

# Transformando Organizações de Saúde

Excelência Operacional

Porto Alegre, 26/05/2017



ALBERT EINSTEIN  
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

## Henrique Neves

### Diretor Geral do Einstein desde 2006

- Advogado, experiência nos setores de petróleo, telecomunicações, consultoria, aviação e saúde
- Carreira na área jurídica, recursos humanos, vendas, marketing, suprimentos e logística, finanças, qualidade e segurança etc.
- Experiências em reorganizações, fusões e incorporações
- Ex-presidente da CRT e Varig S.A.

# Tópicos da Apresentação

---



ALBERT EINSTEIN  
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

**1**

**Nada é Impossível**

**2**

**A Crise na Saúde**

**3**

**Excelência Operacional no Einstein**

**4**

**Novos Rumos**

# Tópicos da Apresentação

---



ALBERT EINSTEIN  
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

1

Nada é Impossível

2

A Crise na Saúde

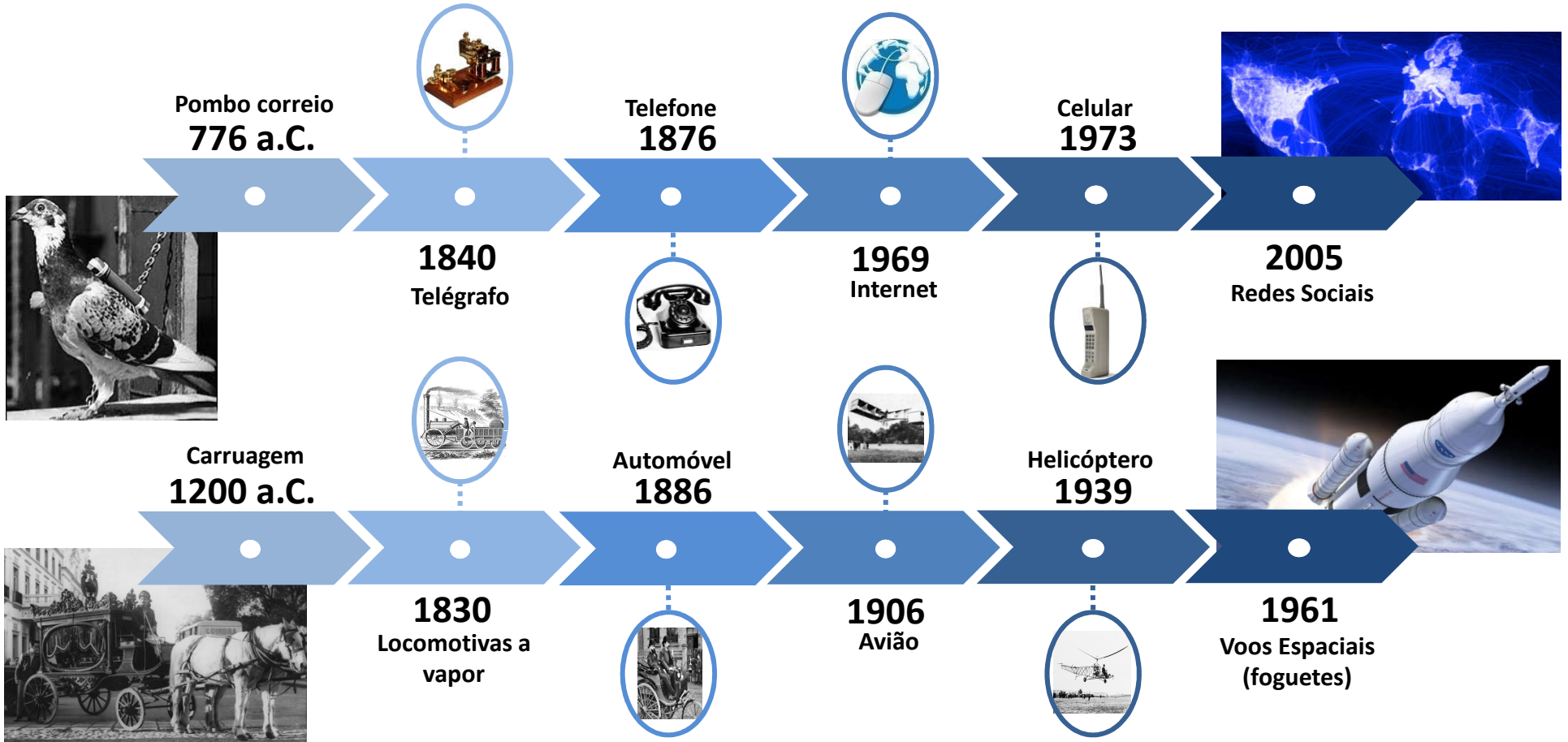
3

Excelência Operacional no Einstein

4

Novos Rumos

# Nada é Impossível



## Empresas de Tecnologia 80's

Sun Microsystems (JAVA)  
Compaq Computer Corporation  
Eastman Kodak Company  
Motorola  
IBM

SEGA  
Hewlett-Packard Company (HP)  
BlackBerry  
America Online (AOL)

## Novos Modelos 2017

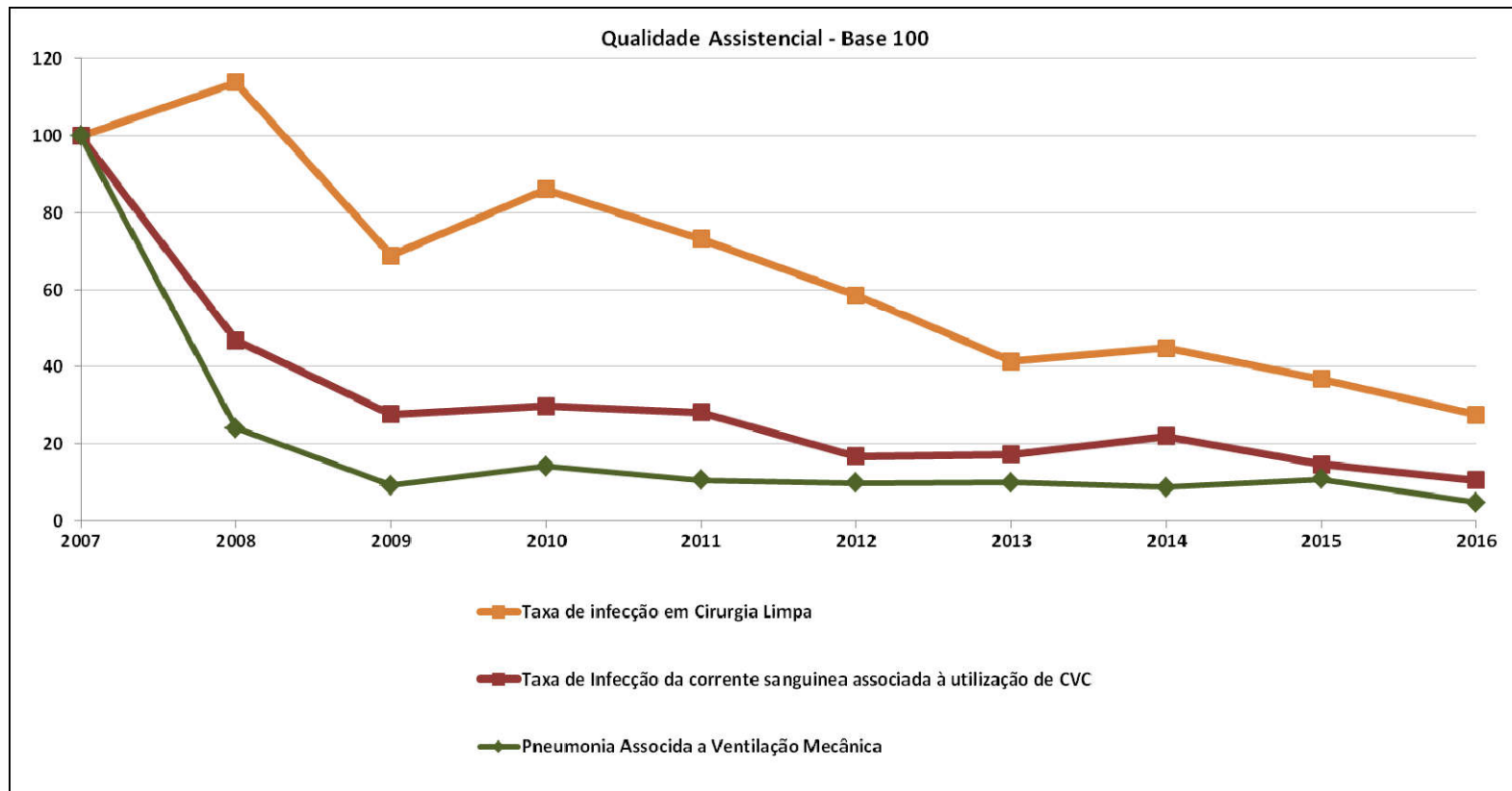
Google  
Apple  
Samsung  
Facebook  
Amazon

