

Valor em Saúde



DECIFRA-ME OU TE DEVORO! O ENIGMA DO FATURAMENTO E AUDITORIA

21º AUDHOSP

Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão e do Assinência Hospitalar

7º AUDHASS

Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade de Assistência Hospitalar na Saúde Suplementar



www.audhosp.com.br



Enfermeira formada pela Unifesp, especialização em Administração hospitalar e Informática em Saúde, MBA em Gestão e Economia da Saúde (Unifesp). Atualmente coordenadora do Escritório de Valor em Saúde da Unimed Fesp.

Declaro que não tenho nenhum conflito de interesses!



A Unimed Fesp

Fundada em 1971, a Federação das Unimeds do Estado de São Paulo abrange 69 Unimeds Singulares (que atuam em âmbito municipal) e 6 Unimeds Intrafederativas (que atuam em âmbito regional).



MISSÃO

Promover o crescimento e o fortalecimento das Unimeds do Estado de São Paulo, em consonância com as diretrizes estratégicas nacionais do Sistema Unimed, oferecendo as melhores soluções aos nossos clientes.



VISÃO

Ser reconhecida pelo mercado por sua atuação de excelência na operação de planos de saúde, nas atividades de inovação e diversificação de negócios.



VALORES

Agir de forma transparente e integradora. Promover os Princípios Cooperativistas. Valorizar e desenvolver os colaboradores. Atuar com foco no cliente.

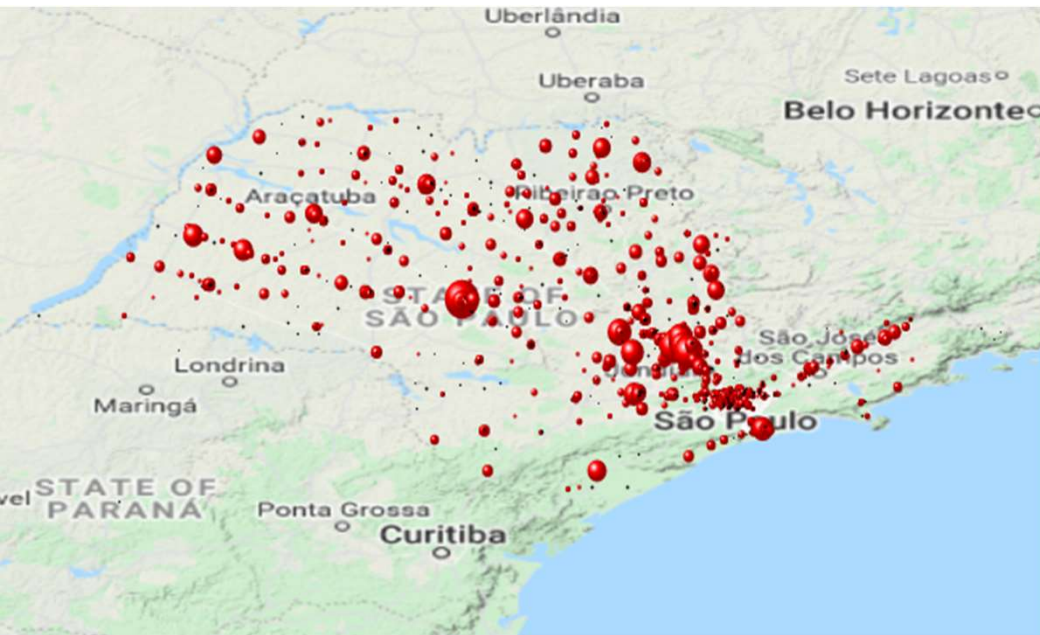
75 Unimeds filiadas à Fesp
Mais de 3 milhões de beneficiários
Mais de 36 mil Colaboradores
21 mil Médicos cooperados

REDE PRÓPRIA UNIMEDS PAULISTAS

- 52** Hospitais
- 47** Prontos atendimentos
- 35** Unidades de Atenção Primária à Saúde
- 33** Centros de diagnósticos
- 33** Laboratórios e **49** postos de coleta
- 33** Farmácias
- 7** Óticas
- 12** Centros de vacinação



Singulares e Rede Prestadora



Nossas boas notícias!



DECIFRA-ME O DEVORO!
O ENIGMA DO FATURAMENTO E AUDITORIA

3ª ABRIL 2023 7ª ABRIL 2023
FEBOSP
www.febosp.com.br

Setor

Assistência Médica

Operadoras

Modalidade da Operadora - Todas

Caderno 2.0

UF - Todas

Resumo

Beneficiários	Variação no mês	Taxa de cobertura	Operadoras em Atividade	Operadoras Ativas com beneficiários	Planos Ativos
50.718.744	0,2%	26,15%	708	676	20.002

Setor

Assistência Médica

Operadoras

COOPERATIVA MÉDICA

Caderno 2.0

UF - Todas

Resumo

Beneficiários	Variação no mês	Taxa de cobertura	Operadoras em Atividade	Operadoras Ativas com beneficiários	Planos Ativos
18.871.450	0,5%	9,73%	272	271	7.942

As notícias mais preocupantes:



DECIFRA-ME O DEVORO!
O ENIGMA DO FATURAMENTO E AUDITORIA

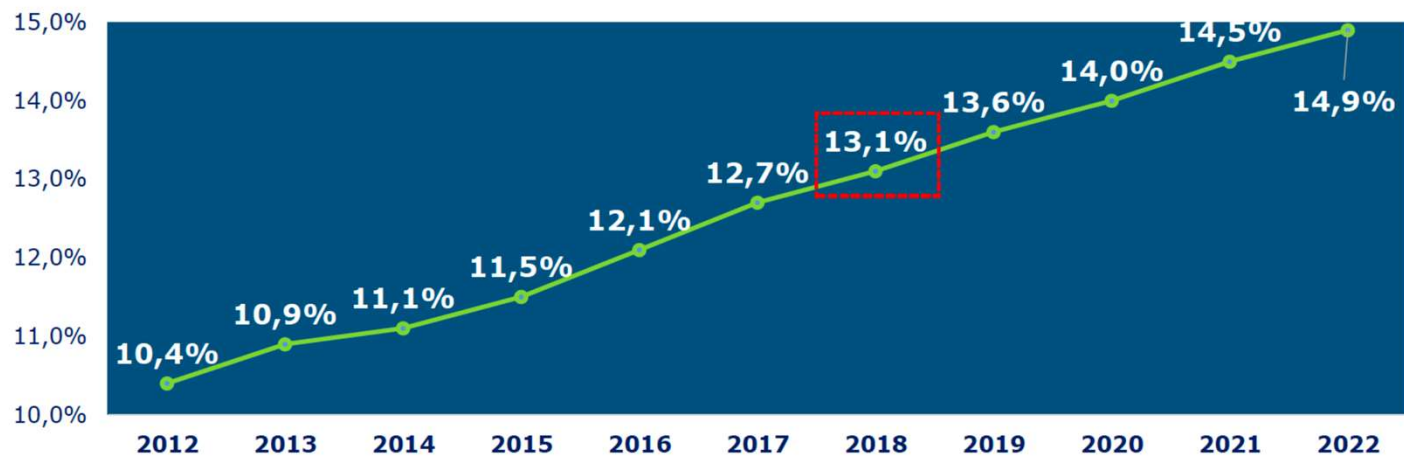
3ª ABRIL 2022
Câmara Municipal
de São Paulo
1ª Audiência
Pública

7ª ABRIL 2022
Câmara Municipal
de São Paulo
1ª Audiência
Pública

febosp
www.febossp.com.br

Proporção dos custos de saúde na folha de pagamento

Gasto das Empresas com Planos de Saúde



As notícias mais preocupantes:

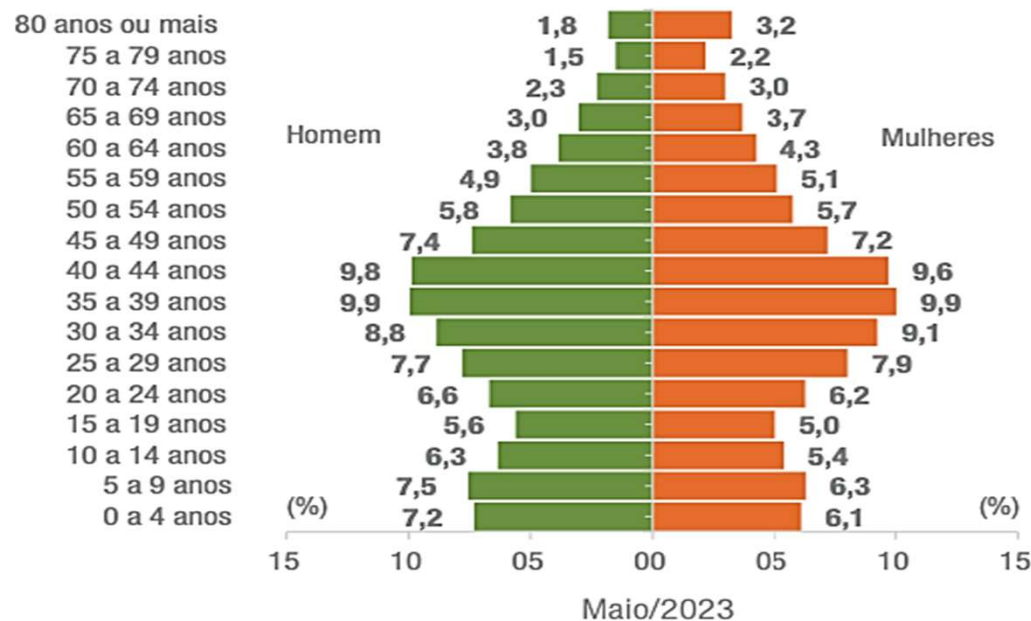
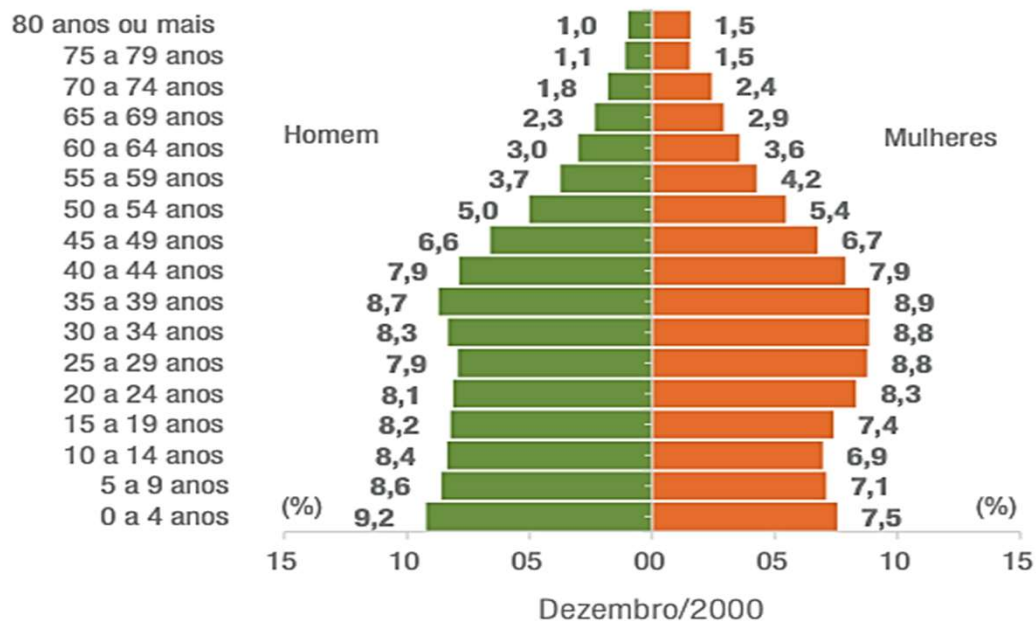
- ❑ **Prejuízo operacional das operadoras de saúde aumenta em 50% no 1º trimestre 2023.**
- ❑ **Operadoras médico-hospitalares (principal segmento do setor) fecharam o primeiro trimestre de 2023 com déficit de R\$ 1,7 bilhão.**



As notícias mais preocupantes:



■ **Gráfico 2 - Pirâmide etária dos beneficiários de planos de assistência médica Brasil – dezembro/2000 e maio/2023**



Fonte: SIB/ANS/MS - 05/2023

As notícias mais preocupantes:

g1

SAÚDE

Remédio mais caro do mundo: Zolgensma é incluído na cobertura dos planos de saúde

Medicamento é usado para tratamento da atrofia muscular espinhal (AME) do tipo I em bebês de até seis meses de idade e custa cerca de R\$ 6 milhões.

