

DADOS PESSOAIS

Gustavo de Moraes Ramalho, brasileiro, casado, Cardiologista Intervencionista, nascido em 30/08/1967 em Juiz de Fora, MG.

Formado em Medicina pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), fez residência médica na área básica de Clínica Médica no Hospital do Servidor Público Municipal em São Paulo, residência Médica na área básica de Cardiologia no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia em São Paulo se especializando na mesma instituição em Cardiologia Intervencionista e posteriormente em “Gestão Empresarial em Sistemas de Saúde” pela Fundação Getúlio Vargas.

Membro da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista e da Sociedade Latino-americana de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista.

Diretor de Novos Projetos do Hospital Monte Sinai, em Juiz de Fora, MG, atua na gestão do Serviço de Hemodinâmica desde 1998, idealizando projetos na área social como os Programas “Fique por Dentro do seu Coração – Curso de Doenças Cardiovasculares para Leigos” e “Amigos do Coração” voltados essencialmente para a comunidade próxima ao Serviço, além de Projeto voltado para o desenvolvimento sustentável. Introduziu o MEG como principal diretriz na diferenciação de mercado em relação aos concorrentes, após a implantação da ISO 9001/ 2000.

Na liderança do Serviço, recebeu o título de “Líder da Qualidade” pelo Prêmio *Banas* de Gestão na Hemodinâmica e a nomeação de Diretor de Novos Projetos do Hospital Monte Sinai com foco na implantação de novos projetos, parcerias, relação com investidores e serviços terceirizados.

Email: gustavoramalho@hospitalmontesinai.com.br **CRM:** 31.650

CNPQ: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/busca.do>

SERVIÇO DE HEMODINÂMICA MONTE SINAI

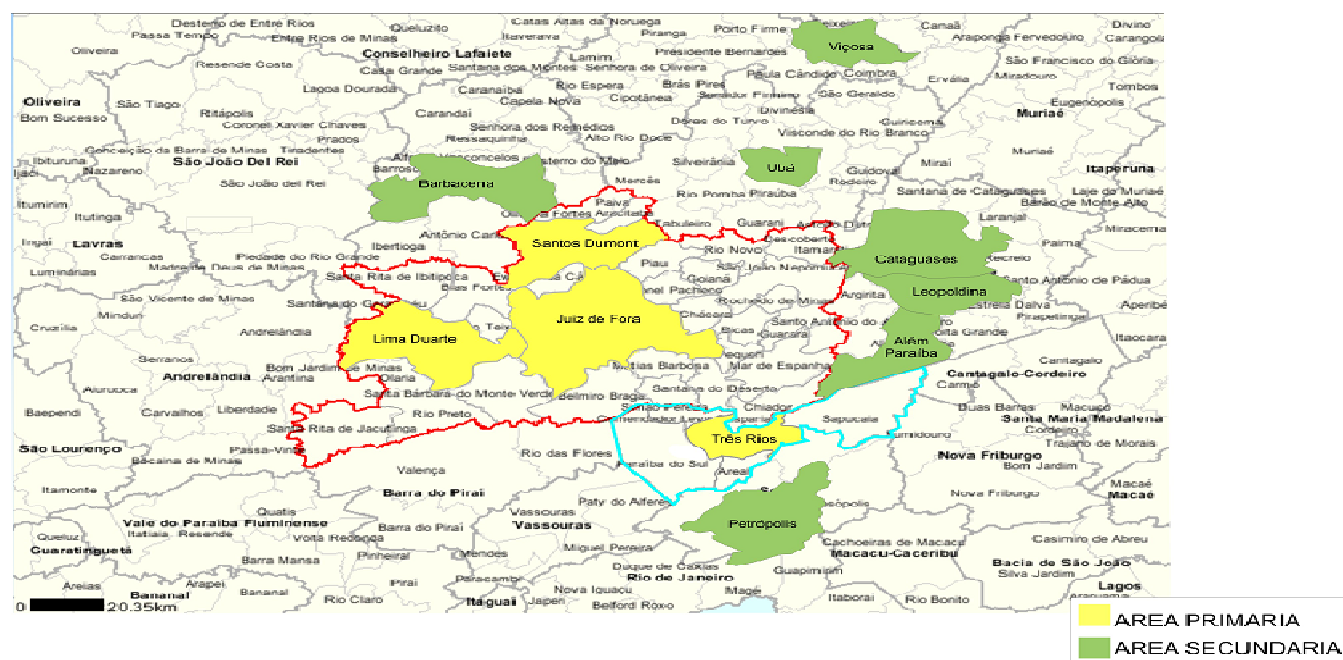
O Serviço de Hemodinâmica do Hospital Monte Sinai (SHHMS) é uma unidade autônoma do Hospital Monte Sinai (HMS), com fins lucrativos, que nasceu da necessidade de atender a demanda de pacientes de alta complexidade com doenças cardiovasculares.