WallMart  
Berkshire Hathaway  
Tesla Motors  
UnitedHealth

# Nada é Impossível

## Taxa de Infecções - Hospital Albert Einstein

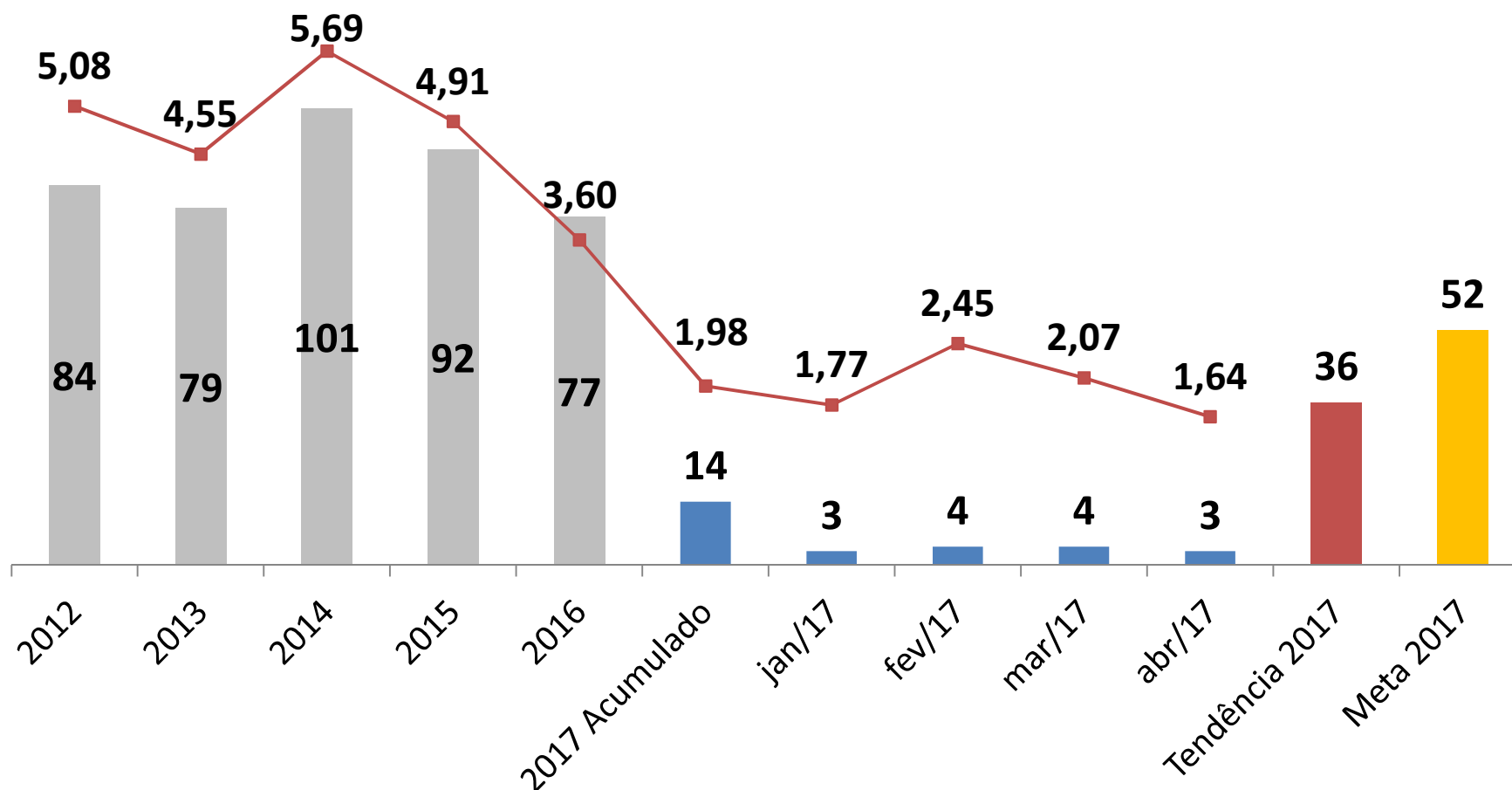
100% é possível



# Nada é Impossível

## Incidentes com afastamento no Einstein

Número e Frequência\* de incidentes com Afastamento SBIBAE



\*Frequência = Número Incidentes com afastamento x 1.000.000 / Horas Trabalhadas

# Tópicos da Apresentação

---



ALBERT EINSTEIN  
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

1

Nada é Impossível

2

A Crise na Saúde

3

Excelência Operacional no Einstein

4

Novos Rumos



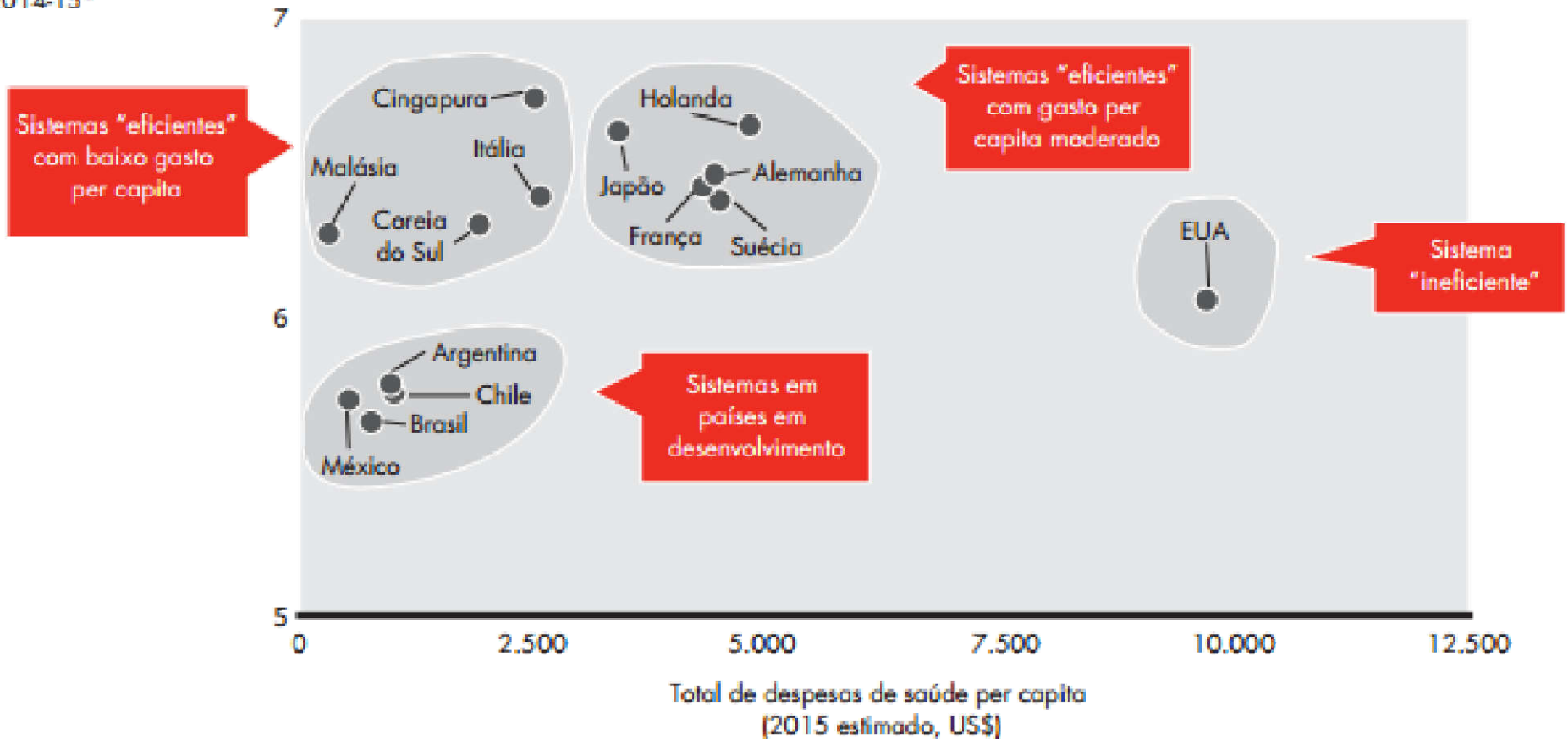
# A Crise da Saúde

## Comparação da eficiência entre diferentes sistemas



ALBERT EINSTEIN  
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Índice de saúde WEF  
2014-15\*