Por Marina Pagno, g1

07/02/2023 16h26 · Atualizado há 6 meses



SAÚDE SUPLEMENTAR

ANS: farmacêuticas estudam acionar Justiça contra limitação de terapias avançadas

Segundo nota técnica, planos somente estariam obrigados a ofertar terapias quando aprovadas pela Conitec e incorporadas no Rol da ANS



LÍGIA FORMENTI



VILHENA SOARES

Notícias

DECISÃO

12/04/2023 06:55

Tratamento multidisciplinar de autismo deve ser coberto de maneira ampla por plano de saúde

A Terceira Tuma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) negou [provimento](#) a [recurso especial](#) da Amil Assistência Médica Internacional que questionava a cobertura do tratamento multidisciplinar – inclusive com musicoterapia – para pessoa com transtorno do espectro autista (TEA) e a possibilidade de reembolso integral das despesas feitas pelo beneficiário do plano de saúde fora da rede credenciada.

BRASÍLIA

06/09/2023 21:54

a⁻ A⁺





CUSTO DE TRATAMENTO

Terapêuticas mais caras
Aumento de cobertura
Sobretreamento



FATORES POPULACIONAIS

Envelhecimento
Diagnóstico precoce
Maior sobrevida



ESTUDOS E PRECIFICAÇÃO

Indústria publica as evidências científicas
Indústria determina o valor das novas drogas
Benefícios da nova droga são obtidos na prática clínica?



MODELO DE CUIDADO

Fragmentado, sem informação
Focado em volume e preço
Pressão pela incorporação de novas drogas



DECIFRA-ME DO DEVORO!
O ENIGMA DO FATURAMENTO E AUDITORIA

3ª ABRIL 2015
10h às 12h
Auditório do Hospital
de São Paulo

7ª ABRIL 2015
10h às 12h
Auditório do Hospital
de São Paulo

fehosp
Fórum de Estudos
Hospitalares
www.fehosp.com.br



“Insanidade é continuar fazendo sempre a mesma coisa e esperar resultados diferentes.” Einstein(?)





VBHC – Value Based Health Care

Conceito proposto por Michel Porter e Elizabeth Teisberg em 2007:

"Valor em saúde é definido como resultados relevantes para o paciente, divididos pelos custos por paciente ao longo de todo o ciclo de atendimento para alcançar estes resultados. VBHC se concentra em maximizar o valor do cuidado para os pacientes e reduzir os custos dos cuidados de saúde."



VBHC – Value Based Health Care

2019 – Definição feita pelo painel de Peritos da União Europeia sobre formas eficazes de Investir em Saúde:

- **Valor pessoal:** cuidado pertinente para atender aos objetivos pessoais do paciente
- **Valor técnico:** obtenção dos melhores desfechos possíveis com os recursos disponíveis
- **Valor alocativo:** distribuição equitativa dos recursos abrangendo todos os segmentos de pacientes
- **Valor social:** contribuição do sistema de saúde para a participação social e a conectividade



E como trabalhar com as variações?



Paciente

- Necessidades
- Preferências
- Expectativas

Varição Justificada



Equipe Clínica

Raciocínio clínico e julgamento ao trazer a evidência para o contexto do paciente.

Varição injustificada

“Variação que não pode ser explicada com base nas necessidades ou preferências do paciente”

Sobreutilização

Desperdícios

Dano ao paciente

Subutilização

Falha em prevenir doenças que o cuidado à saúde poderia evitar

Iniquidade

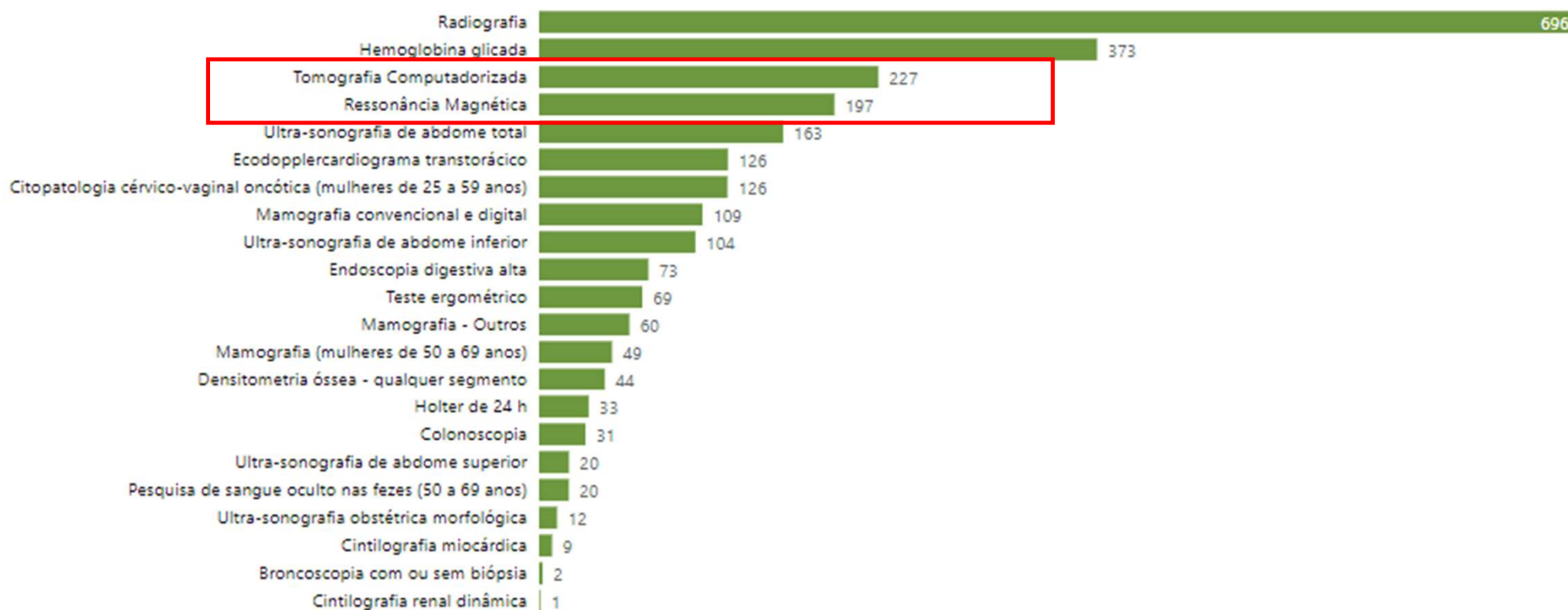


Exames por Tipo - Visão Geral

Ano: 2022 | Trimestre: Todos | Contratação: Todos | Modalidade: Cooperativa Médica

Nessa página é possível visualizar os exames cujo envio de informação é discriminado no SIP pelas operadoras. Por existirem outros exames além dos que são discriminados, o somatório dos eventos informados pode não corresponder ao total de "C. EXAMES".

Exames x Mil Beneficiários segundo Tipo de Exame



Fonte – ANS:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoimTE4YzM2MDUOTcyMS00ZTg0LWlyZDYtN2QzY2Y1MzAxYWI2IiwidCI6IjlkYmE0ODBlTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9>

Por que evoluir na Saúde Baseada em Valor ?



TYPE OF WASTE	% OF ALL WASTE
PRODUCTION LEVEL INEFFICIENT PRODUCTION OF INDIVIDUAL CARE UNITS, SUCH AS DRUGS, TESTS, NURSING SUPPORT	5%
CASE LEVEL USE OF UNNECESSARY OR SUBOPTIMAL SERVICES IN TREATING A CASE	50%
POPULATION LEVEL UNNECESSARY OR AVOIDABLE PATIENT CASES	45%

35 a 50% dos recursos aplicados na saúde são desperdiçados !!!

- *Operação ineficiente, Falta de Planejamento, Falhas na Cadeia de Suprimentos.*

- *Modelo de remuneração: Pagamento por Produção, Falta de Compartilhamento de Riscos.*

- *Cuidado descoordenado, fragmentado e não centrado no paciente;*



- ❑ *Enorme variação de custos e desfechos;*
- ❑ *Modelo atual de controle de custos assistências focados em cobertura contratual e auditorias eficientes podem não ser suficientes para manter a sustentabilidade das operadoras.*



DECIFRA-ME O DEVORO!
O ENIGMA DO FATURAMENTO E AUDITORIA

5^ª ABRIL 2015
10h às 12h
Gratuito
www.febosp.com.br

7^ª ABRIL 2015
10h às 12h
Gratuito
www.febosp.com.br

Febosp
FEBREROS DE OBRAS DE
FATURAMENTO E AUDITORIA
www.febosp.com.br



O que podemos fazer?

Começar pequeno e pensar grande!

"A questão não é SE, mas como adotar VBHC."



Competição por entrega de valor



BUSCA POR EFICIÊNCIA

- Avaliação da Segurança,
- Avaliação da Qualidade,
- Avaliação de desfechos,
- Paciente no centro do cuidado,
- Medidas padronizadas de resultados,
- Divulgação das informações.



DECIFRA-ME DO DEVORO!
O ENIGMA DO FATURAMENTO E AUDITORIA

3ª AGRUPADA
Associação Paulista
de Hospitais
e Saúde

7ª AGRUPADA
Associação Paulista
de Hospitais
e Saúde

Febosp
Associação Paulista
de Hospitais
e Saúde
www.febosp.com.br



**Compartilhamento
de
responsabilidades
com foco nos
resultados**

Foco no valor e não na simples redução de custo

- Valor ao paciente ao longo de sua jornada;
- Sobrevida;
- Tempo de recuperação;
- Qualidade de vida;
- Bem-estar emocional.

Competição baseada em resultados

- Difusão de melhores práticas;
- Atualização de conhecimento;
- Evidência de tecnologias obsoletas;
- Busca por inovação;
- Melhora de estrutura;
- Revisão de processos.

Competição centrada na condição de saúde durante todo o ciclo de atendimento

- Organização de prestadores em torno da Condição de Saúde com avaliação ao longo do ciclo e a longo prazo.

Tratamento de alta qualidade não precisa ser mais caro

- Correção de defasagem em relação a boas práticas;
- Revisão de protocolos e processos = evitar desperdício;
- Implantação de novas tecnologias;
- Procura de inovação em materiais e medicamentos

Valor é gerado pela experiência, pela escala e pelo aprendizado

Escala:

- Equipes dedicadas;
- Melhor aproveitamento de recursos humanos e materiais;
- Troca de informações;
- Realização de todo o ciclo em uma instituição: integração;
- Maior poder de negociação (dispositivos, tecnologias);
- Investimentos fixos mais diluídos.

Experiência:

- Rotinas aperfeiçoadas;
- Equipes mais capacitadas;
- Técnicas aperfeiçoadas;
- Rotinas eficazes.

Aprendizado:

- Melhor gestão.



Ciclo Virtuoso em Saúde

“A solução para o controle dos custos na saúde não requer avanços científicos médicos. Simplesmente requer uma maneira de medir com precisão os custos e compará-los com os resultados.”

Michael Porter



O que estamos fazendo??



