diretoria, alguns sinais recorrentes dão indícios de que há falhas na implantação da governança.

Níveis básicos

Há níveis de maturidade no que se refere à adoção das metodologias de governança corporativa. A ausência de alguns recursos básicos pode indicar falhas nessa etapa inicial:

- **Conselho de administração:** é inadmissível conceber um projeto de governança corporativa sem um conselho de administração. É papel desse grupo melhorar a qualidade das decisões estratégicas e contribuir para mitigar riscos e possíveis erros gerenciais. Contudo, de nada adianta constituir o órgão apenas como fachada, sem permitir que seus integrantes tenham autonomia em relação à gestão executiva. É preciso ficar claro que o papel do conselho é, exatamente, promover evoluções no formato gerencial, o que ocorre quando há uma demanda, que pode ser identificada sob forma de maus resultados ou perda de oportunidades de negócios. Esse grupo deve, portanto, ser independente;
- **Auditor independente:** esse importante agente de governança tem como objetivo principal verificar se as demonstrações contábeis estão em conformidade com a realidade. Sem a figura de um auditor independente, não há a garantia externa que as demonstrações de resultados e os balanços refletem a realidade das operações; e
- **Interferência financeira:** se a organização tem um conselho de administração e possui auditoria independente, mas permite que seus executivos decidam sobre suas próprias remunerações, ainda tem um longo caminho a percorrer para atingir o *status* de governança corporativa madura. O sistema de remuneração e incentivos é uma das mais

potentes armas da governança corporativa porque tem como propósito elevar o desempenho da organização, criando e mantendo incentivos que motivem os dirigentes e colaboradores a maximizar a eficiência operacional, o retorno sobre ativos e o crescimento da produtividade no longo prazo.

Níveis intermediários

Resolvidas essas três questões, considera-se que a organização de Saúde atingiu o primeiro nível da governança corporativa. É hora, então, de promover avanços. Aqui, outros pontos de evolução:

- **Conselho fiscal:** é importante que esse grupo seja permanente, porque seus integrantes têm como missão fiscalizar as ações praticadas pelos administradores e opinar sobre as contas da organização (demonstrações financeiras, modificações de capital, incorporação, entre outras). Os membros devem se reunir para analisar amplamente os assuntos de sua competência e emitir pareceres e manifestação. Qualquer acionista pode solicitar a instalação do CF e também sugerir a eleição de membros qualificados para compor seu quadro;
- **Monitoramento:** nesse nível, também é esperado que o conselho de administração fiscalize a implementação das recomendações referentes a demonstrações financeiras, controles internos, políticas e procedimentos. Os mandatos do conselho e da diretoria executiva também devem ter tempo determinado e recondução condicionada a alguma avaliação formal de desempenho; e
- **Dedicação exclusiva:** também é esperado que haja um profissional ou área exclusivamente dedicado ao tema governança corporativa. Outro comportamento que se deve evitar: ocupação dos cargos de diretor-presidente e presidente do CA pela mesma pessoa.

Nível avançado

Para alcançar a excelência da governança corporativa e dar passos mais seguros em relação à maturidade da gestão, é preciso evoluir os preceitos. São sinais claros de falha nesse processo:

- Dispositivos que restrinjam a substituição dos atuais administradores;

- Plano de remuneração do conselho de administração não respeitar diretrizes, como valor econômico gerado, os riscos assumidos, e não se baseia em resultados;
- Ausência de relatórios trimestrais sobre a atuação e o desempenho da companhia ou que são restritos apenas a informações econômico-financeiras; e
- Falta de conselheiro independente na coordenação de cada um dos comitês.

Portanto, elaborar o *checklist* e verificar se há sinais de falhas na implantação de cada uma dessas ferramentas pode indicar o que é necessário mudar no processo de governança corporativa e, assim, evoluir o nível da maturidade da gestão hospitalar.

12. Suporte ao cuidado

A área assistencial representa o primeiro contato do paciente com o hospital. É possível encontrar executivos que levam tão a sério essa afirmação que focam todos os seus esforços nela, esquecendo-se que a qualidade da assistência também depende do *backoffice*. Mas como esse é o ambiente que, de fato, o paciente enxerga, é o principal responsável por garantir a estabilidade da marca ou prejudicar todo o negócio.