### Boas práticas de sistemas eficientes

Atenção primária  
Gestão e meritocracia  
Integração do sistema de saúde e assistência social

Padronização e simplificação  
Forma de pagamento única e centralizada

# A Crise da Saúde

## Comparação da eficiência entre diferentes sistemas



ALBERT EINSTEIN  
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

**Gestão e meritocracia (Cingapura)** - Os Hospitais foram reestruturados para atuarem como empresas privadas, porém mantidas e geridas pelo governo. Valorizam e investem em meritocracia e ações concretas contra a corrupção

**Forma de pagamento única e centralizada (Itália)** - Este modelo impõe um freio vital sobre os custos que explica grande parte das taxas mais lentas de crescimento da despesa neste país

**Padronização e simplificação (Alemanha)** - Padronização dos fluxos e protocolos clínicos por meio de melhores práticas. Desenvolvimento de sistemas de tecnologia da informação que direcionam as melhores práticas como opção padrão. Utilização de profissionais altamente qualificados apenas por seus conhecimentos e os demais colaboradores assumem os cuidados de rotina

**Atenção integrada (Holanda)** - Promoção e prevenção de saúde com integração da cadeia e foco na atenção primária

**Integração do sistema de saúde e assistência social (Japão)** - Promoção de modelos assistenciais com foco em populações específicas (Ex.: idosos)

# A Crise da Saúde

## Ineficiência do Setor de Saúde Brasileiro



ALBERT EINSTEIN  
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

### Brasil em última posição no ranking da Bloomberg

- ✓ O custo da saúde per capita no Brasil é comparável ao da Argentina, Chile e Hungria, mas a **eficiência do gasto** é comparável com países como Sérvia, Argélia e Azerbaijão, com custos de menos da metade do Brasil.

Os países são classificados de acordo com a expectativa de vida, porcentagem do PIB destinado à Saúde e gasto *per capita*.

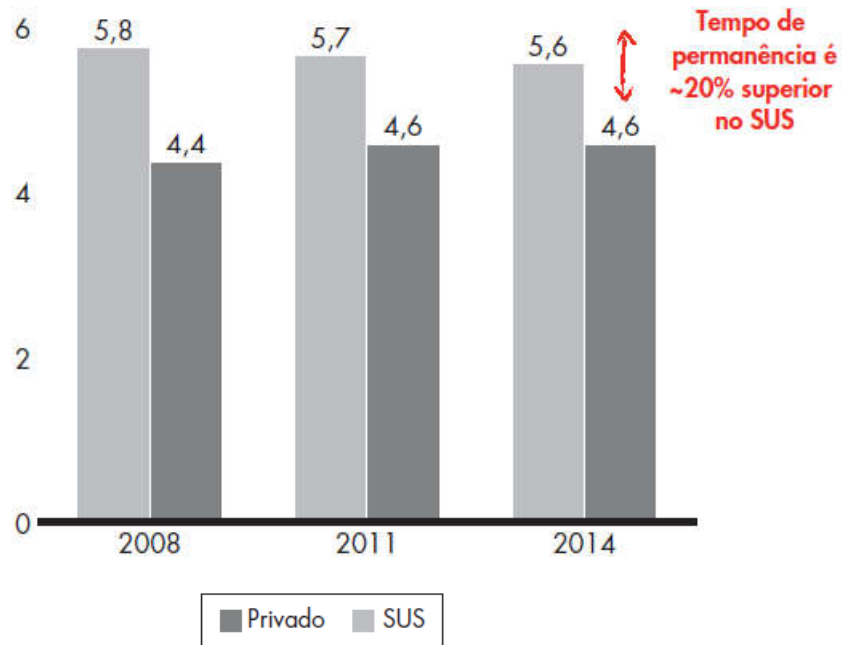
2015 Rank	2008 Rank	Country/Region	Efficiency Score	Life Expectancy	Relative Cost	Absolute Cost
1	1	Hong Kong	89.6	83.83	5.20%	\$1,856
2	2	Singapore	85.5	82.35	4.55	2,507
3	4	Israel	71.3	82.06	7.24	2,599
4	8	Spain	70.9	82.43	8.88	2,581
5	7	S. Korea	70	81.46	7.17	1,880
6	5	Italy	67.8	82.29	9.09	3,155
7	3	Japan	66.9	83.33	10.30	3,966
8	6	Australia	63.1	82.20	9.44	6,110
9	10	U.A.E.	62.6	77.13	3.20	1,569
10	13	Taiwan	60.4	79.90	6.62	1,350
11	9	Switzerland	59.6	82.75	11.47	9,276
12	14	Saudi Arabia	59.4	75.70	3.16	808
13	11	Sweden	58	81.70	9.71	5,680
14	15	Libya	57.8	75.36	4.30	433
15	17	Mexico	57.4	77.35	6.24	664
16	12	Norway	56.1	81.45	9.57	9,715
17	25	United Kingdom	55.9	80.96	9.12	3,598
18	17	France	54.2	81.97	11.66	4,864
19	20	Malaysia	53.9	75.02	4.03	423
20	22	China	53.5	75.35	5.57	367
21	16	Chile	52.8	79.84	7.73	1,204
21	23	Finland	52.8	80.83	9.40	4,449
23	31	Poland	52.6	76.85	6.66	895
24	21	Canada	51.6	81.40	10.86	5,718
24	37	Cuba	51.6	79.24	8.81	603
26	26	Czech Rep.	51.3	78.28	7.24	1,367
27	35	Venezuela	50.7	74.64	3.60	520
28	19	Ecuador	49.8	76.47	7.54	431
28	34	Peru	49.8	74.81	5.32	354
30	23	Greece	49.6	80.63	9.82	2,146
31	36	Portugal	48.7	80.37	9.71	2,037
32	33	Germany	48.5	81.04	11.30	5,006
33	38	Turkey	47.6	75.18	5.59	608
34	28	Thailand	47.2	74.37	4.57	264
35	27	Austria	47	80.89	11.03	5,427
36	32	Netherlands	46.9	81.10	12.89	6,145
37	30	Argentina	44.8	76.19	7.28	1,074
38	43	Romania	44.2	74.46	5.34	504
39	29	Belgium	43.3	80.39	11.19	5,093
40	39	Slovakia	42.2	76.26	8.21	1,454
41	40	Denmark	41.7	80.30	10.62	6,270
42	41	Dominican Rep.	39.1	73.45	5.40	315
43	46	Hungary	38.3	75.27	8.05	1,056
44	47	Iran	36.8	74.07	6.69	432
45	NA	Kazakhstan	34.6	70.45	4.26	580
46	49	Bulgaria	34.3	74.47	7.63	555
47	50	Belarus	34.1	72.47	6.07	463
48	45	Colombia	33.9	73.98	6.81	533
48	51	Jordan	33.9	73.90	7.22	336
50	48	United States	32.6	78.84	17.10	9,146
51	44	Azerbaijan	32	70.69	5.58	436
52	42	Algeria	31.5	71.01	6.64	314
53	52	Serbia	30.6	75.14	10.60	475
54	NA	Russia	29.6	71.07	6.55	957
55	53	Brazil	19.7	73.89	9.67	1,085

# A Crise da Saúde

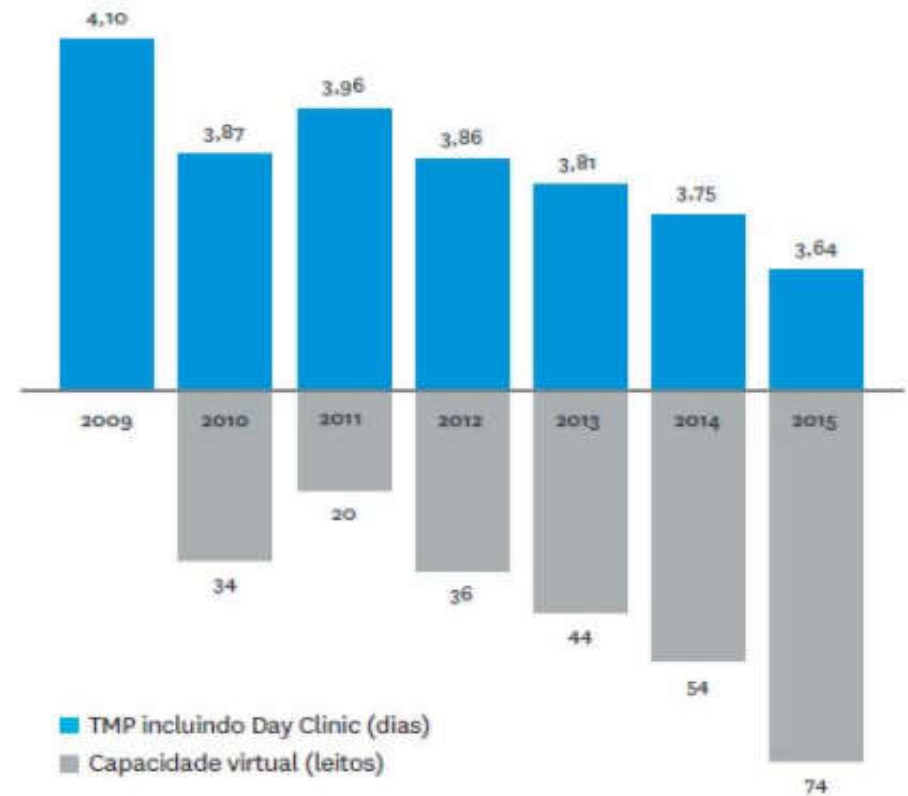
## Ineficiência do Setor de Saúde Brasileiro