DECIFRA-ME **DE** **DEVORO!**
O ENIGMA DO FATURAMENTO E AUDITORIA

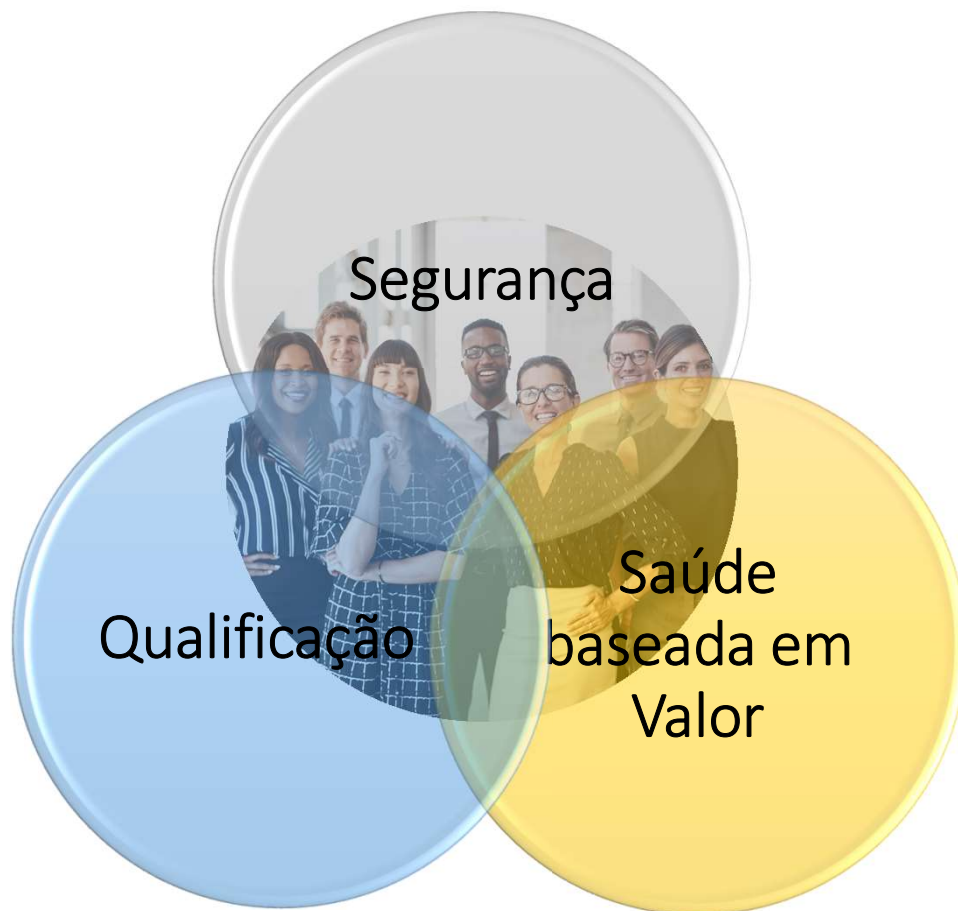
31º ANIVERSÁRIO
do Conselho Nacional
de Controle de Atividades
Financeiras
CNAF

7º ANIVERSÁRIO
do Conselho Brasileiro
de Auditoria
CBA

fehosp
FEDERAÇÃO
DE ENTIDADES
HOSPERAS
www.fehosp.com.br



Escritório de Valor em Saúde



DECIFRA-ME DE DEVORO!
O ENIGMA DO FATURAMENTO E AUDITORIA

3ª ABRIL 2023
Evento Nacional
de Faturamento e Auditoria
em São Paulo
SP

7ª ABRIL 2023
Evento Nacional
de Faturamento e Auditoria
em São Paulo
SP



Linha do Tempo - EVS

2020

- Fev – Nomeação NSP
- Mar – Início registros EA
- Abr – Início Notificações EA
- Set – Início ações educativas – Ouro RN 277 ←

2021

- Abr – Início Segurança para Todos 1º ciclo
- Mai – Início Valoriza 1º ciclo
- Jul – Implantação Linkana
- Out – Ouro RN 452 (507) ←

2022

- Mai – 1ª reunião COESP
- Jul – Prêmio Valoriza 1º ciclo e Prêmio Seg. Todos 1º ciclo
- Ago – Início 2º ciclo Valoriza
- Out – Início Segurança para Todos 2º ciclo

2023

- Fev - EVS
- Fev – COESBV
- Mar – Início discussão negociação EA COESP
- Jun – Estruturação de documento para o estado

Segurança do Paciente
Qualificação de Rede

Segurança do Paciente
Qualificação de Rede
Remuneração Baseada em Valor

Ações educativas mensais

SAÚDE
BASEADA EM
VALOR

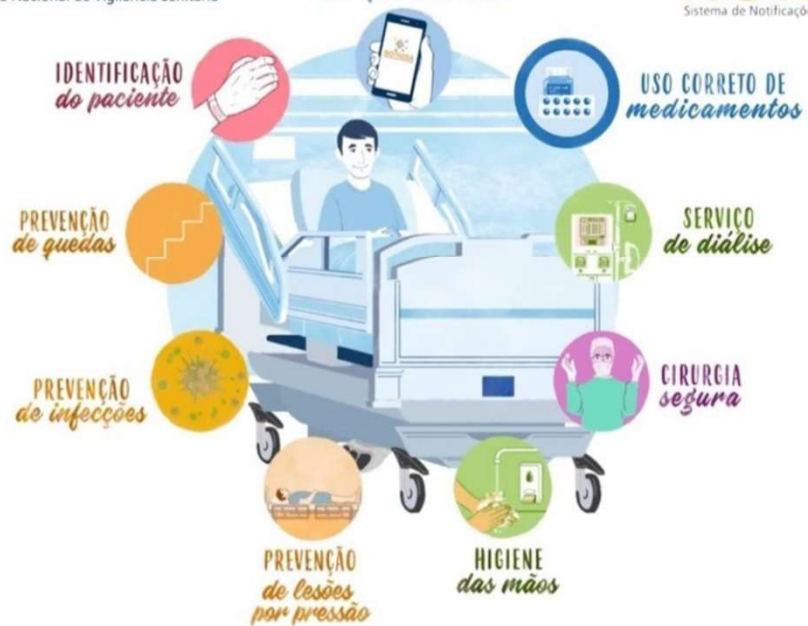
COESP - Comitê Estadual de Segurança do Paciente
COESBV - Comitê Estadual de Saúde Baseada em Valor
EA - Eventos Adversos
EVS - Escritório de Valor em Saúde
NSP - Núcleo de Segurança do Paciente

Segurança do Paciente



SEGURANÇA
do paciente

NOTIVISA
Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária



Segurança do Paciente

Segurança do Paciente

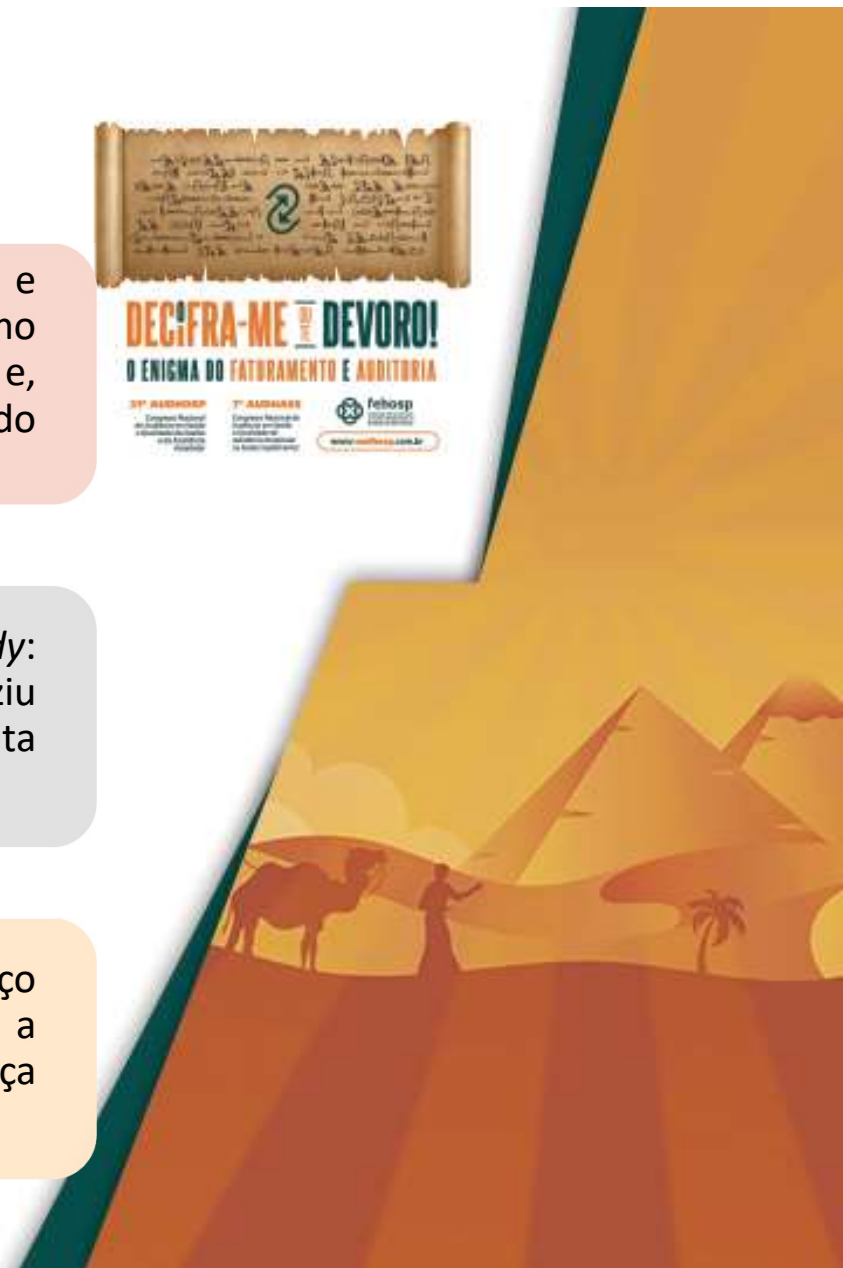
“...reduz riscos de forma consistente e sustentável, diminui a ocorrência de dano evitável, torna os erros menos prováveis e, reduz o impacto do dano quando ocorrer”.(WHO)

Evento Adverso

“Na definição do *Harvard Medical Practice Study*: dano que prolongou a hospitalização, produziu uma lesão incapacitante presente na alta hospitalar ou ambos.”

Núcleo de Segurança do Paciente

RDC nº 36/2013, o NSP é “a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente.”



No Brasil

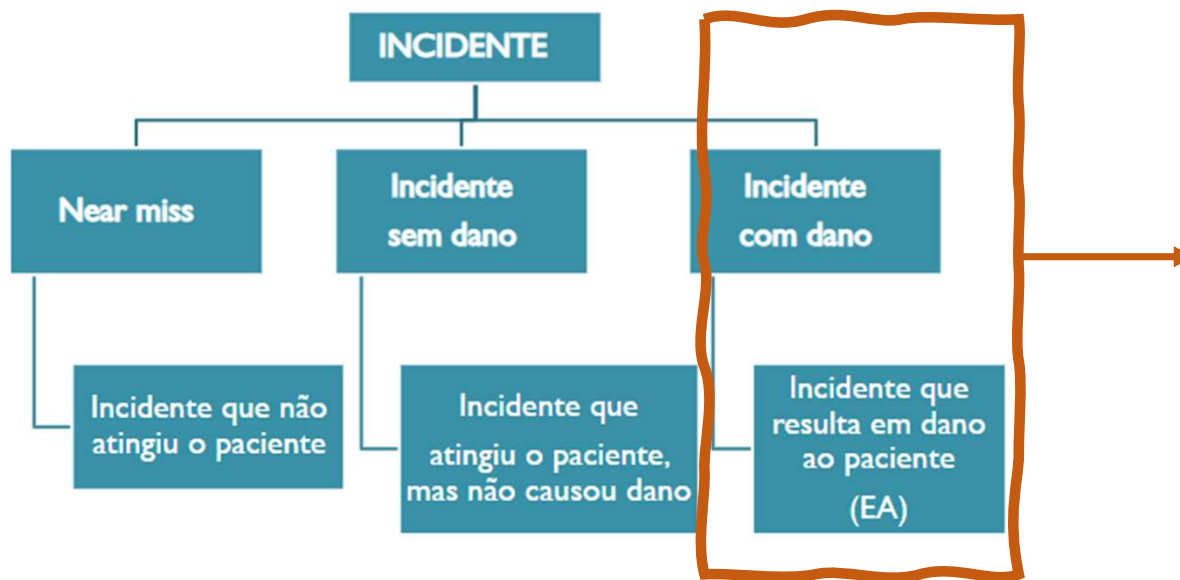
*O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pela Portaria **GM/MS nº 529/2013**, objetiva contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.*

*A **RDC/Anvisa nº 36/2013** institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Esta normativa regulamenta aspectos da segurança do paciente como a implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente, a obrigatoriedade da notificação dos eventos adversos e a elaboração do Plano de Segurança do Paciente.*

Parágrafo único. Excluem-se do escopo desta Resolução os consultórios individualizados, laboratórios clínicos e os serviços móveis e de atenção domiciliar.