Situa-se na Avenida Vicente Beguelli nº 315, Bairro Dom Bosco, nas proximidades da UFJF e do aeroporto da cidade, em local de fácil acesso. Tem em sua cobertura um moderno heliponto, que disponibiliza um sistema de iluminação por controle remoto, acionado pelo próprio piloto, permitindo pousos noturnos.

Foi fundado em abril de 1997 com gestão própria, com o intuito de atender pacientes com patologias cardíacas, neurológicas e vasculares. Oferece métodos de auxílio diagnóstico e terapêutico nas especialidades:

- **Cardiologia:** coronariografia, ultra-som intracoronariano, angioplastia coronariana, oclusão de CIA, oclusão de FOP, tratamento percutâneo da coarctação da aorta.
- **Eletrofisiologia:** estudo eletrofisiológico, ablação de circuito arritmogênico.
- **Neurologia:** arteriografia cerebral e de carótida, angioplastia cerebral, embolização de aneurisma cerebral.
- **Vascular:** arteriografia renal, membros inferiores, aortografia, angioplastias de carótida, renal e ilíaca, tratamento endovascular de aneurisma da aorta.
- **Radiologia:** arteriografias hepática e esplênica, cavografia, quimioembolização de tumor hepático, drenagem transcutânea de vias biliares, embolização de artéria brônquica, embolização do tumor pélvico, tratamento endovascular de malformações vasculares, fístulas e sangramentos.

The map shows the location of the study area within Rio de Janeiro state. The study site, Piranga, is highlighted in green. Other municipalities shown include Destado de Entre Rios, Passa Tempo, Entre Rios de Minas, Queluzito, Catas Altas da Noruega, Priranga, Porto Firme, Piraia, Canaã, Arapondia, Fervedouro, and Diviso Garapovi.



Atende à pacientes de alta complexidade, conveniados, particulares e do Sistema Único de Saúde (SUS) em casos de emergência. Realiza em média 80 procedimentos por mês, sendo que 67% dos procedimentos são diagnósticos e 33% são terapêuticos, representando atualmente o 3º maior faturamento dentre as unidades de negócio que compõe o HMS.

Possui em seu Corpo Clínico, 5 Cardiologistas Intervencionistas, 3 Eletrofisiologistas, 2 Neurointervencionistas, 3 equipes de Cirurgias Vasculares e equipe de Anestesia terceirizada do Serviço de Anestesia do HMS. Conta com 13 colaboradores, formado por 8 Técnicos de Enfermagem, 1 Técnico de Raio X, 3 Assistentes Administrativos e 1 Enfermeira, com vínculos diretos. Em seu corpo funcional, 9% possuem graduação, 36% estão cursando ensino superior e 55% possuem curso técnico.

Dentre os serviços existentes na cidade de Juiz de Fora, apenas um possui características semelhantes ao SHHMS. O Serviço de Hemodinâmica do Hospital Albert Sabin, há 11 anos no mercado, atende pacientes conveniados e particulares com mesmo perfil. O Serviço de Hemodinâmica da Santa Casa de Misericórdia atende principalmente pacientes do SUS e convênio próprio (PLASC) e o Serviço de Hemodinâmica do Hospital do Coração atende pacientes de convênios e SUS. Na região, existem outros Serviços de Hemodinâmica localizados nas cidades de Barbacena, Muriaé e recentemente inaugurado em Cataguases.