### O sistema brasileiro não precisa de leitos e sim de eficiência

TMP no SUS e hospitais privados (dias) - ANAHP



Relação entre redução do TMP e ganho de leitos "virtuais"  
Hospital Israelita Albert Einstein



# A Crise da Saúde

## Ineficiência do Setor de Saúde Brasileiro

01/03/2016 19h47 - Atualizado em 01/03/2016 20h27

### Mais de 60% dos hospitais públicos estão sempre superlotados

Em 80% dos hospitais fiscalizados pelo Tribunal, faltam médicos e enfermeiros e quase a metade desses hospitais tem leitos fechados, exatamente pela falta de profissionais.



Pela primeira vez, uma auditoria feita nos hospitais públicos mostra o tamanho dos problemas enfrentados por milhares de brasileiros. Mais de 60% dos hospitais estão sempre superlotados. Faltam leitos e equipamentos, médicos. Os números retratam o caos da saúde.

O **Ministério da Saúde** reconheceu que há problemas e que tem investido em construir mais hospitais e levar mais médicos para as cidades. O relatório traz um retrato bem conhecido pelos pacientes da rede pública.

## FOLHA DE S.PAULO

★ ★ ★ UM JORNAL A SERVIÇO DO BRASIL

### Falta mais eficiência ao SUS do que verba, afirma estudo

16/05/2016

Os problemas de acesso e cuidados especializados no SUS têm mais a ver com desorganização e ineficiência do que com falta de dinheiro.

**Outro lado: Governo aponta avanços no SUS e diz que rede hospitalar será redesenhada**

Essa é uma das conclusões do Banco Mundial em relatório obtido com exclusividade pela **Folha** que analisa 20 anos do SUS e traça seus desafios.

O próprio governo reconhece a desorganização, mas aponta avanços nos últimos anos.

O subfinanciamento é sempre citado por especialistas, gestores e governos como uma das principais causas para as deficiências do SUS.

E o Banco Mundial reforça isso: mais da metade dos gastos com saúde no país se concentra no setor privado, e o gasto público (3,8% do PIB) está abaixo da média de países em desenvolvimento.

Mas o relatório afirma que é possível fazer mais e melhor com o mesmo orçamento.

Um exemplo citado no relatório é a baixa eficiência da rede hospitalar. Estudos mostram que os hospitais poderiam ter uma produção três vezes superior à atual, com o mesmo nível de insumos.

Editoria de arte/Folhapress

# A Crise da Saúde

## Ineficiência do Setor de Saúde Brasileiro

### Decálogo das principais ineficiências

- Baixos padrões éticos
- Procedimentos fúteis e exames realizados sem necessidade
- Baixa padronização e previsibilidade dos processos
- Desbalanceamento de recursos causando filas, ociosidade e desperdício
- Subaproveitamento da capacidade operacional dos recursos
- Barreiras artificiais entre o trabalho dos profissionais assistenciais
- Indisponibilidade e baixa confiabilidade e uso de informações
- Suprimento de insumos desalinhado da demanda
- Ausência de sistemas robustos de qualidade e segurança
- Baixa qualidade na formação dos profissionais de saúde

# A Crise da Saúde

## Ineficiência do Setor de Saúde Brasileiro

---

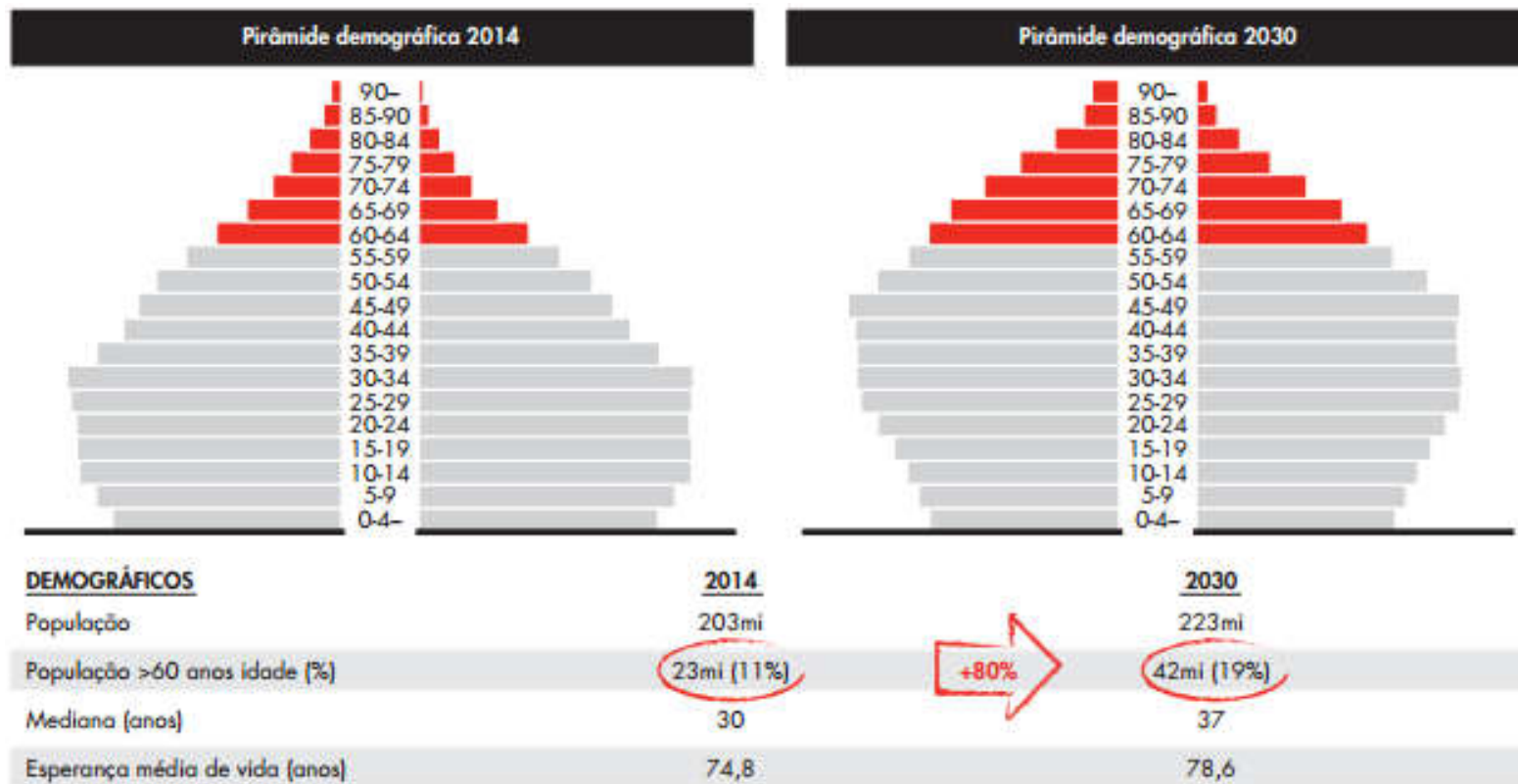
### Que, por sua vez geram

- Processo de decisão lento ou pouco assertivo
- Filas para realização de consultas, exames, internações e procedimentos cirúrgicos
- Desperdício de recursos humanos e financeiros
- Aumento de custos sistêmicos
- Insatisfação dos usuários do sistema
- Mortes e danos potencialmente evitáveis
- Impactos negativos na imagem
- Riscos para a sustentabilidade da atividade

# A Crise da Saúde

## Ineficiência do Setor de Saúde Brasileiro

E o problema vai piorar...