TERMOS RELACIONADOS À SEGURANÇA DO PACIENTE



(WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009)

Grau 1 (leve) - Quando o paciente apresenta sintomas leves, danos mínimos ou intermediários de curta duração, sem necessidade de intervenções;

Grau 2 (moderado) - Quando o paciente necessita de intervenção, prolongamento da internação, perda de função, danos permanentes ou em longo prazo;

Grau 3 (grave) - Quando o paciente necessita de intervenções para salvar sua vida, grande intervenção cirúrgica ou teve danos permanentes ou em longo prazo, perturbação/risco fetal ou anomalia congênita;

Grau 4 - Remete ao risco à vida e,

Grau 5 - Óbito.

Ir para o hospital é bem mais perigoso que voar

OMS diz que chance de morrer devido a erros médicos e hospitalares é de uma em 300

« Milhões de pessoas morrem todo ano vítimas de erros médicos e infecções contraídas durante tratamentos, o que faz com que ir para o hospital seja mais arriscado que voar de avião, afirma relatório divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ontem. Segundo Liam Donaldson, recém-empolgado no cargo de supervisor de segurança dos pacientes da OMS, as chances de morrer devido a erros enquanto está aos cuidados de uma instituição hospitalar é de uma em 300. Já as fatalidades em acidentes aéreos são de uma em cada 10 milhões de passageiros.

— Isso mostra que os dados com a saúde ainda precisam melhorar muito no mundo inteiro — diz Donaldson.

O executivo da OMS aconselha os pacientes a fazer muitas perguntas e participarem das decisões sobre sua saúde nos hospitais, que também devem cumprir os padrões mínimos de higiene e as listas de procedimentos obrigatórios apontados pela organização. De acordo com ele, mais de 50% das centenas de milhões de infecções hospitalares registradas todos anos poderiam ser prevenidas se os profissionais de saúde apenas lavassem as mãos com água e sabão ou álcool antes de lidar

com os pacientes. Além disso, de cada cem pessoas hospitalizadas, 100 mil pessoas de serviços de saúde e dez nos em desenvolvimento contrairão pelo menos uma infecção relacionada ao ambiente hospitalar.

— E, quanto mais tempo o paciente ficar em um centro de terapia intensiva, maior é esse risco — destaca Donaldson. — Os hospitais são um negócio arriscado porque inevitavelmente as pessoas estão doentes e os tratamentos modernos são feitos em um ritmo acelerado, num ambiente de alta pressão, envolvendo muitas tecnologias complexas e

profissionais. Uma operação no coração, por exemplo, pode envolver uma equipe de 60 pessoas, aproximadamente o mesmo número necessário para decolar um avião a jato pronto para voar.

— As infecções são um grande problema, ferimentos após quedas nos hospitais são um grande problema e também há problemas em menor escala que resultam em mortes que poderiam ser prevenidas — enumera Donaldson. — Francamente, se fosse sofrer uma operação amanhã, nunca iria para um hospital que não seguisse padrões básicos nos procedimentos, por não considerá-lo seguro. »

Milhões de pessoas morrem todo ano vítimas de erros médicos e infecções contraídas durante tratamentos, o que faz com que ir para o hospital seja mais arriscado que voar de avião...

As chances de morrer devido a erros enquanto está sob cuidados de uma instituição hospitalar é de 1 em 300. Já as fatalidades em acidentes aéreos são de 1 em cada 10 milhões de passageiros...



DECIFRA-ME **DEVORO!**
O ENIGMA DO FATURAMENTO E AUDITORIA

3ª ABRIL 2015
Cronograma Nacional
de Cursos Presenciais
e Online
em 100 cidades
do Brasil

7ª ABRIL 2015
Cronograma Nacional
de Cursos Presenciais
e Online
em 100 cidades
do Brasil

fehosp
FEDERAÇÃO BRASILEIRA
DE HOSPITALAR
E SAÚDE PÚBLICA
www.fehosp.com.br

Qual o impacto em uma operadora de saúde?

Eventos adversos afetam de 4% a 16% dos pacientes hospitalizados em países desenvolvidos.

BRASIL - Dos 19.128.382 cidadãos internados no ano, 1.377.243 (7,2%) foram vítimas de ao menos uma condição adquirida durante a internação. Os óbitos relacionados com as condições adquiridas hospitalares ficaram entre 172.154 e 432.301.

O valor médio pago pelo atendimento aos pacientes com evento adverso foi 200% superior ao valor pago aos pacientes sem evento adverso.

As condições adquiridas hospitalares determinaram um **desperdício de 15,57 bilhões de reais na saúde suplementar em 2016.**

Fonte: Adaptado de Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS). 2º Anuário da segurança assistencial hospitalar no Brasil. Belo Horizonte, 2018.

Disponível em: <<https://www.iess.org.br/biblioteca/anuario-e-pareceres/anuario-da-seguranca-hospitalar/2o-anuario-da-seguranca-assistencial>>. Acesso em 15 out. 2022

Fonte: Adaptado de Travassos, C. ; Porto et al. A magnitude financeira dos eventos adversos em hospitais no Brasil.

Disponível em: <<https://proqualis.fiocruz.br/artigo/magnitude-financeira-dos-eventos-adversos-em-hospitais-no-brasil>>. Acesso em 25 mar. 2023

Fonte: Adaptado de Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gestão de Riscos e Investigação de Eventos Adversos Relacionados à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa,2017.

Simulação | Unimed Fesp 2022

MÉDIA DE PERMANÊNCIA		
TIPO DE INTERNAÇÃO	ELETIVA	URGENTE
CIRÚRGICO	3,33	3,23
CLÍNICO	3,75	5,93
OBSTÉTRICA	2,69	2,66
PEDIÁTRICO	5,88	5,71

INTERNAÇÕES			
TIPO DE INTERNAÇÃO	ELETIVA	URGENTE	TOTAL GERAL
CIRÚRGICO	1637	3.125	4.762
CLÍNICO	329	16.866	17.195
OBSTÉTRICA	70	2.671	2.741
PEDIÁTRICO	34	2.301	2.335
TOTAL GERAL	2070	24.963	27.033

DIÁRIAS			
TIPO DE INTERNAÇÃO	ELETIVA	URGENTE	TOTAL GERAL
CIRÚRGICO	5451	9.917	15.368
CLÍNICO	1234	100.677	101.911
OBSTÉTRICA	188	7.102	7.290
PEDIÁTRICO	200	13.139	13.339
TOTAL GERAL	7073	130.835	137.908

*Considerando:
prevalência de 1,4% das altas | MP de 11,6*

Altas	MP	Diárias	Custo Médio Diária	Custo Médio da Internação	Custo Total Ano
26.655	4,6	133.518	R\$ 3.659,00	R\$ 16.831,40	R\$ 488.542.362,00

Altas	Nova MP	Diárias	Custo Médio Diária	Custo Médio da Internação	Impacto Ano
378	11,6	4.390	R\$ 3.659,00	R\$ 16.831,40	R\$ 16.063.010,00

3,29%

*Com MP de 22,3 dias o impacto passa de R\$ 30M (6,3%)
Estudo Dr. Mauro Couri*

A cada 60 minutos,
6 brasileiros morrem por consequência de
EVENTOS ADVERSOS GRAVES.
Desses, mais de 4 óbitos seriam **EVITÁVEIS.**

- 06/05 – 28 anos
Cirurgia bariátrica há 5 anos.
Internou por dor abdominal a esclarecer
Encaminhada ao CC – vômito após propofol.
- 11/05/2022 H.D. POI Lise de bridas,
Pneumonia broncoaspirativa e S.A.R.A.
evoluiu para PCR
- 21:33h - Óbito.
- 11/1 – 48 anos – Cirurgia de Artrodese de Coluna
- 12/1 – Evoluiu com edema cervical, seguido de dispneia
 - IOT sem sucesso
 - Feita cricotireoidostomia sem sucesso;
 - Realizadas várias tentativas de contato com cirurgião torácico sem sucesso;
 - Bradicardia e queda de saturação (48%);
 - Identificada pupila midriática bilateral.
- 15/1 – Óbito.

DECIFRA-ME OU TE **DEVORO!**

Núcleo de Segurança do Paciente



DECIFRA-ME O DEVORO!
O ENIGMA DO FATURAMENTO E AUDITORIA



Desde 2020 são mais de 2100 registros

- 08 - Infecção do sítio cirúrgico
- 05 - Lesão por pressão - LPP
- 04 - Infecção primária de corrente sanguínea, relacionada a cateter ou punção venosa
- 04 - PAV
- 03 - Itu por SVD
- 03 - Outras infecções relacionadas à assistência
- 03 - Relacionados ao ato cirúrgico
- 02 - Broncoaspiração
- 02 - Queda
- 01 - Falha no cuidado
- 01 - Pneumotórax iatrogênico

Impacto de um protocolo bem gerenciado

6.3 Síntese das recomendações para a prevenção de Infecção do Trato Respiratório Relacionado ao Uso de VM (*Bundle*)

- Realizar higienização rigorosa das mãos, independente do uso de luvas.
- Realizar higiene oral com Gluconato de Clorexidina 0,12%.
- Manter cabeceira elevada (30-45°), se não houver contraindicação, principalmente quando receber nutrição por sonda
- Realizar controle efetivo da pressão do cuff do tubo endotraqueal; manter entre 20 a 30 cm H₂ O.
- Quando usar sistema fechado de aspiração, realizar avaliação diária acerca das condições do cateter e capacidade de aspiração.
- Não realizar troca rotineira do circuito ventilatório. Trocar apenas em casos de falhas, sujidades ou quando o paciente receber alta.
- Evitar sedações desnecessárias.
- Prever e antecipar o desmame ventilatório e extubação.



Never Events - Anvisa

<p><i>Never event</i> ocorrido durante a internação</p>	<p>COM procedimento cirúrgico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Todos os custos inerentes e exclusivos ao procedimento cirúrgico (HM, medicamentos, materiais, diárias, taxas, gasoterapia e OPME) não serão remunerados a partir da data do procedimento cirúrgico. Os demais custos da internação seguirão os critérios descritos abaixo.
	<p>SEM procedimento cirúrgico:</p> <ul style="list-style-type: none"> A partir da data do evento adverso, independente da data de comunicação. Aplicável a diárias, taxas, materiais, medicamentos, OPME, gasoterapia e HM: 80% de desconto.
<p>Reinternação gerada exclusivamente por never event no mesmo prestador ou não</p>	<ul style="list-style-type: none"> Todos os custos inerentes à internação não serão remunerados (100%).