Para que o último caso não aconteça, toda a estrutura por trás da assistência tem de estar alinhada e funcionando harmonicamente. Ou seja, é preciso complementaridade para garantir o objetivo final: a qualidade do cuidado ao paciente. Por isso, é importante que a organização se atente aos agentes de governança corporativa.

O hospital deve ser visto por todos os colaboradores, sejam eles clínicos, sejam de *backoffice*, como um negócio, o que significa que há limites de recursos e indicadores financeiros e de performance a serem atingidos. Alinhar qualidade de atendimento às características econômicas e estruturais da organização é papel do gestor.

Papéis

A gestão empresarial tem o papel de garantir que todos os insumos, recursos e equipamentos estejam disponíveis para a atuação da gestão clínica no local, quantidade e tempo corretos. O *compliance* entra nesse aspecto para garantir que a organização está de acordo com as exigências legais do setor de Saúde para o paciente. É preciso que o médico tenha condições adequadas de trabalho, sentindo-se com plena autonomia para atuar pela melhor assistência ao paciente. E isso só é conseguido por meio de todos os processos e as práticas administrativas que são adotados pela gerência empresarial.

Por exemplo, a organização e agendamento de salas cirúrgicas têm de ser clara e atender às mais variadas demandas. Para isso, é necessária a união entre a gestão empresarial, que, baseada nas informações cedidas pela administração clínica, se encarrega da compra de equipamentos e insumos cirúrgicos, efetua a contratação de pessoal técnico e de apoio e organiza a escala de uso do ambiente. Se tudo está em ordem, basta aguardar a atuação da equipe.

A administração do estoque de insumos vai permitir que o hospital compre itens pelo melhor preço e que sejam liberados na hora certa. Novamente, o *compliance* ganha notoriedade, pois, em se tratando de materiais de alto valor agregado, é necessário que tudo esteja de acordo com o que exigem os órgãos de fiscalização. É nesse departamento que as datas de vencimento e validade de remédios, por exemplo, têm de ser rigorosamente acompanhadas.

A soma de forças das duas gestões também pode contribuir para a padronização de práticas assistenciais, conhecidas como protocolos clínicos. O objetivo é elevar a performance da equipe de cuidado, a partir da adoção de um código de conduta específico para cada cenário, e promover maior segurança do paciente. Nesse ponto, a tecnologia pode contribuir para o mapeamento das principais tarefas assistenciais, reunindo informações sobre o paciente e disponibilizando-as para o corpo médico, auxiliando na recepção e no encaminhamento da pessoa.

Para executar seu trabalho, a equipe médica não pode se preocupar com falta de insumos, limpeza de áreas de tráfego, disposição de leitos e baixo número de colaboradores. É a gestão empresarial que se encarrega para que tudo esteja em ordem, de modo que a equipe tenha total foco no paciente. Se todos os grupos de apoio ao setor assistencial estão comprometidos com a missão e os valores da organização de Saúde, é possível executar um trabalho eficiente e entregar ao médico e paciente um ambiente sustentável, dinâmico e totalmente voltado para a assistência de qualidade.

13. Pagamento por performance

De tempos em tempos, o setor de Saúde retoma discussões sobre uma dicotomia que compromete seu desenvolvimento: de um lado, quanto mais demandado, maior será a receita dos hospitais; de outro, quanto menos o usuário buscar atendimento, mais as operadoras e o próprio Sistema Único de Saúde (SUS) economizam. Em meio a esse conflito de interesses, está o paciente, que espera do sistema – seja público, seja privado – um atendimento seguro e de qualidade.

A mudança no modelo de remuneração hospitalar – de pagamento por serviço (*fee-for-service*) para pagamento por performance – é alternativa amplamente debatida no Brasil como saída para resolução do impasse. Mas não se trata da única forma de combater essa situação.

Contexto

O *fee-for-service* foi criado nos Estados Unidos na década de 1930 e estabelece que haja uma tabela, com valores pré-definidos, para a remuneração de cada procedimento, como exame, internação, cirurgia, consultas, etc. O modelo estimula a produtividade, em detrimento, muitas vezes, da qualidade. O formato também estimula a ineficiência do ponto de vista de *backoffice*, uma vez que as operadoras de Saúde e o próprio SUS exigem uma série de documentos que comprovem a necessidade de realização de procedimentos, o que eleva tanto a incidência de glosas quanto a não autorização da prestação de serviço.