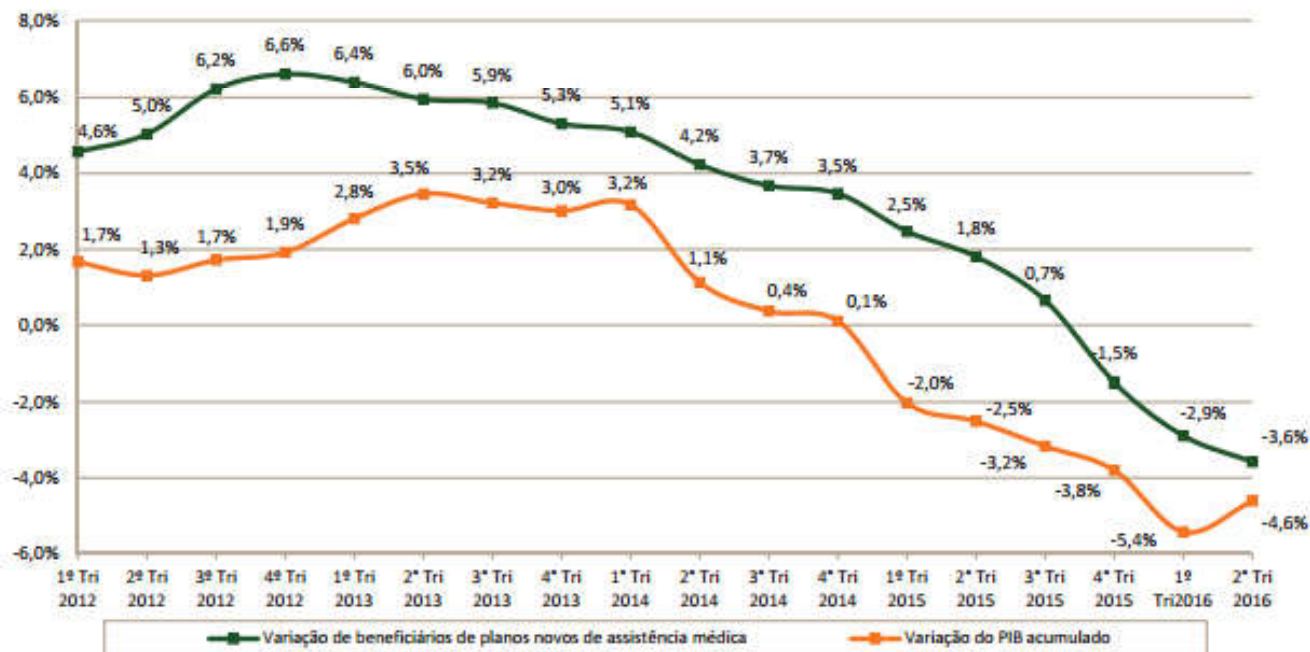


# A Crise da Saúde

## Crise Econômica e Crise da Saúde

Às ineficiências do setor de saúde soma-se agora a crise do seu financiamento

Variação do PIB acumulado no ano em relação ao mesmo período do ano anterior e do número de beneficiários de novos planos  
(Brasil - 1º Trimestre/2012 - 2º Trimestre/2016)



Fontes: IBGE e SIB/ANS/MIS - 06/2016

Notas: 1. Valor do PIB a valores constantes de 1995.

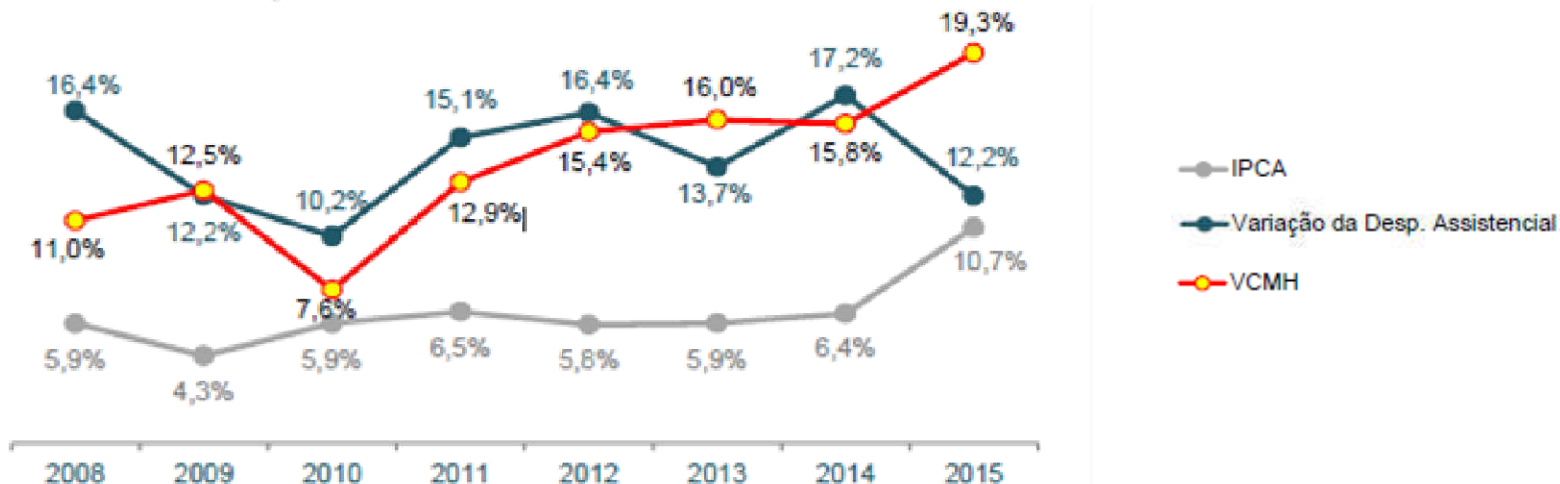
2. Taxa é calculada pela razão entre PIB/Beneficiários acumulados no trimestre do ano corrente e PIB/Beneficiários acumulados no mesmo trimestre do ano anterior.

# A Crise da Saúde

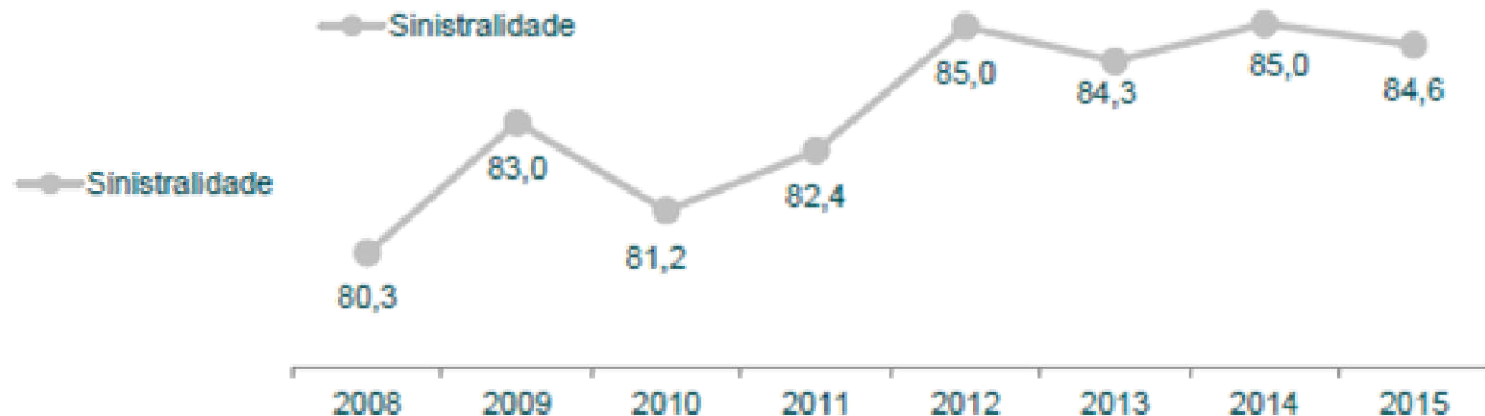
## Crise Econômica e Crise da Saúde

Os custos e a sinistralidade continuarão a aumentar afetando ainda mais a sustentabilidade do sistema

Variação dos custos médicos face ao IPCA e ao reajuste médio das operadoras (%)



Histórico de Sinistralidade das Operadoras de Saúde (%)



# Tópicos da Apresentação

---



ALBERT EINSTEIN  
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

1

Nada é Impossível

2

A Crise na Saúde

3

**Excelência Operacional no Einstein**

4

Novos Rumos

# Excelência Operacional no Einstein

## Visão de longo prazo

A visão de longo prazo da Sociedade é de um Sistema Integrado de Saúde, no qual a Excelência Operacional e a Inovação se inserem como aceleradores



### Estruturas

#### Estabelecer as bases para um Sistema Integrado Einstein

Ampliar atuação na Saúde primária através de parcerias e construção de unidades básicas (consultórios, *retail clinics*, postos)