Alta ou liberação de paciente incapaz de tomar decisões, para outra pessoa não autorizada.
Contaminação na administração de oxigênio ou gases medicinais.
Cirurgia realizada em local errado.
Cirurgia realizada no lado errado do corpo.
Cirurgia realizada no paciente errado.
Gás errado na administração de oxigênio ou gases medicinais.
Óbito intraoperatório ou imediatamente pós-operatório / pós-procedimento em paciente ASA Classe 1.
Óbito ou lesão grave associado à fuga do paciente.
Óbito ou lesão grave associado a choque elétrico.
Óbito ou lesão grave associado à queimadura.
Óbito ou lesão grave de paciente associado ao uso de contenção física ou grades da cama.
Óbito ou lesão grave associado à introdução de objeto metálico em área de ressonância magnética.
Óbito ou lesão grave resultante de falha no seguimento ou na comunicação de resultados de exame de radiologia.
Óbito ou lesão grave resultante de perda irre recuperável de amostra biológica insubstituível.
Óbito ou lesão grave materna associada ao trabalho de parto.
Retenção não intencional de corpo estranho após a cirurgia.
Suicídio, tentativa de suicídio ou dano auto infligido.
Úlcera por pressão estágio III e/ou IV.

Never Event - Retenção não intencional de corpo estranho após a cirurgia

Data de internação: 29/06/2022 Data de alta: 03/07/2022 Data de nascimento: 29/06/1978

Evento adverso: **Complicações cirúrgicas**

Histórico clínico:

Dia 29/06/2022 – Gestante de 36 semanas com perda de líquido, dor abdominal. Interna para realização de Cesárea devido a sofrimento fetal.

Dia 30/06/2022 – Início de indução com ocitocina. Parto cesárea às 22:56 hs sem intercorrência.

RN vivo, Apgar 8/9, sexo masculino, 2.565 gramas.

Dia 30/06/2022 – **Às 23:47 hs na contagem de compressas, constatado que estava faltando uma.**

Conferência realizada 5 vezes inclusive pela própria médica.

Dia 30/06/2022 – Realizado Raio X de abdome com laudo inconclusivo. Médico solicita exame de TC de abdome.

Dia 01/07/2022 – **Realizado TC de abdome que confirma compressa em cavidade.** Paciente orientada a entrar em jejum.

Dia 01/07/2022 – **Realizado laparotomia exploradora para retirada de compressa.**

Dia 02/07/2022 – 2º PO Parto cesárea. 1º PO de Laparotomia exploradora para retirada de compressa em cavidade.

Puérpera refere um pouco de dor abdominal devido às duas cirurgias seguidas. Boa aceitação à dieta, diurese espontânea, eliminando flatos, deambula normalmente.

Dia 03/07/2022 – Alta hospitalar.

Dia 12/07/2022 – **DGO 00161** enviada para Unimed Executora. Dia 10/08/2022 – Unimed Executora confirma

Never Event (Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após a cirurgia)

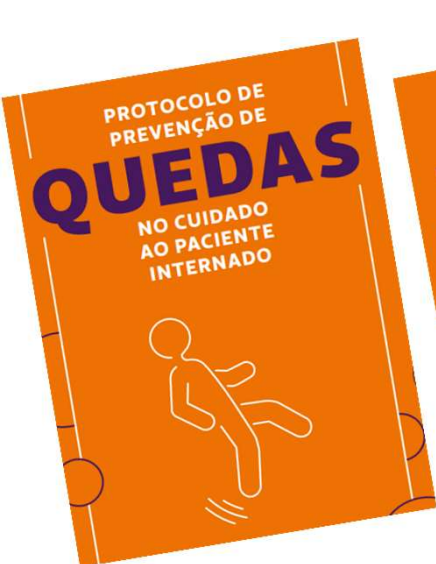
Fatores Contribuintes:

- Fatores profissionais: descuido | distração | omissão e descumprimento de normas.
- Fatores de Comportamento: Não cumprimento de normas | protocolos.

Plano de ação: Reunião da diretoria técnica com a médica envolvida no evento para discussão dos fatores que impediram o cumprimento do protocolo de cirurgia segura.



Núcleo de Segurança do Paciente



Ações de Educação

Qualificação da Rede



DECIFRA-ME **DE** **DEVORO!**
O ENIGMA DO FATURAMENTO E AUDITORIA

3ª FASE
Análise de Faturamento
e Auditoria
em Excel
e Power BI

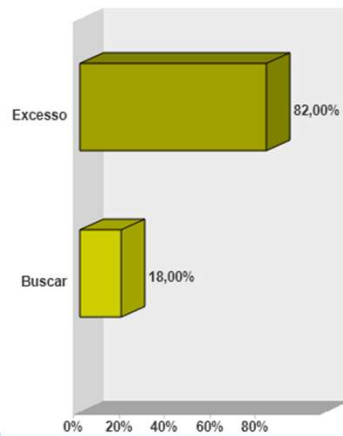
7ª FASE
Análise de Faturamento
e Auditoria
em Excel
e Power BI

FEHOSP
FEDERAÇÃO DE ENTIDADES
HOSPEDEIRAS DO BRASIL
www.fehosp.com.br

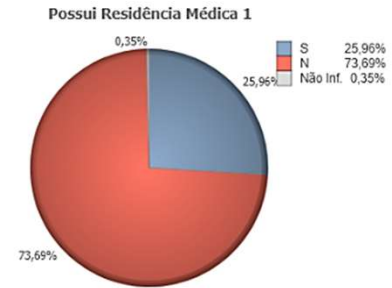
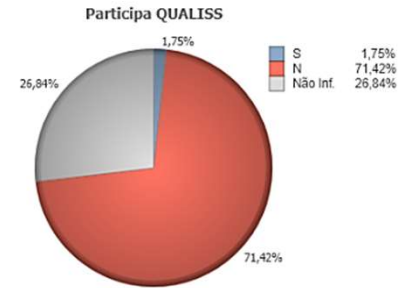


Médicos Cooperados Estado SP – conformidade e qualidade

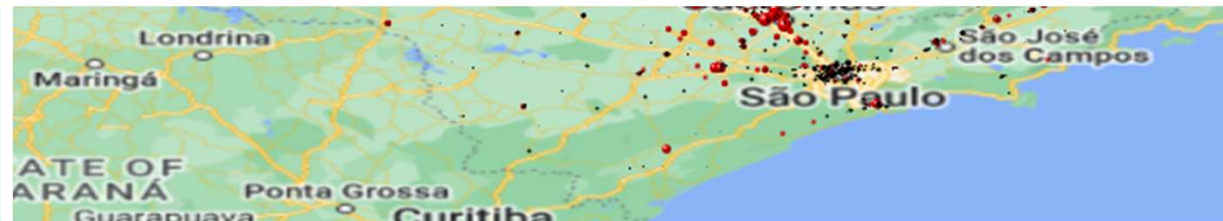
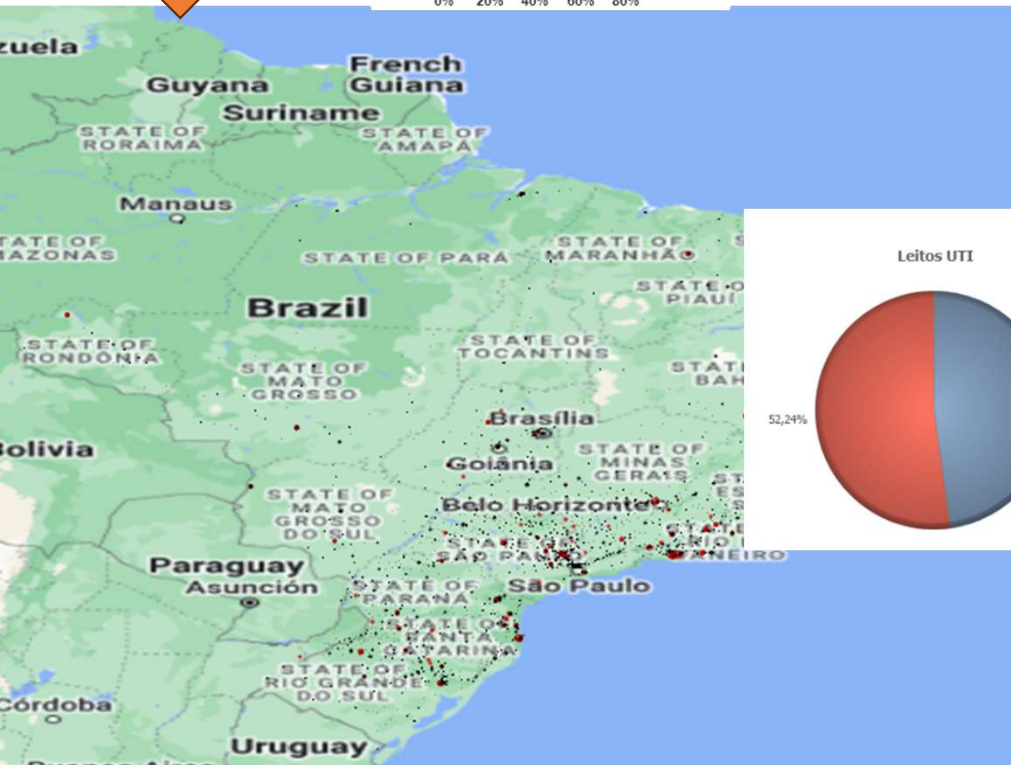
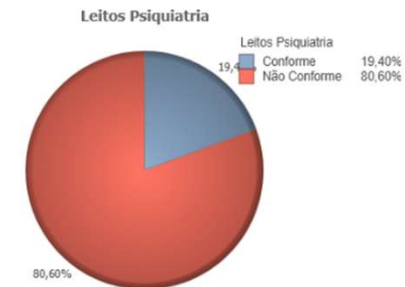
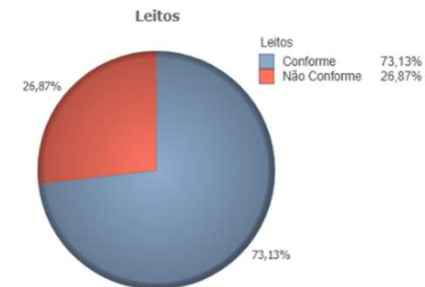
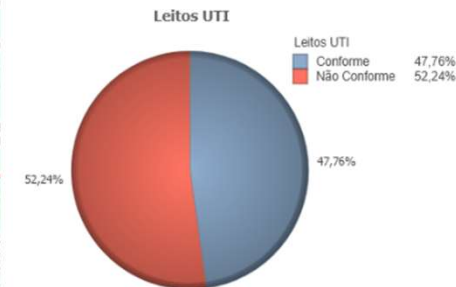
Distribuição por Conformidade



Rede Indireta

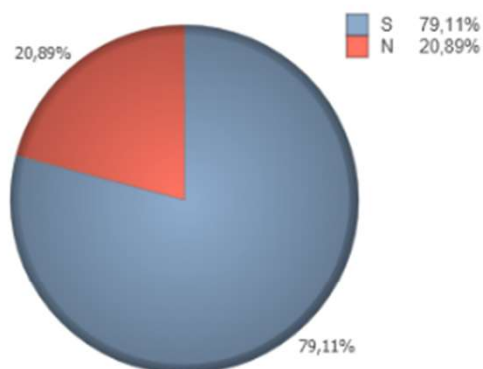


Leitos Hospitalares Estado SP - conformidade

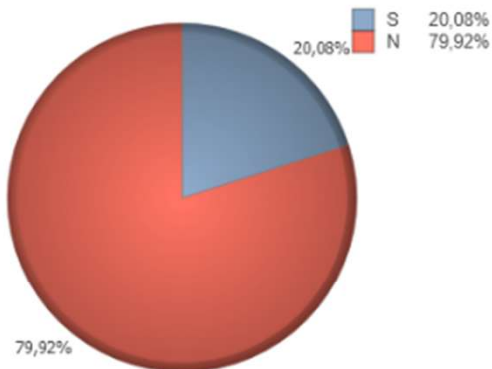


Leitos Hospitalares Estado SP - qualidade

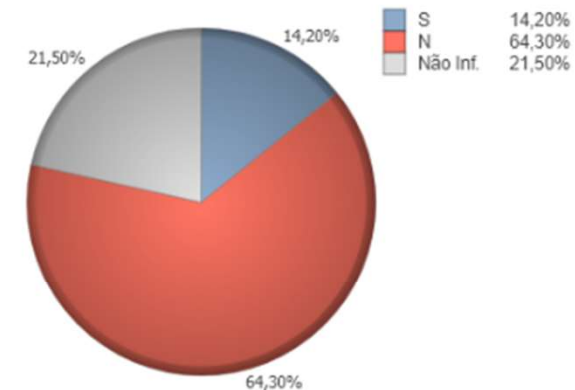
Possui Urgência e Emergência ?