Segundo relatos históricos, o pagamento por performance foi instituído na década de 1990 na Austrália. Por fazer parte de um sistema de pagamento mais amplo, baseado em valor (*value-based payment*), prioriza a qualidade de atendimento na quantia paga pela operadora ou pelo SUS ao hospital. A avaliação é feita por meio da soma de qualidade assistencial e do custo compatível; portanto, quanto maior a qualidade e menor o custo para a prestação do serviço, maior a percepção de valor e, portanto, a remuneração.

Além do pagamento por performance, há outras alternativas sob o conceito de pagamento baseado em valor em discussão ao redor do mundo:

- **Pagamento por capitação (*capitation*):** provedores de serviços recebem um valor fixo por paciente, em uma área de abrangência e em determinado período de tempo;

- **Pagamento por pacote de serviços (*bundle*):** valores fixos por procedimento e pelo ciclo do cuidado, desde antes da internação até um período que pode variar de seis meses a um ano pós-alta; e
- **Pagamento por diagnóstico (*Diagnosis Related Groups – DRG*):** tem como base a Classificação Internacional de Doenças (CID), e o pagamento é feito de forma integral, considerando o diagnóstico.

Maturidade da gestão

A mudança do modelo de remuneração é debatida há alguns no Brasil, o que faz com que muitas instituições de Saúde desacreditem que, de fato, o impasse possa ser resolvido de forma tempestiva. Contudo, enquanto o setor não entra em consenso sobre o assunto, aderir às metodologias de governança corporativa representa um passo rumo à redução de glosas e à garantia de bom funcionamento da instituição, seja ela pública, seja privada. Graças às ferramentas da estrutura, é possível:

- O aumento de controle sobre procedimentos realizados e documentação coletada, que facilita a relação com a fonte pagadora (operadora de Saúde ou SUS);
- A instituição de protocolos clínicos, que eleva a eficiência do atendimento e da segurança do paciente;
- O acompanhamento constante dos conselhos fiscal e de administração, o que garante melhoria constante de processos; e
- A maior clareza sobre as demandas, o que gera um relacionamento mais claro com fornecedores a respeito de quantidade de insumos que precisam ser adquiridos.

Como as glosas são decorrências da falta de capacidade de comprovar a necessidade dos procedimentos, a maturidade de gestão proporciona melhor preparação das organizações. A rotina de urgência vivenciada pelas instituições cobra dos colaboradores maior atenção no cumprimento das atividades como, por exemplo, no lançamento na conta de medicamentos e demais insumos utilizados no atendimento dos pacientes. Uma gestão madura e com visão holística sobre o funcionamento da organização usa das ferramentas de governança para melhorar a comunicação entre equipes e facilitar os processos para os colaboradores.

14. Estruturação de incentivos

Instituído com a Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem como prerrogativa a garantia de atendimento universal à toda a população, como um dever do Estado. Mesmo com auxílio do serviço suplementar – que acolhe cerca de 20% da população⁸ –, ofertar o serviço indistintamente a cerca de 208 milhões de pessoas⁹ é tarefa viabilizada, somente, com ajuda de entidades privadas, via programas de incentivo fiscal e financeiro.

No artigo 197, a Constituição prega: “são de relevância pública as ações e os serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado”¹⁰.

Já no artigo 199, expressa, claramente, a possibilidade de a iniciativa privada participar ativamente do SUS: “as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos”¹¹.

A participação complementar no SUS está limitada às situações em que as disponibilidades dos órgãos e das entidades públicas forem insuficientes para garantir cobertura assistencial à população sob sua área de abrangência¹². “Em outras palavras, o gestor do SUS está autorizado a recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada, sempre que os serviços próprios da sua rede pública de Saúde forem insuficientes para atender às necessidades da população”, pontua o estudo do Ministério da Saúde. “A União, os estados, o Distrito Federal e os municípios, representados por suas instâncias gestoras do SUS, são responsáveis pela organização e execução das ações da atenção hospitalar

8 Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Dez. 2017.

9 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Dez. 2017

10 Portal do Senado. Disponível em:

<https://www.senado.gov.br/atividade/const/con1988/con1988_06.06.2017/art_197_asp>.