Testar modelos em unidade piloto

#### Investir em digitalização e integração tecnológica

Adotar as bases informacionais para formar uma instituição que gera e processa dados de maneira inteligente em toda sua cadeia

### Pessoas e Processos

#### Praticar e promover uma Medicina de Valor padronizando a prática e reduzindo desperdícios

Desenvolver produtos de valor

Preparar o médico com relação ao seu papel na mudança para uma Medicina de Valor

#### Gerar conhecimento e difundir Educação em Saúde

Estabelecer linha pedagógica e ampliar ensino e treinamento de pessoas

Criar Núcleo de Educação do paciente

Oferecer produtos de educação e certificação para os setores público e privado

### Resultados

#### Operar modelos de Gestão Populacional visando tratamentos adequados e entregar vidas mais saudáveis

Atingir níveis relevantes de educação da população em Saúde, de transparência e satisfação dos pacientes e colaboradores

Promover o *Triple Aim* em sua integridade

# Excelência Operacional no Einstein

## Propostas Sistêmicas

O Setor da Saúde privado organizou-se para propor ao Governo um conjunto de iniciativas prioritárias para a reorganização da saúde

- Estimular a mudança cultural com foco em promoção da saúde
- Fortalecer a atenção primária
- Ampliar o acesso a medicamentos e garantir maior adesão aos tratamentos
- Desenvolver e pilotar modelos inovadores de atenção
- Construir uma agenda nacional para inovação
- Promover modelos assistenciais com foco no idoso e no doente crônico
- Estabelecer um processo de governança para protocolos clínicos de referência nacional
- Definir um modelo de pagamento buscando maior alinhamento de incentivos
- Integrar dados do paciente de forma centralizada por meio de prontuário eletrônico
- Reorganizar o sistema de redes de atenção a saúde

# Excelência Operacional no Einstein

## A receita do bolo para a liderança



ALBERT EINSTEIN  
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

**1** Decisão e interesse do nível mais estratégico

**2** Responsabilidade da supervisão

Refletida como prioridade:

- No cotidiano, nas reuniões e discussões
- Nas políticas e procedimentos, que refletem padrões de qualidade e excelência

**3**

**4** Metas e resultados mensurados

**5** Eventos relevantes notificados, analisados e recomendações retro-alimentadas

**6** Comunicação aberta e frequente

**7** Auditoria para verificar a adesão

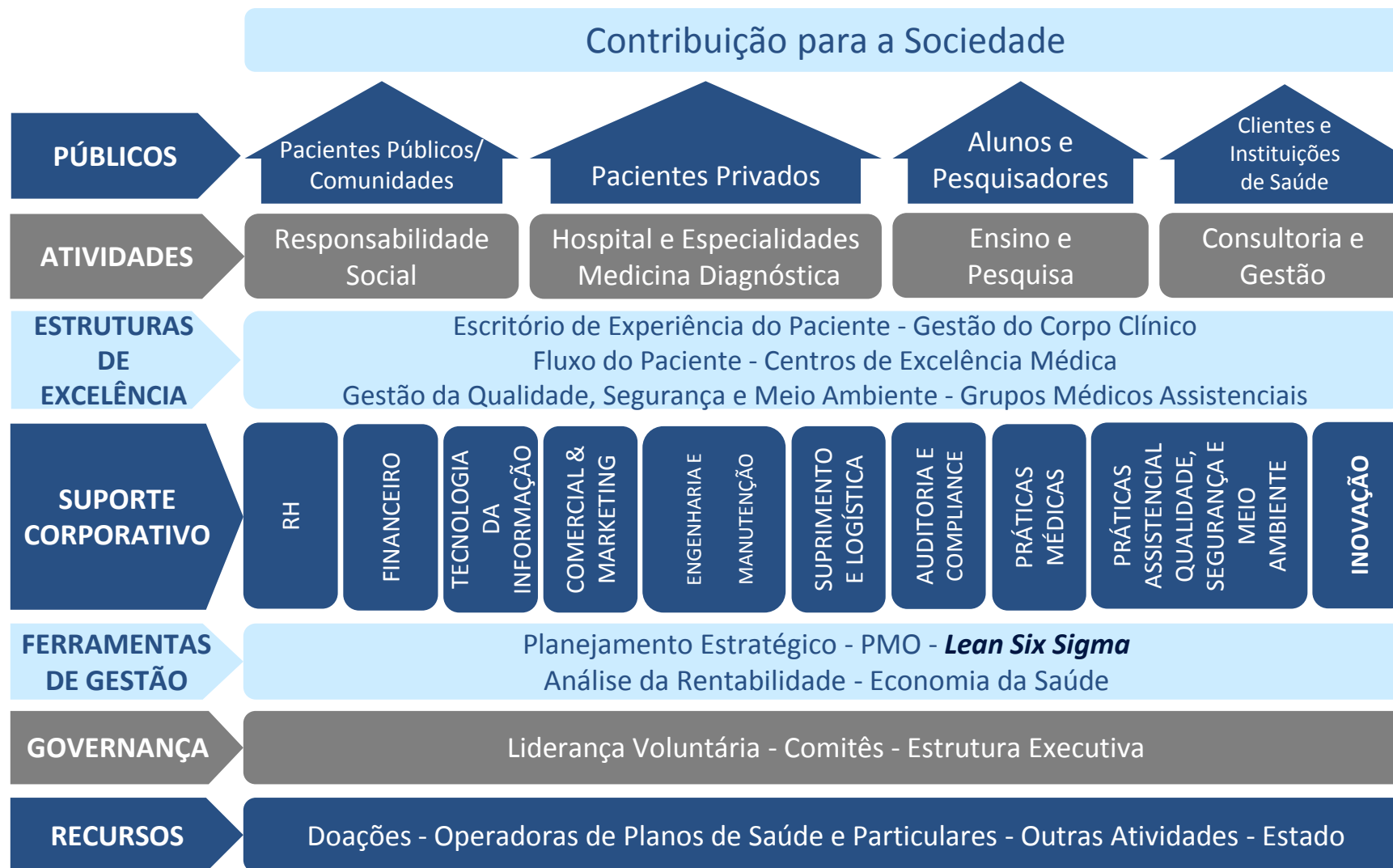
**8** Bons resultados comemorados, incentivados e premiados

**9** Suporte qualificado

**10** Treinamento permanente

# Excelência Operacional no Einstein

Modelo baseado em Estruturas de Excelência e Ferramentas de Gestão



# Excelência Operacional no Einstein

## Timeline de Qualidade

Este modelo é resultado de um processo evolutivo em que a Qualidade desempenha um papel fundamental

**Integração das plataformas**  
Assistência  
Ensino e Pesquisa  
Responsabilidade Social

**Governança e Responsabilidade Social**

**Qualidade**

**Aquisição de novas tecnologias**





# Excelência Operacional no Einstein

## Benchmark Internacional

Metodologias de Excelência Operacional ganham destaque no Setor da Saúde.