Participa Notivisa

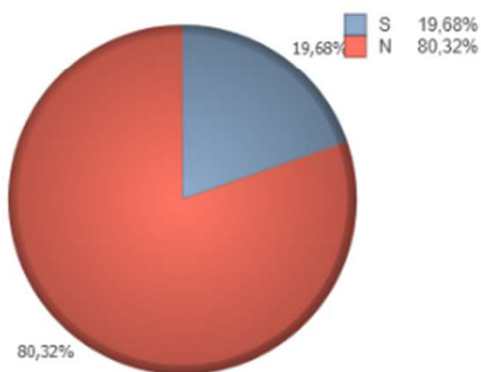


Participa QUALISS



Instituições Acreditadoras	%	✓
	100,00%	
Não Inf.	80,32%	
Outros	10,55%	
ONA - Organização Nacional ...	10,34%	
Joint Comission International	2,03%	
Instituto Qualisa de Gestão -...	2,03%	
Certificado ou documento eq...	1,01%	
Brasil Sistemas de Gestão - ...	0,81%	
PALC - Programa de Acredita...	0,41%	
DNV GL – Business Assurance	0,41%	
CQH - Compromisso com a ...	0,41%	
Fundação Carlos Alberto Van...	0,20%	
Colégio Brasileiro de Radiolo...	0,20%	
CBA Consorcio Brasileiro de ...	0,20%	

Prestador Acreditado

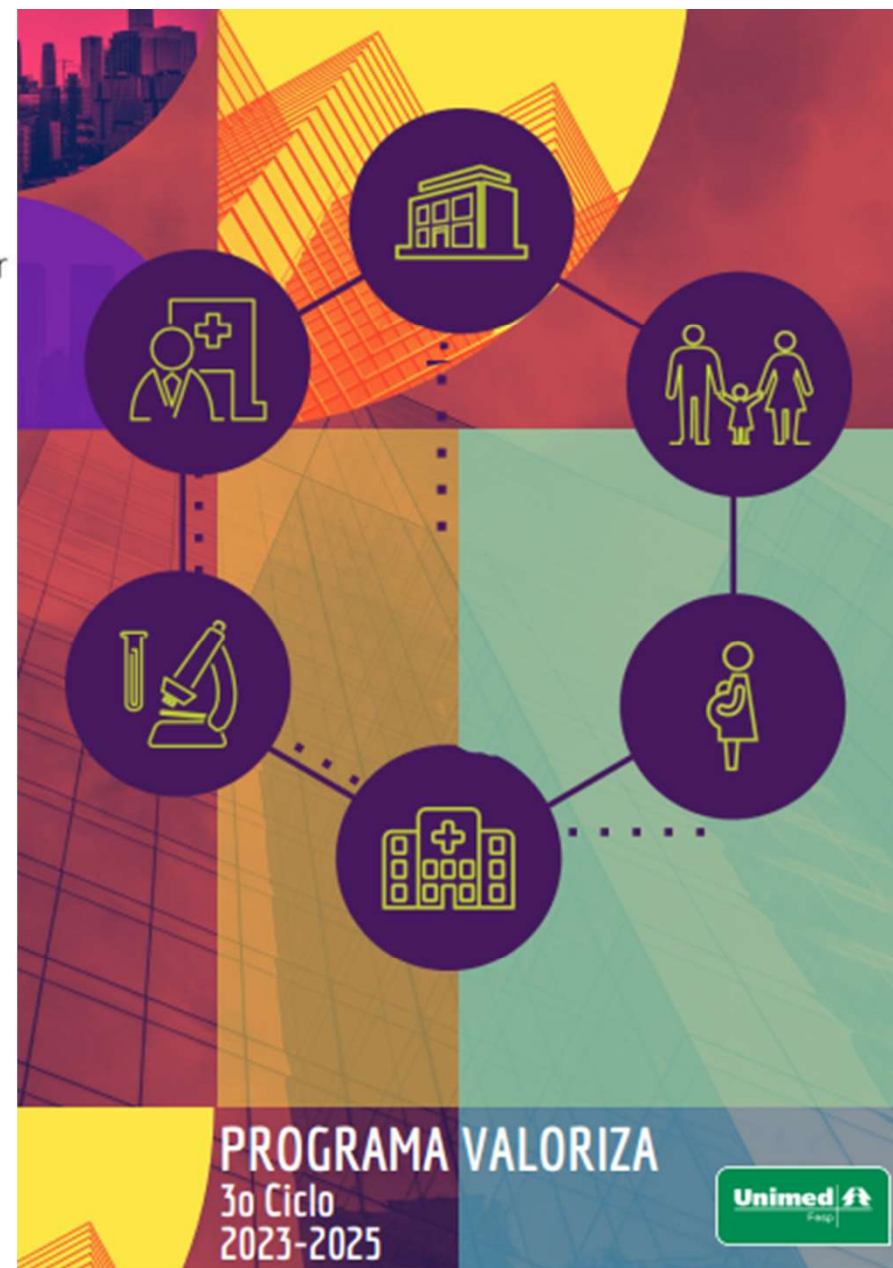


Nível Acreditação	%	✓
	100,00%	
Não Inf.	87,83%	
Acreditado com Exc...	4,06%	
Acreditado / Certifi...	4,06%	
Acreditado sem ní...	2,43%	
Acreditado Pleno	1,62%	

• OBJETIVO

Valorizar os prestadores e as Singulares que alcançarem uma assistência de valor na prestação de serviços aos nossos beneficiários, utilizando métricas pré-estabelecidas.

Programa Valoriza 3º Ciclo



CRITÉRIOS	SELO OURO	SELO PRATA	SELO BRONZE
1 - Mínimo de % de adequação dos documentos à Política de Qualificação e disponibilização dos mesmos à Unimed Fesp.	90%	80%	70%
2 - Mínimo de % da rede certificada, própria e terceira (Hospitais e SADT).	Acima de 15%	Acima de 10%	Acima de 5%
3 - Adota modelos de remuneração baseada em valor.	x	x	x
4 - Participa do Comitê Estadual de Segurança do Paciente.	x	x	
5 - Comprova constituição formal do NSP (Núcleo de Segurança do Paciente) na operadora.	x		
6 - Comprova ciclos de melhoria relacionados à segurança do paciente.	x		
7 - Participa do Comitê Estadual de Saúde Baseada em Valor.	x	x	
8 - % dos Eventos Adversos notificados pela Unimed Fesp, respondidos em até 60 dias.			
9 - Distribui à rede prestadora, ações educacionais disponibilizadas pela Unimed Fesp.			
10 - Apresenta programa de gestão em saúde cadastrado na ANS.			
PREMIAÇÃO			

UNIMED SINGULAR

CRITÉRIOS	SELO OURO	SELO PRATA	SELO BRONZE
1 - Indicadores de Segurança do Paciente - % dentro dos critérios estabelecidos.	100%	90%	80%
2 - Protocolos clínicos disponibilizados.	x	x	x
3 - Evidência de gerenciamento de ao menos 1 dos protocolos enviados.	x		
4 - Constituição formal de comissão de verificação de prontuários.	x	x	
5 - Constituição formal de comissão de verificação de óbitos.	x	x	
6 - Utiliza modelos de Remuneração Baseada em Valor.	x	x	

ITAL

CRITÉRIOS	SELO OURO	SELO PRATA	SELO BRONZE
1 - Usa prontuário eletrônico.	x	x	x
2 - Possui Núcleo de Segurança do Paciente cadastrado na Arvisa.	x	x	x
3 - Comprova registro no Notivisa.	x		
4 - Apresenta atributos de qualidade - referência Qualis.	x		
5 - Apresenta Plano de Segurança do Paciente.	x	x	
6 - Apresenta indicadores de Segurança do Paciente % dentro das metas estabelecidas.	100%	90%	80%
7 - Disponibiliza protocolos clínicos.	x	x	
8 - Disponibiliza documentos completos.	x	x	x

CLASSE HOSPITALS

CRITÉRIOS	SELO OURO	SELO PRATA	SELO BRONZE
1 - Realiza cursos de capacitação para a rede prestadora.			
2 - Participa de ações educacionais disponibilizadas pela Unimed Fesp.			
3 - Disponibiliza protocolos clínicos.			
4 - Evidência de gerenciamento de ao menos 1 dos protocolos enviados.			
5 - Disponibiliza modelo de verificação de prontuários preenchido.			
6 - Utiliza modelos de remuneração baseada em valor.	x		
7 - Comprova constituição formal de comissão de verificação de prontuários.	x	x	
8 - Comprova constituição formal de comissão de revisão de óbitos.	x		
9 - Usa prontuário eletrônico.	x	x	x
10 - Disponibiliza documentos completos.	x	x	x
11 - Participa de ações educacionais disponibilizadas pela Unimed Fesp.	x	x	x
PREMIAÇÃO	Selo + Curso	Selo	Selo

PARTO ADEQUADO

Foco na Segurança do Paciente, boas práticas e qualificação de rede prestadora!

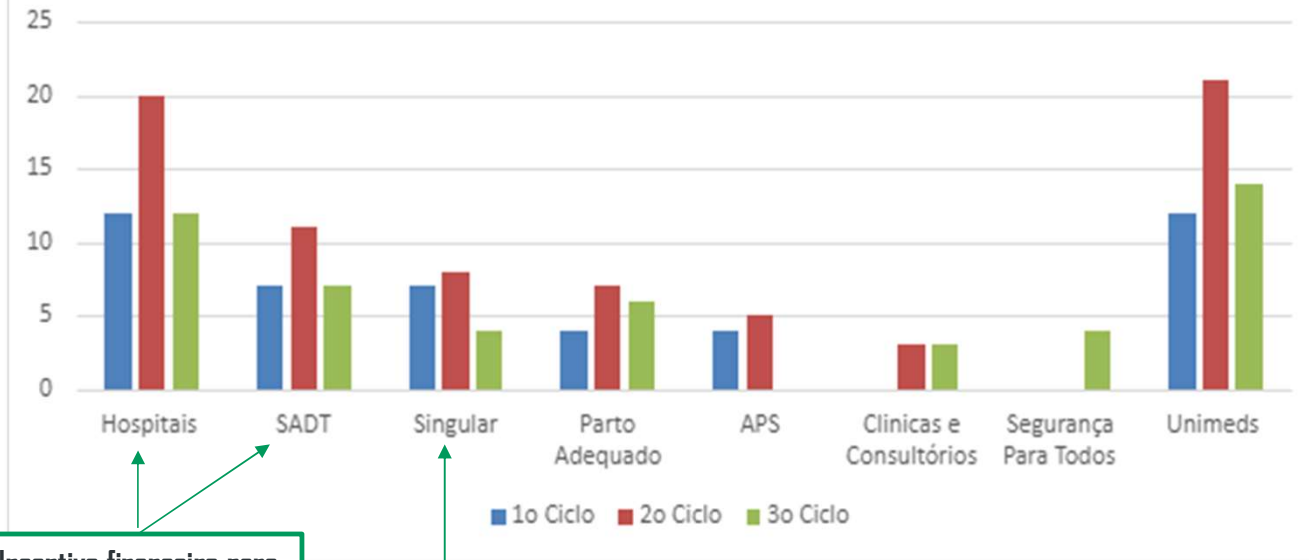
CRITÉRIOS	SELO OURO	SELO PRATA	SELO BRONZE
1 - Eventos adversos notificados e acatados pela Unimed - Comprovação de registro do evento no Notivisa.	100%	80%	50%
2 - Eventos adversos notificados e acatados pela Unimed - Plano de ação institucional.	100%	80%	50%
3 - Eventos adversos com beneficiários Fesp, enviados espontaneamente, sem notificação da Fesp.	x		
4 - Incidência de infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central em UTI adulto (%).	100%	80%	60%
5 - Incidência de infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora em UTI adulto (%).	100%	80%	60%
6 - Incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI adulto (%).	100%	80%	60%
7 - Taxa de infecção em sítio cirúrgico pós-cirurgia limpa (%).	100%	80%	60%
8 - Incidência de quedas que resultaram em lesão de pacientes com 18 anos ou mais (%).	100%	80%	60%
9 - Incidência de lesão por pressão adquirida no hospital em pacientes com 18 anos ou mais (%).	100%	80%	60%
10 - Taxa de reinternação mensal.	100%	90%	80%
PREMIAÇÃO	Selo + R\$ 3.000,00	Selo + R\$ 2.000,00	Selo + R\$ 1.250,00