11 Portal do Senado. Disponível em:

<https://www.senado.gov.br/atividade/const/con1988/con1988_06.06.2017/art_199_asp>.

12 Ministério da Saúde. *Aplicação do novo marco regulatório das organizações da sociedade civil no âmbito do Sistema Único de Saúde*. Disponível em:

<<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/janeiro/34/14.Estudo-sobre-a-aplicabilidade-das-disposicoes-da-Lei-n-13019-DEZ2016.pdf>>. p. 52.

nos seus respectivos territórios”, conforme a nova Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)¹³.

A PNHOSP é um conjunto de diretrizes e normas para organizar o modelo de assistência hospitalar, de acordo com o contexto do SUS, de forma que a universalização da assistência saia da teoria. Graças à PNHOSP, as organizações hospitalares podem aderir à parceria com o SUS por meio de chamamentos públicos e editais.

Por causa da contrapartida de estados e municípios, é possível complementar o serviço público, adicionando especialidades, nível de serviço e tecnologias que não estariam disponíveis à população. Isso garante a efetividade de dois princípios fundamentais do SUS:

- Universalidade: a garantia do acesso integral de Saúde para toda a população; e
- Equidade: oferta de serviço de acordo com as necessidades do público local.

Atualmente, existem incentivos fiscais e financeiros para organizações de Saúde privadas em parcerias com o SUS:

- Incentivo à Qualificação da Gestão Hospitalar (IQGH), que passa a substituir o Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC) e será regulamentado em portaria específica;
- Incentivo de Custeio das Redes Temáticas de Atenção à Saúde, Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência e a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas;
- Incentivo de Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI); e
- Recursos do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF).

O gestor público contratante poderá definir valores adicionais à parte pré-fixada, caso tenha capacidade de financiamento com fonte própria.

13 Ministério da Saúde. *Portaria 3.390*, de 30 de dezembro de 2013. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/leis/outras-relevantes/portaria_-_politica_nacional_de_atencao_hospitalar_-_ministerio_da_saude.pdf>.

Legislação

As legislações que regem os incentivos, atualmente, são portarias do Ministério da Saúde¹⁴:

- **Portaria 3.390:** institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS, estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- **Portaria 3.410:** estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS, em consonância com a PNHOSP;
- **Portaria 142:** institui, no âmbito do SUS, o Incentivo de Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH), de que trata a Portaria 3.410/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS, em consonância com a PNHOSP;
- **Portaria 2.567:** dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de Saúde no SUS; e
- **Portaria 1.646:** institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

CNES

O dimensionamento de oferta de serviços e demandas é verificado pelo governo graças às informações obtidas via Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)¹⁵, que “se constitui como documento público e sistema de informação oficial de cadastramento de informações de todos os estabelecimentos de Saúde no País, independentemente da natureza jurídica ou de integrarem o Sistema Único de Saúde (SUS)”.

O CNES é um cadastro obrigatório diante do SUS para qualquer organização de Saúde, pública ou privada. Reúne todos os prestadores mostrando uma leitura da rede assistencial. Por exemplo, capacidade instalada, instalações

14 ARRUDA, Fernando Teles – coordenador adjunto da Universidade Municipal de São Caetano do Sul. Dez. 2017.

15 Ministério da Saúde. Portaria 1.646, de 02 de outubro de 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1646_02_10_2015.html>.

ociosas, mapeamento de equipamentos e recursos. Conforme a legislação, o CNES possui as seguintes finalidades:

- Cadastrar e atualizar as informações sobre estabelecimentos de Saúde e suas dimensões, como recursos físicos, trabalhadores e serviços; e
- Disponibilizar informações dos estabelecimentos de Saúde para outros sistemas de informação.

Preparação

Para se preparar para o cadastro no SUS, as organizações de Saúde devem associar suas forças principais às necessidades da região em que está inserida.