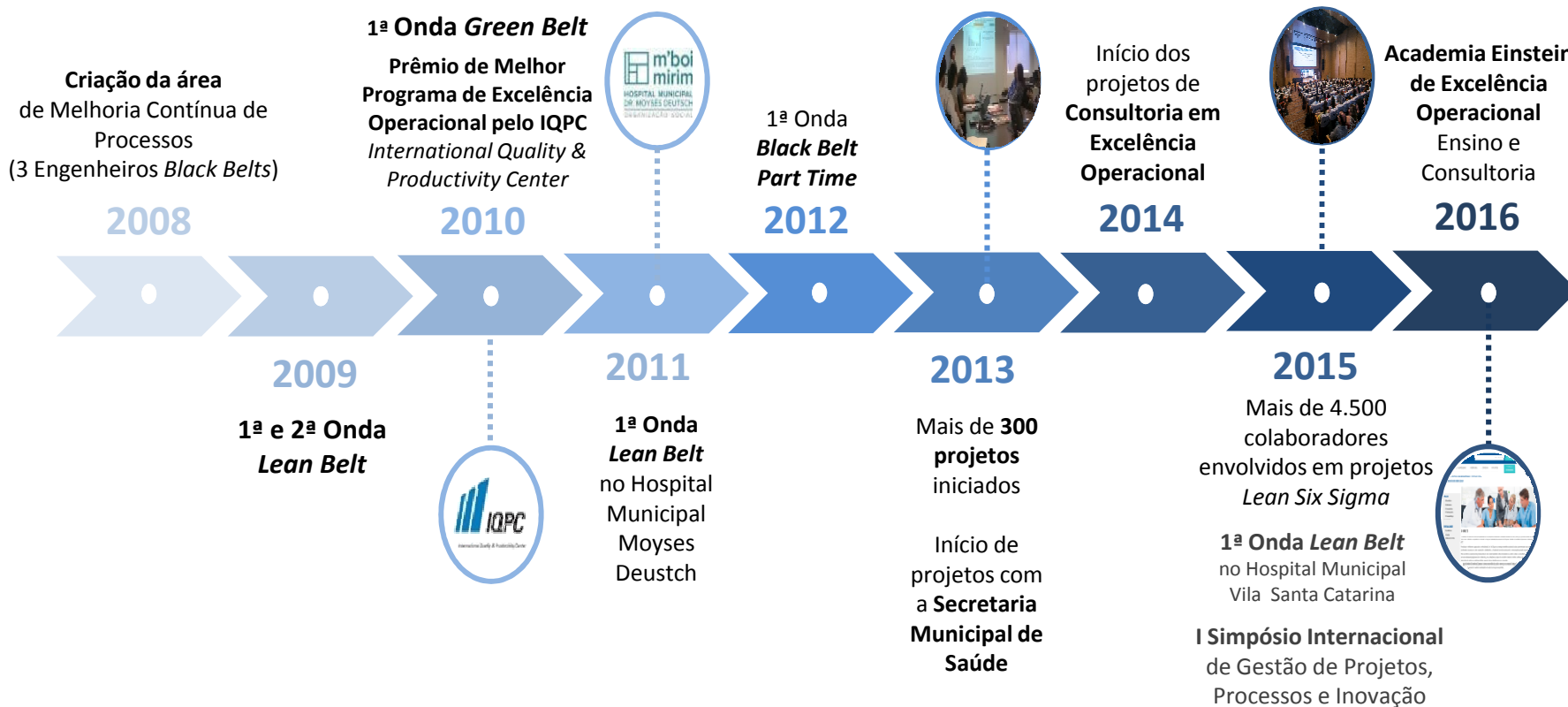


# Excelência Operacional no Einstein

## Linha do tempo - Programa Einstein de Excelência Operacional



Iniciado em Outubro de 2008, o Programa visa aprimorar a cultura de qualidade, melhoria contínua e gestão por processos, engajando os colaboradores, em todos os níveis, na concepção e execução de projetos, com base em uma metodologia estruturada para resolução de problemas (*Lean Six Sigma - DMAIC*).



# Excelência Operacional no Einstein

## Projetos *Lean Six Sigma* - 2008 a 2016

Iniciados desde 2008

665

Concluídos

567 (85%)

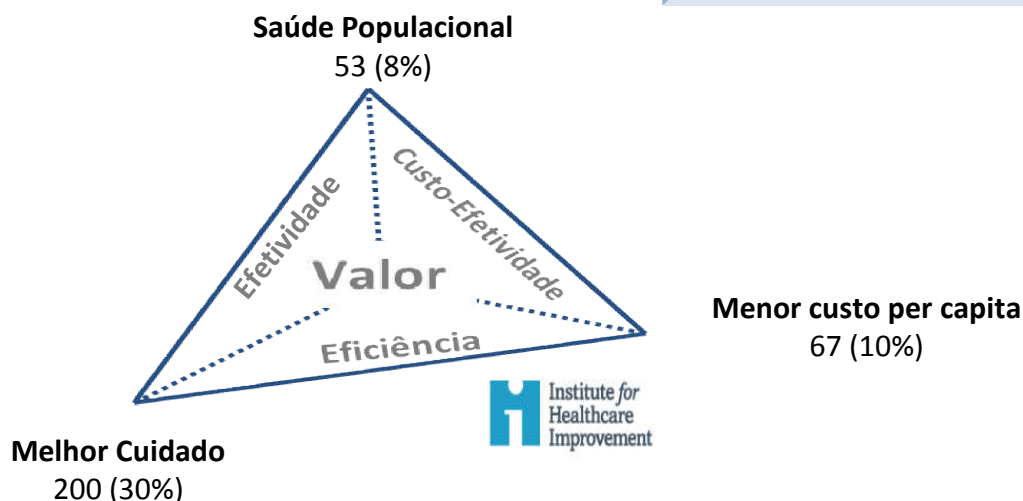
Em andamento

98 (15%)

320 (48%) - Triple AIM

252 (38%) - Produtividade

93 (14%) - Custos e Despesas



O total de ganhos financeiros estimados com o Programa Einstein de Excelência Operacional é de aproximadamente R\$160MM.

# Excelência Operacional no Einstein

## Exemplos de Projetos de Excelência Operacional

### Redução do tempo de *setup* de salas cirúrgicas



**Justificativa do projeto:** Alto tempo para giro de salas cirúrgicas.

**Principais causas:** Baixa padronização do fluxo de *setup* e comunicação ineficiente entre as áreas envolvidas no processo.

**Principais melhorias:** Início do *setup* da sala no momento em que o cirurgião realiza o fechamento da incisão cirúrgica e melhoria no processo de comunicação entre o Circulante e as áreas de apoio.

#### Principais resultados:

Redução em 45% do tempo de *setup*.

Ganho de R\$15MM/ano em produtividade.

### Otimização do agendamento de Ressonâncias Magnéticas



**Justificativa do projeto:** Alto tempo para agendamento de Ressonâncias Magnéticas.

**Principais causas:** Baixa eficiência das etapas do processo (agendamento, preparo, exame e *setup* da sala).

**Principais melhorias:** Otimização das etapas do processo (agendamento, preparo, exame e *setup* da sala).

#### Principais resultados:

Redução do tempo de espera em 97% (33 dias para 1 dia).

Aumento da margem de contribuição em R\$ 0,6MM/ano.

### Otimização do fluxo de cirurgias ambulatoriais



**Justificativa do projeto:** Baixa adesão ao fluxo de cirurgias ambulatoriais.

**Principais causas:** Lista de procedimentos elegíveis desatualizada e estrutura (pessoas e equipamentos) inadequada.

**Principais melhorias:** Revisão da lista de procedimentos elegíveis e adequação dos recursos (pessoas e equipamentos) dedicados ao fluxo de cirurgias ambulatoriais.

#### Principais resultados:

Aumento em 15% no volume de procedimentos realizados.

Incremento da receita em R\$1,0MM/ano e redução de custos em R\$0,5MM/ano.

### Conta Certa



**Justificativa do projeto:** Perda de receita pelo alto volume de ajustes (exclusões, inclusões e reversões) nas contas hospitalares.

**Principais causas:** Lançamento incorreto de itens e baixa padronização do processo de auditoria de contas.

**Principais melhorias:** Revisão do processo de lançamento de itens nas contas hospitalares e padronização do processo de auditoria.

#### Principais resultados:

Ganho de R\$35MM/ano com a redução de perdas de receita.

# Excelência Operacional no Einstein

## Exemplos de Projetos de Excelência Operacional

### Projeto Nuvem: Disponibilização de laudos e imagens na web



**Justificativa do projeto:** Alto tempo e despesa com o processo de entrega de laudos e exames de imagem.

**Principais causas:** Indisponibilidade de um portal de acesso aos exames e elevada despesa com os materiais e o processo de entrega de laudos e exames de imagem.

**Principais melhorias:** Implantação de um portal de acesso aos resultados de exames, proporcionando maior agilidade e segurança no acesso a laudos e imagens.

#### Principais resultados:

Redução do tempo de disponibilização de laudos e imagens em 50%

Redução em 64% (R\$2,8MM) da despesa com o processo de entrega de laudos e exames de imagem.

### Redução do tempo de permanência dos pacientes de baixa complexidade na Unidade de Pronto Atendimento



**Justificativa do projeto:** Alto tempo de permanência de pacientes de baixa complexidade na Unidade de Pronto Atendimento.

**Principais causas:** Desbalanceamento da escala dos recursos assistenciais e elevado tempo para liberação de laudos de exames.

**Principais melhorias:** Redistribuição dos recursos assistenciais conforme demanda, criação e implantação de protocolos para atendimento das patologias mais frequentes.

#### Principais resultados:

Redução em 37% do tempo total de permanência dos pacientes de baixa complexidade nas Unidades de Pronto Atendimento (02:50h para 01:47h)

### Otimização do processo de liberação de laudos no Laboratório



**Justificativa do projeto:** Percentual de liberação de laudos abaixo do SLA (acordo de nível de serviço) no Laboratório.

**Principais causas:** Desbalanceamento de recursos (pessoas e equipamentos) em relação a demanda.

**Principais melhorias:** Remanejamento de colaboradores para antecipar a disponibilização de lâminas para análise clínica e instalação de uma unidade adicional para processamento de amostras.

#### Principais resultados:

Aumento da liberação de laudos conforme SLA em 12 p.p (84% - 96%).