SADT - SEF DIAGNÓSTICO

CRITÉRIOS	SELO OURO	SELO PRATA	SELO BRONZE
1 - Eventos adversos notificados e acatados pela Unimed - Comprovação de registro do evento no Notivisa.	100%	80%	50%
2 - Eventos adversos notificados e acatados pela Unimed - Plano de ação institucional.	100%	80%	50%
3 - Eventos adversos com beneficiários Fesp, enviados espontaneamente, sem notificação da Fesp.	x		
4 - Incidência de infecção da corrente sanguínea associada a cateter venoso central em UTI adulto (%).	100%	80%	60%
5 - Incidência de infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora em UTI adulto (%).	100%	80%	60%
6 - Incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI adulto (%).	100%	80%	60%
7 - Taxa de infecção em sítio cirúrgico pós-cirurgia limpa (%).	100%	80%	60%
8 - Incidência de quedas que resultaram em lesão de pacientes com 18 anos ou mais (%).	100%	80%	60%
9 - Incidência de lesão por pressão adquirida no hospital em pacientes com 18 anos ou mais (%).	100%	80%	60%
10 - Taxa de reinternação mensal.	100%	90%	80%
PREMIAÇÃO	Selo + Curso	Selo	Selo

SEGURANÇA PARA TODOS - OPERADORAS

Inscrições - Ciclos Valoriza



Incentivo financeiro para compartilhamento de indicadores de segurança e protocolos

Critério I - compartilhar documentos de prestadores com a Fesp



DECIFRA-ME **OU DEVORO!**
O ENIGMA DO FATURAMENTO E AUDITORIA

3º ANIVERSÁRIO
do Concurso Nacional
de Faturamento e Auditoria
com a Associação
Fesp

7º ANIVERSÁRIO
do Concurso Nacional
de Faturamento e Auditoria
com a Associação
Fesp

Fesp
FEDERAÇÃO
DE ENTIDADES
SINDICAIS
DE SAÚDE
PÚBLICA
www.fesp.org.br



2º CICLO PROGRAMA VALORIZA

Em agosto de 2022, a Unimed Fesp iniciará o 2º CICLO DO VALORIZA e a sua Unimed e seus prestadores terão uma nova chance de participar do programa e conquistar o ouro em qualidade e produtividade.



Categoria APS - Atenção Primária à Saúde

Núcleo de Atenção Integral à Saúde da Unimed Sorocaba - Bronze

Categoria Clínicas e Consultórios

Unimed Norte Paulista - Prata

Categoria Hospital

Hospital Unimed de Araçatuba - Ouro
Hospital Unimed Piracicaba - Ouro
Hospital Dr. Miguel Soeiro - Ouro
São Joaquim Hospital e Maternidade - Ouro
Hospital Unimed Araras - Bronze
Hospital Unimed Bauru - Bronze
Hospital Unimed de Caçapava - Bronze
Hospital Unimed Leste Paulista - Bronze
Santa Casa de Ituverava - Bronze

Categoria Hospital

Hospital Unimed de Araçatuba - Ouro
Hospital Unimed Piracicaba - Ouro
Hospital Dr. Miguel Soeiro da Unimed Sorocaba - Ouro
Hospital Unimed de Araras - Bronze
Hospital Unimed de Bauru - Bronze
Hospital e Maternidade Unimed Leste Paulista - Bronze
Hospital 10 de Julho da Unimed Pindamonhangaba - Bronze
Santos Dumont Hospital da Unimed São José dos Campos - Bronze
Hospital Unimed São Carlos - Bronze

Categoria Parto Adequado

Hospital Dr. Miguel Soeiro da Unimed Sorocaba - Ouro
Hospital Unimed Piracicaba - Bronze

Categoria SADT - Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Laboratório São Paulo (credenciado da Unimed Araçatuba) - Ouro



Qualificação de rede - Linkana[®]

Ferramenta de qualificação de fornecedores adaptada para serviços assistenciais;
Disponibilizada gratuitamente para o estado;
Incluído Plano de Segurança do paciente e pesquisa na ANVISA quanto a NSP;



Fornecedor as	Cadastro
A CLINICA 00.865,6	<input checked="" type="checkbox"/> Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral do CNPJ <input type="checkbox"/> SINTEGRA - Cadastro Centralizado de Contribuinte
A CLINICA 10.989,6	Regularidade fiscal e trabalhista <input checked="" type="checkbox"/> Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa <input checked="" type="checkbox"/> Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas <input checked="" type="checkbox"/> Certificado de Regularidade do FGTS
B CENTR 05.151,1	<input checked="" type="checkbox"/> Certificado de Regularidade do FGTS
A JCG - I 50.163,6	Socioambiental <input checked="" type="checkbox"/> Autuações ambientais e embargos - Ibama (Matriz e filiais) <input checked="" type="checkbox"/> Autuações ambientais e embargos - Ibama (Sócios) <input checked="" type="checkbox"/> Cadastro de Empregadores com Trabalhadores com Condições Análogas à
C CMA CI 28.363,6	<input checked="" type="checkbox"/> Autuações ambientais e embargos - Ibama (Matriz e filiais) <input checked="" type="checkbox"/> Autuações ambientais e embargos - Ibama (Sócios) <input checked="" type="checkbox"/> Cadastro de Empregadores com Trabalhadores com Condições Análogas à
D ROSEM 51.469,2	Sanções governamentais <input checked="" type="checkbox"/> Acordos de Leniência <input checked="" type="checkbox"/> Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS <input checked="" type="checkbox"/> Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas - CEPIM <input checked="" type="checkbox"/> Cadastro de Expulsões da Administração Federal (CEAF) <input checked="" type="checkbox"/> Cadastro Nacional de Empresas Punidas - CNEP <input checked="" type="checkbox"/> Lista de Inabilitados para Função Pública <input checked="" type="checkbox"/> Lista de Licitantes Inidôneas
C PINHEI 17.357,6	<input checked="" type="checkbox"/> Acordos de Leniência <input checked="" type="checkbox"/> Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS <input checked="" type="checkbox"/> Cadastro de Entidades Privadas sem Fins Lucrativos Impedidas - CEPIM <input checked="" type="checkbox"/> Cadastro de Expulsões da Administração Federal (CEAF) <input checked="" type="checkbox"/> Cadastro Nacional de Empresas Punidas - CNEP <input checked="" type="checkbox"/> Lista de Inabilitados para Função Pública <input checked="" type="checkbox"/> Lista de Licitantes Inidôneas

- Alvará de Localização e Funcionamento Municipal
- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES
- Cadastro NSP - Anvisa
- Certidão de Débitos Tributários Estaduais da Dívida Ativa
- Certidão de Débitos Tributários Estaduais Não Inscritos
- Certificado de Qualidade e/ou Acreditação e/ou Controle de qualidade externo
- Certificado de Responsabilidade Técnica do Conselho Correspondente
- Contrato Social
- Licença de Funcionamento da Vigilância Sanitária Local
- Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS
- Plano de Segurança do Paciente
- Regimento Interno do Corpo Clínico
- Titulação na área de saúde para responsáveis técnicos

Histograma de Rating - Aprovados/Reprovados



Rating em fornecedores Aprovados

SCORE A	43.07%
SCORE B	9.64%
SCORE C	25.99%
SCORE D	11.94%
SCORE E	9.37%



Remuneração Baseada em Valor



DECIFRA-ME **DE** **DEVORO!**
O ENIGMA DO FATURAMENTO E AUDITORIA

5ª ABRIL 2015
Evento Nacional
de Faturamento e Auditoria
em São Paulo
São Paulo

7ª ABRIL 2015
Evento Nacional
de Faturamento e Auditoria
em São Paulo
São Paulo

 **FEBOSP**
Associação Brasileira
de Faturamento e Auditoria
www.febosp.com.br





Valor para o paciente

Premissa: valor em saúde

Qual melhor modelo?

Avaliação por indicadores adequados

Ajustes

Pagamento/bonificação

Modelos mais comuns:

- *FEE FOR SERVICE COM BÔNUS POR PERFORMANCE (FFF + P4P)*
- *CAPITAÇÃO (CAPITATION)*
- *ORÇAMENTAÇÃO (GLOBAL E PARCIAL)*
- *BUNDLED PAYMENTS FOR CARE IMPROVEMENT (BPCI)*

Entre outros...

Importante: independente do modelo de remuneração, ele deve ser estruturado pesando na centralidade no paciente e na qualidade do desfecho.

Exemplos...



Guia para Implementação de **Modelos de Remuneração** baseados em valor



Parto Adequado – Fee For Service com Bônus Por Performance

Mensal:

- Pagamento *Fee for Service* (atual)
- Envio de indicadores de desempenho e qualidade/segurança para Fesp (PPA – ANS)

Anual:

- Avaliação dos indicadores de desempenho.
- Metas: aumento de 3% em PV1 (Robson 1 a 4) ou PV2 (Geral).
- Avaliação de eventos adversos. Meta: zero ocorrências.

Remuneração baseada em valor: bônus anual:

- **10% sobre a conta hospitalar total do parto vaginal e 30% sobre os honorários médicos** (cirurgião, auxiliares e anestesistas) deste procedimento – se documentos forem entregues

ANS: diminuição de **16%** nas diárias de UTI Neonatal com Projeto Parto Adequado.

Capitação (Capitation)

Valor de R\$ xxx/mês, por vida vinculada ao Médico de Família e ao Serviço de Atenção Primária à Saúde.