- **Primeiro passo:** saber a vocação da organização. Para extrair valor por meio dos incentivos é preciso levar em consideração a missão, a visão e os valores da instituição e entender, sob o ponto de vista do planejamento estratégico, para onde a instituição caminha. Com essas premissas em mente, é possível diagnosticar o perfil de oferta a ser feita em parceria com o Estado;
- **Segundo passo:** entender o contexto. É preciso compreender o contexto local e as principais demandas e necessidades do público que será atendido, casando-as com o que o hospital tem a ofertar;
- **Terceiro passo:** desenhar a estrutura. A partir da análise realizada no passo anterior, é preciso organizar as áreas internas da instituição para trabalhar as oportunidades:
 - Direcionar o departamento jurídico para licitações públicas e compreender leis locais que permitem a contratualização dos serviços privados;
 - Definir de que forma a instituição deve estar preparada para atender de forma complementar a população local; e
 - Destacar um departamento ou área do hospital para levantar informações quanto a estruturas ociosas, períodos de menor movimento e utilização de serviços, equipamentos subutilizados ou que em determinados períodos atendem a pouca demanda, por exemplo;

- **Quarto passo:** atender à população. Com todo o processo estruturado, é hora de ir para a prática. Por exemplo, serviços de hemodiálise, exames diagnósticos, assistência clínica, mutirões, entre outros.

A complementaridade deve ser vista como oportunidade de ampliação assistencial que pode abrir uma linha que permita trabalhar responsabilidade social, *marketing* e todos processos do gerenciamento do negócio.

15. Papel do gestor

A adoção das metodologias de governança corporativa traz uma nova cultura de serviços e de prestação de contas para a instituição de Saúde, a partir da implantação de controles internos e de gestão de riscos, que devem envolver desde sócios até investidores e órgãos de regulação. Esse movimento amplia o papel do gestor, que vai além de mostrar resultados financeiros e passa a responder por diversos outros indicadores, que vão de desempenho à satisfação do usuário.

Por envolver um rol muito extenso de atividades, o primeiro passo antes de se adotar um processo de governança corporativa no ambiente hospitalar é o de “arrumar a casa”, pelo qual é possível ter uma fotografia ampliada da instituição e do desenvolvimento dos colaboradores.

A adoção de melhores práticas abrange todas as áreas dentro da instituição, não somente a diretoria. Por isso, é essencial que o gestor esteja muito próximo dos demais departamentos, de forma a repassar conhecimento e envolver a todos – respeitando hierarquias e atribuições – no projeto. Desde a hotelaria, que conta com serviços de limpeza e manutenção, até a equipe de médicos, que lida diretamente com os pacientes, os setores tanto internos quanto externos (fornecedores, trabalhadores terceirizados) devem ter conhecimento da importância de sua participação individual no plano completo.

Dentro do programa de governança corporativa, existem funções específicas de responsabilidade de seus gestores, como, por exemplo:

- Acompanhar os dados do Serviço de Atendimento a Clientes (SAC) ou ouvidoria da instituição para propor melhorias baseadas nas críticas e reclamações feitas por pacientes;
- Gerenciar os serviços oferecidos por meio de *feedbacks* de funcionários e trabalhar na melhoria com ajuda de treinamentos e *coachings*;
- Acompanhar o fluxo de processos recomendados por órgãos de acreditação hospitalar, como da Organização Nacional de Acreditação (ONA); e
- Estabelecer manutenções preventivas em equipamentos e maquinários.

Investir em sua própria capacitação é importante para o gestor, visto que isso passa pelo conhecimento dos códigos que regem a governança corporativa nas auditorias de processos, como os do Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC), relevantes para manter a gestão das informações de forma clara e transparente.

16. Compartilhamento de metas

Para implantar governança corporativa no hospital é preciso, primeiramente, criar uma cultura de profissionalização da gestão – processo que exige disciplina, planejamento e leva tempo. Os gestores têm papel de destaque nesse processo, pois são os responsáveis por aculturar o hospital para que as boas práticas de governança convertam princípios básicos em recomendações objetivas.

Assim, alinham-se os interesses com a finalidade de preservar e otimizar o valor econômico de longo prazo da organização, facilitando seu acesso a recursos e contribuindo para a qualidade do atendimento ao paciente.