Aumento da margem anual em R\$1,4MM.

### Otimização da agenda de atendimento médico e de enfermagem voltada a população assistida pelas Unidades Básicas de Saúde do Campo Limpo



**Justificativa do projeto:** Alto tempo entre o agendamento e a realização das consultas.

**Principais causas:** Baixa padronização das agendas disponíveis e alto volume de pacientes que demandam consultas para o mesmo dia.

**Principais melhorias:** Revisão das agendas de acordo com a população assistida e redução da segmentação dos tipos de consultas.

#### Principais resultados:

Redução da mediana do tempo entre o agendamento e a consulta em 78% (28 para 6 dias).

Aumento do número de consultas sem aumento de *headcount* em 13% (37.890 para 42.650 consultas/mês).

# Excelência Operacional no Einstein

## Integração e disseminação de conhecimento

### Planejamento Estratégico e Gerenciamento pelas Diretrizes

Gestão de Projetos  
(PMBOK)  
Projetos de investimento

Gestão de Processos  
(Lean Six Sigma DMAIC)  
Projetos de eficiência  
operacional

Inovação e Gestão do  
Conhecimento  
Projetos disruptivos

### Fluxos de Valor

Fluxo do Paciente

Cadeia de Suprimentos

Ciclo de Custos e Receita

Gestão da Rotina (Qualidade, Segurança, Meio Ambiente e Serviços de Apoio)

Liderança

# Tópicos da Apresentação

---



ALBERT EINSTEIN  
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

1

Nada é Impossível

2

A Crise na Saúde

3

Excelência Operacional no Einstein

4

**Novos Rumos**

# Novos Rumos

## Ambiente incerto

As estratégias que levaram as organizações de saúde onde elas estão hoje, são as mesmas que as levarão ao sucesso no futuro?  
Qual será o futuro do Setor de Saúde?





# Novos Rumos

## Kodak... da descoberta à falência



ALBERT EINSTEIN  
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

### Kodak

Em Setembro de 1888, George Eastman inaugura a Kodak, juntamente com a patente de sua câmera analógica.

**A Kodak registra a patente da primeira câmera sem filme do mundo, em 1976.**

A empresa foi responsável por 90% das vendas de filmes fotográficos nos Estados Unidos no século XX.

George Eastman



Primeira foto sem filme



FujiFilm criou a Fujix DS-1P para o público em 1988, a primeira câmera digital do mundo

10/02/2012 17h25 - Atualizado em 10/02/2012 17h25

**Kodak anuncia o fim da produção de suas câmeras digitais**



Em 1990, inicia-se uma lenta transição para a fotografia digital. Nos anos 2000, a empresa fechou fábricas de filmes e iniciou um novo ciclo de investimentos na era digital.

**Em 2012, as ações que custavam cerca de U\$90 em 1997, passam a valer U\$0.76.**

Após diversas mudanças ao longo do século XX a empresa voltou seus esforços para produção e venda de impressoras ("revelação" de fotografias digitais").

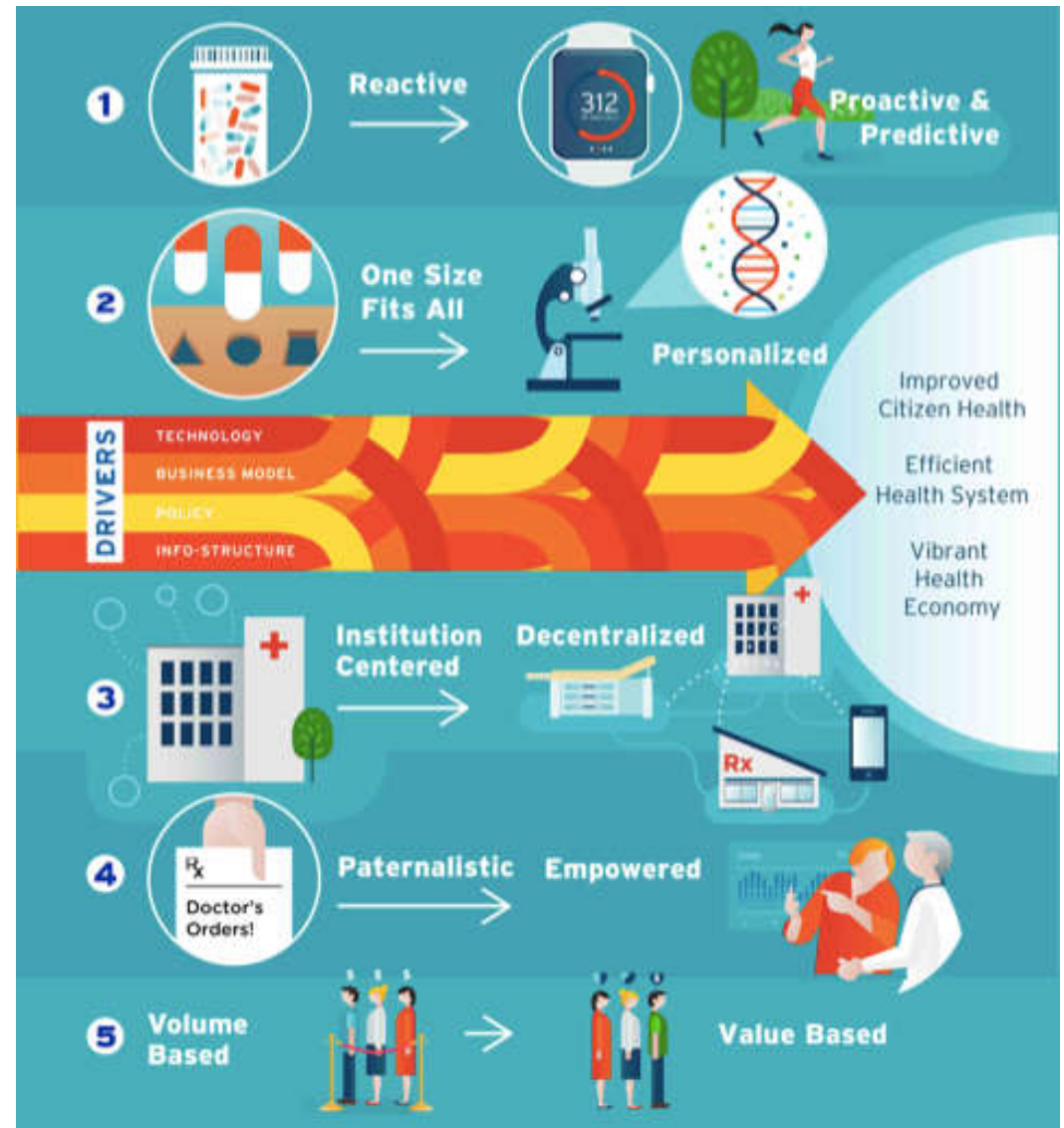
# Novos Rumos

## O Futuro do Setor de Saúde

Cinco mudanças macro serão o futuro do Setor de Saúde.

Serão necessários 4 *drivers* para suportar esta mudança:

- Novas tecnologias
- Novos modelos de atividades baseados em valor
- Mudanças na política de saúde do Governo
- Disponibilidade de dados e estrutura de informação



# Novos Rumos

## O Futuro do Setor de Saúde

Novas tecnologias nas diversas áreas da saúde



### Telemedicina

A telemedicina é a junção da medicina com a tecnologia para o atendimento médico à distância em qualquer lugar, é a forma de levar medicina de qualidade para todos os lugares. O mercado global de telemedicina foi avaliado em US\$14,3bi em 2013 e deve crescer a um CAGR de 14,3% no período de 2014-2020, até chegar a um valor estimado de US\$36,3bi em 2020.

### Big Data

Diversos dados monitorados em tempo real por muitos motores de busca, interligados a sistemas centrais de pesquisa. Estes dados permitem análises em tempo real, proporcionando soluções que atendam à demandas específicas.

Isso irá revolucionar a forma, tempo e investimentos acerca dos casos clínicos.



## Excelência Operacional, um acelerador para superar a Crise da Saúde

---

Os projetos de Excelência Operacional permitem o **empoderamento** das pessoas que estão na “linha de frente”, para que possam refletir e **propor mudanças** em processos que estão sob suas responsabilidades.

Favorece o **engajamento dos colaboradores** em todos os níveis da Organização, bem como o cuidado em avaliar e **acompanhar os resultados** após a implantação das melhorias.

Beneficia o **aprimoramento no uso dos recursos existentes** e o aumento da **qualidade e satisfação dos pacientes** com os serviços prestados.

Impacta na **capacitação e desenvolvimento de pessoas** na Instituição.

Promove a melhoria na **capacidade de execução/implantação**.