- Critérios para considerar um beneficiário vinculado ao Médico de Família e ao Serviço de APS: 1ª consulta com médico de família e no mínimo 1 consulta anual com Médico de Família, telemedicina ou equipe multiprofissional.
- Bônus (5% sobre o valor de capitação) se cumprir 100% as metas estabelecidas nos indicadores de desempenho assistencial, além da documentação correta:

DIMENSÃO	INDICADORES	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE	PERIODICIDADE DA AVALIAÇÃO	META
Desempenho assistencial	Percentual de internações por condições sensíveis à atenção Primária (icsap*)	(N) - Número de internações hospitalares por <u>condições sensíveis à atenção primária</u> X100 (D) - Número total de internações hospitalares na população de beneficiários participantes do programa	TISS	Semestral	Percentual de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) Reduzir em 4%
Acesso	Proporção de consulta médica em pronto socorro no período	(N) - Número de consultas médicas <u>em Pronto Socorro no período</u> x 100 (D) - Número de beneficiários da operadora cobertos pelo programa	TISS	Semestral	Reduzir as idas desnecessárias a unidades de urgência e emergência Reduzir em 3%

Projetos em andamento:

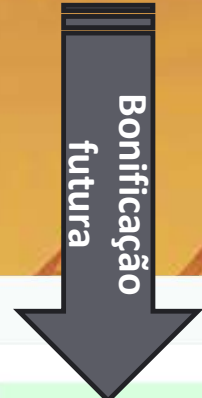
Avaliação de especialidades médicas por métricas/indicadores pré-estabelecidos
 Em fase de projeto-piloto em parceria com as Singulares (7)



$$EVS^{2iM} = [IQ \times p + IC \times (1 - p)] \times 0,05$$

Domínio
Estrutura
Eficiência
Efetividade
Experiência do Paciente

DISTRIBUIÇÃO DOS AVALIADOS (COLOPROCTOLOGIA) SEGUNDO EVS



Projetos em andamento:

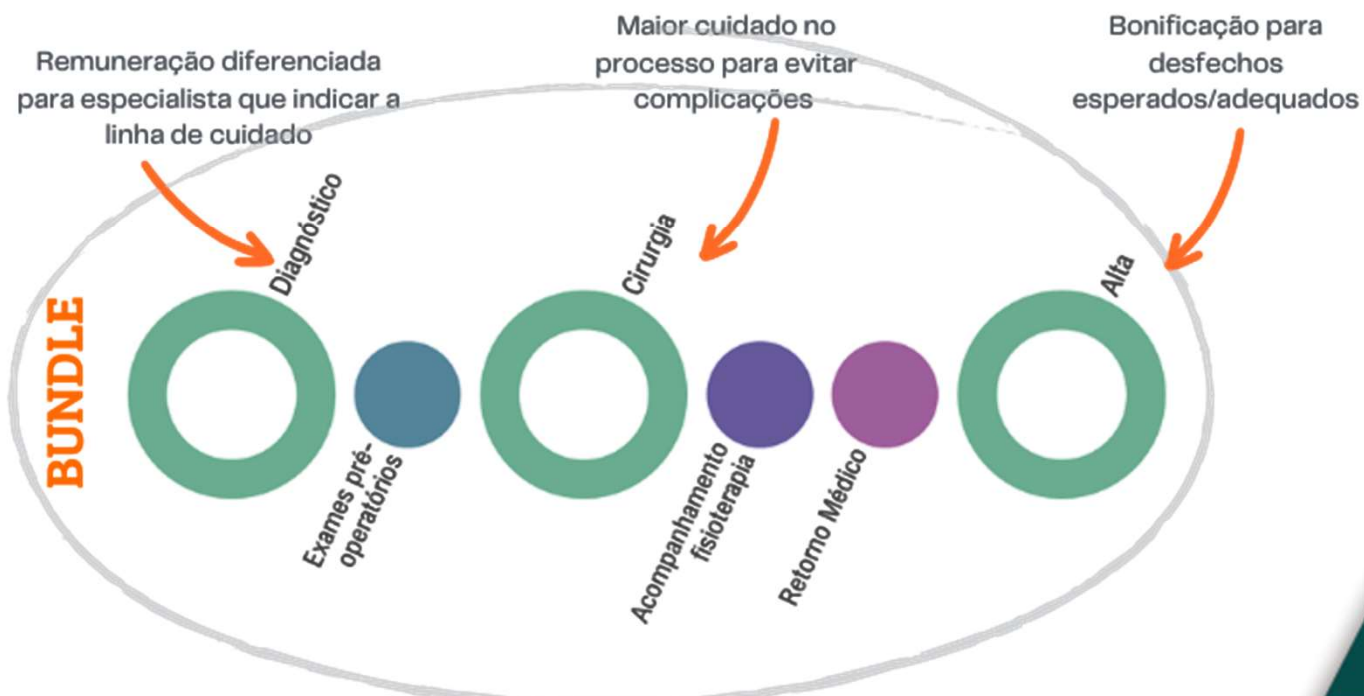
Jornada Completa - Remunerar por Bundle - uma linha completa de cuidado.
Em estruturação com as Singulares



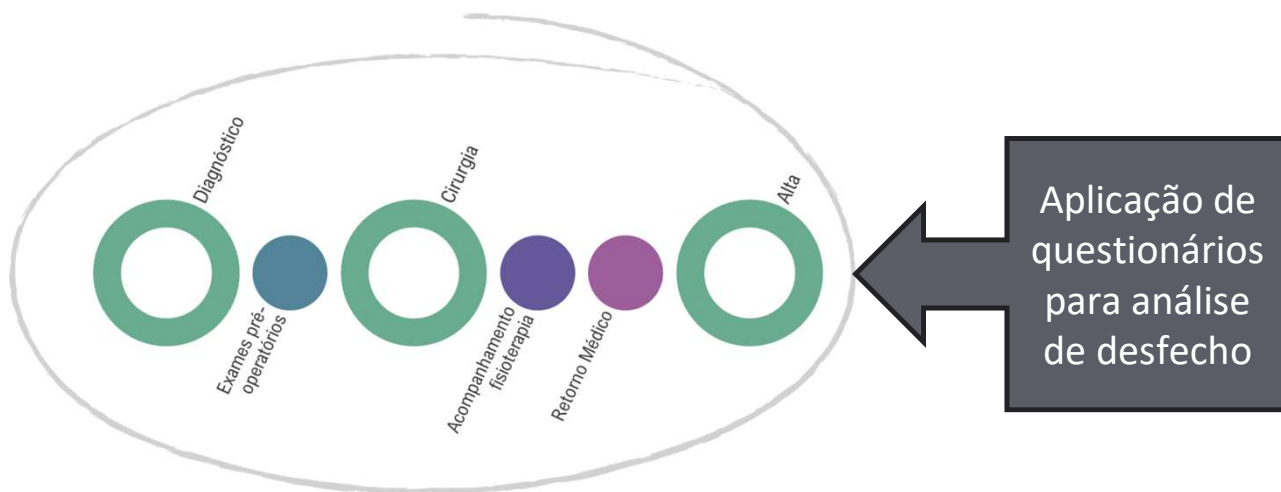
Objetivos:

- Estimular um atendimento de qualidade e conseqüentemente um desfecho e custo adequado;
- Construir a jornada em conjunto com a Singular que foi capacitada no treinamento.

Exemplo:



Projetos em andamento:



ICHOM – International Consortium for Health Outcomes

Questionários padrão para resultados centrados no paciente - desfecho que importa ao paciente.

Pesquisas mundiais para criar valor para todas as partes interessadas.

ICHOM

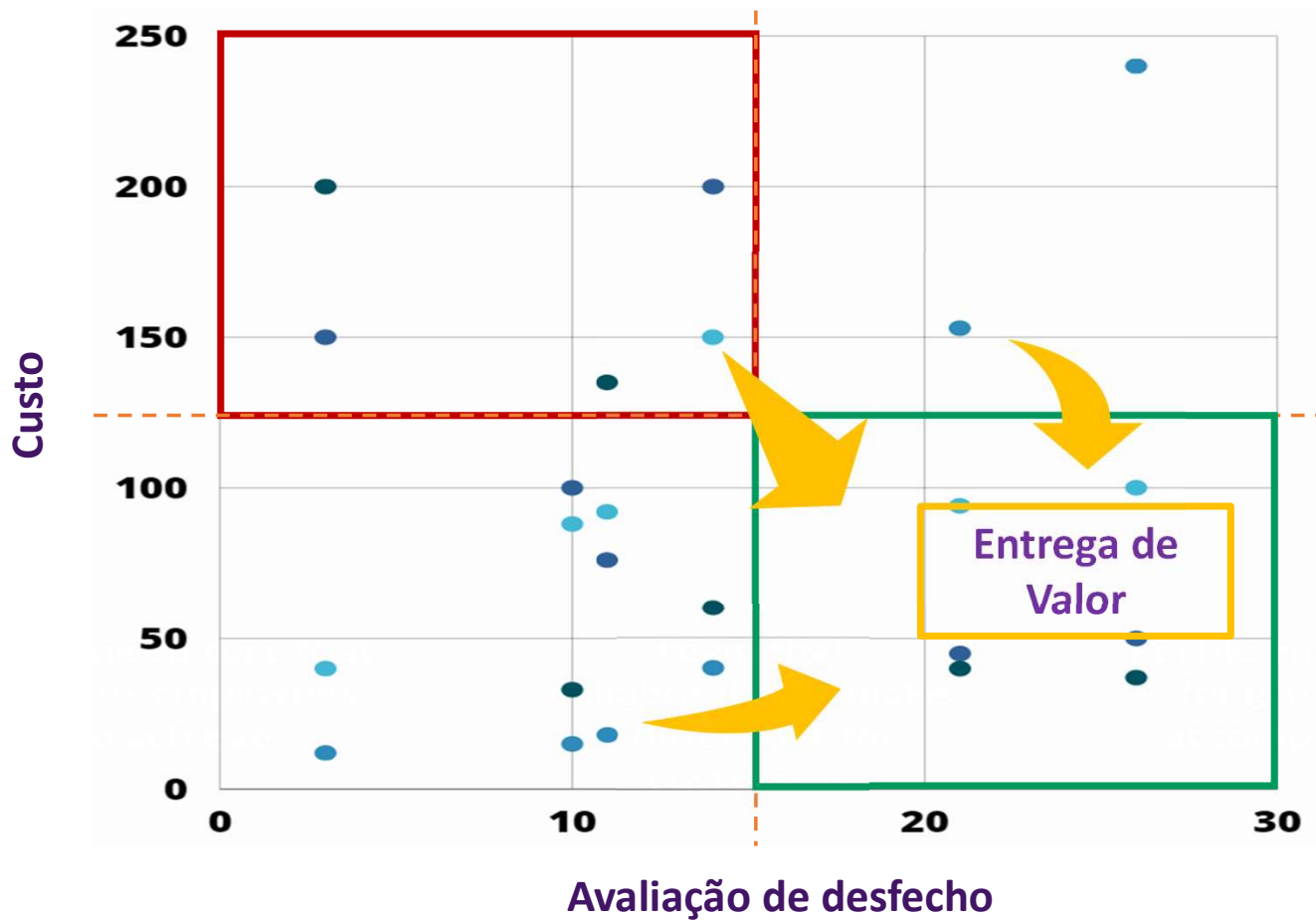
Colorectal Cancer

Treatment approach covered

Surgery | Radiotherapy | Chemotherapy | Targeted therapy



Nosso Objetivo!



DECIFRA-ME **OU** **DEVORO!**
O ENIGMA DO FATURAMENTO E AUDITORIA

3ª ACADEMIA
de Contas Públicas
do Estado de São Paulo
Associação
de Auditores
Fiscais

7ª ACADEMIA
de Contas Públicas
do Estado de São Paulo
Associação
de Auditores
Fiscais

febosp
Associação
de Auditores
Fiscais
www.febossp.com.br



Perspectivas da Saúde Suplementar

- ✓ *Mudança do modelo de pagamento;*
- ✓ *Ações preventivas e focadas no cliente;*
- ✓ *Verticalização (desde que bem estudada);*
- ✓ *Educação continuada com foco em MBE;*
- ✓ *Acabar com desperdícios (choosing wisely);*
- ✓ *Gestão administrativa enxuta e eficiente;*
- ✓ *Inovação;*
- ✓ *Novos negócios.*



Obrigada!!
evs@unimedfesp.coop.br

Dr. Eduardo Ernesto Chinaglia
Diretor Presidente

Dr. Ajax R. Machado
Diretor de Gestão Operacional

Rogério Muracca
Superintendente Executivo

Dr. Mauro Couri
Superintendente Operacional

Dra. Claudia Cafalli / Enfa. Suzan Osis
Coordenadoras do EVS



E não falamos de:



Choosing Wisely™

An initiative of the ABIM Foundation



DECIFRA-ME NO DEVORO!
O ENIGMA DO FATURAMENTO E AUDITORIA

5ª ABRIL 2015
10h às 12h
Auditório
FEBRABRASIL

7ª ABRIL 2015
10h às 12h
Auditório
FEBRABRASIL