No processo de aculturação de uma organização de Saúde, alguns passos são importantes para que haja união e engajamento das equipes:

- **Organização:** o primeiro passo para a aculturação do hospital é que funcionários saibam exatamente quem é a liderança direta – figura a quem vão se reportar, alinhar atividades, definir prioridades e reportar não conformidades;
- **Conhecimento de atuação:** um dos princípios básicos da governança corporativa é possibilitar que todos conheçam o papel que desempenham para o cumprimento da atividade-fim do hospital, que é oferecer atendimento de qualidade ao paciente com os recursos disponíveis. Esse processo também faz parte da aculturação, já que propõe que se entenda o que o outro executa e a forma como eventuais erros podem impactar o ciclo completo da cadeia de prestação do serviço – nesse ponto, contar com gerenciamento de processos facilita a aculturação para que se alcancem boas práticas de governança corporativa; e
- **Transparência:** entre os pilares da governança corporativa também estão a comunicação e a transparência, portanto, é preciso não apenas criar conselhos e comitês, mas também comunicar aquilo que é discutido e, principalmente, decidido em suas reuniões aos demais funcionários, e *stakeholders* quando necessário. Conhecer os resultados que a organização quer alcançar é essencial para que o profissional desempenhe sua função e se sinta parte do sucesso do time.

Reflexão: O impacto da transformação digital na governança corporativa

Na década de 1950, a indústria automobilística estudava a necessidade de colocar cintos de segurança nos automóveis. Em 2017, debatemos o transporte via aplicativos e o problema que os táxis estão passando. No futuro, os carros sequer precisarão de motoristas – os testes estão, inclusive, sendo realizados enquanto você lê este artigo. Tudo isso é fruto do avanço da tecnologia e da transformação digital.

Mudanças como essas também ocorrem nos hospitais. Processos são informatizados, e sistemas passam a servir de apoio à prática médica e acumulam enorme quantidade de dados, que podem ser usados para tomar decisões que irão mudar para sempre a forma como as organizações funcionam e se posicionam no mercado. Em meio a esse turbilhão, está claro que a governança corporativa também precisará se adaptar – afinal, ela se consolidou como prática administrativa há 25 anos, a partir de 1992, com a publicação na Inglaterra do Relatório Cadbury, considerado o primeiro código de boas práticas sobre o assunto.

Essa metodologia de gestão é definida como o sistema pelo qual as organizações são dirigidas e monitoradas, envolvendo relacionamentos entre sócios, conselho de administração, diretoria, órgãos de fiscalização e controle e demais partes interessadas. Por sua vez, a transformação digital, no meio corporativo, é considerada como a vasta e rápida mudança na maneira como as empresas pensam suas atividades, tais como processos, competências e modelo de negócios.

As inovações disruptivas proporcionadas pela transformação digital não significam que a governança deva ser deixada de lado, muito pelo contrário. É preciso, sim, utilizar a tecnologia tanto para aumentar a eficiência e produtividade quanto para garantir melhores práticas de governança, gestão e inovação nas organizações. Serão cada vez mais necessárias novas regras, novos modelos de **compliance**, novas formas de praticar governança corporativa. Pode até parecer estranho falar de regras em um ambiente que está quebrando muitas delas, mas é justamente com diretrizes que os hospitais alcançarão os resultados prometidos pela transformação digital.

Cultura

Uma boa governança corporativa traz mais agilidade, transparência e autonomia, portanto, está diretamente ligada à digitalização. Hospitais que querem fazer parte da era da transformação digital precisam engajar suas equipes para essa nova cultura, e nada melhor que contar com a metodologia para que todos compreendam a “ideia” de ser digital. Isso porque a governança corporativa garante que os primeiros passos desse processo não enfrentarão problemas como falta de entendimento e clareza dos papéis que cada um desempenha.

A Endeavor, organização global voltada ao empreendedorismo, afirma que crescer com governança corporativa, entre outras coisas, significa aprimorar os processos de administração. Isso se aplica a tomadas de decisão estratégicas, como iniciar ou encerrar um projeto, e a definição de níveis e papéis de controle na organização. Mais uma vez, o conceito se destaca em meio à transformação digital, já que o processo de digitalização da operação tende a facilitar o acompanhamento das práticas de gestão da instituição.

Mas é preciso enfatizar que, para que a transformação digital, de fato, permeie o cotidiano das organizações de Saúde, será preciso avançar também nos pilares de estratégia empresarial, tecnologias de gestão, gerenciamento de processos e gestão de pessoas, além da governança corporativa, de forma a evoluir a maturidade de gestão.

“

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)