Os preços praticados no SHMS estão em conformidade com a média do mercado. A busca por preços competitivos e parcerias com Convênios, conferiu ao Serviço o convite de participar de um estudo nacional da Sociedade Brasileira de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (SBHCI), que visa formular o custo operacional dos procedimentos que serão usados como referência.

PROJETO:

Implementação do Modelo de Excelência da Gestão® (MEG)
Hemodinâmica Monte Sinai

INSCRIÇÃO: 201038

LIDERANÇA

O Serviço toma as decisões primando pela gestão participativa e abertura de novas idéias discutidas nas reuniões de análise crítica, administrativas e com o Corpo Clínico. As reuniões, sempre sistematizadas em atas e com hierarquização de prioridades subsidiaram a tomada de decisões, facilitando a execução das ações para implementação do modelo sistêmico.

Os compromissos éticos estabelecidos desde sua fundação foram incorporados e destacados nas suas diretrizes. Para alcançar a visão definida e os objetivos estratégicos mapeados, tornou-se necessário gerar um diferencial capaz de atender as necessidades das partes interessadas e ao mesmo tempo manter-se competitivo no mercado.

A busca pela excelência iniciou-se com a elaboração do primeiro Planejamento Estratégico, com visão de futuro voltada para o aprendizado, desenvolvimento de parcerias e cultura da inovação, desenvolvendo o sistema de gestão do SHHMS.

Inicialmente, como em qualquer outro projeto que implique em mudança cultural, ocorreram algumas resistências por parte dos funcionários, por se tratar de algo desconhecido para a grande maioria. No entanto, a maior dificuldade foi sensibilizar o Corpo Clínico, nesta época ainda considerada como força de trabalho do Serviço.

As palestras de sensibilização e os cursos de capacitação fizeram diferença somente após a percepção de que o modelo traria benefício aos processos de trabalho, proporcionando mais tempo para treinamentos e investimentos em outras atividades de interesse do grupo.

O índice de *turnover* aumentou, além da necessidade de troca de funções de alguns colaboradores e desenvolvimento de competências de pessoas que se mostraram abertas ao crescimento profissional. A adesão foi gradativa, com algumas pessoas-chave liderando programas específicos, como por exemplo, o Programa “*Fique por dentro do seu Coração*”.

Em 2007, a liderança recebeu o título de “Líder da Qualidade” no Prêmio *Banas* de Gestão, com avaliação em três critérios somente sabidos no dia da premiação: entrevista direcionada aos colaboradores, entrevista com o Diretor e entrevista da jornalista sobre a liderança e qualidade do Serviço.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

Desde 2004, na elaboração do primeiro Planejamento Estratégico, o Serviço adotou como premissa a gestão pela excelência. No *workshop* realizado no final de 2005, após a certificação da ISO 9001/ 2000, evidenciou-se um avanço em processos de trabalho, mas as práticas de gestão apresentavam desalinhamento, com ausência de séries históricas de dados, continuidade de ações, lacunas na disseminação e até mesmo adequação quanto ao perfil do Serviço.

O Planejamento Estratégico para a implantação do MEG considerou para análise interna a análise econômico/financeira, administrativo/estrutural, informativo/ decisório, tecnológico/ produtivo e humano/social, além de resultados provenientes das pesquisas de satisfação dos clientes, informações decorrentes do relatório gerencial, reuniões com cotistas do equipamento e informações provenientes das partes interessadas do negócio.

Para a análise externa foram considerados os concorrentes, as tendências de crescimento das especialidades, o mercado comprador e o fornecedor, as leis e normas do governo e sindicatos, além do aumento da expectativa de vida e estudo do macroambiente sobre tendências políticas/ econômicas, ecológicas/ legais, sócio-culturais/ demográficas, tecnológicas e mercadológicas.

Após análise dos ambientes, as informações compiladas foram validadas juntamente com os colaboradores, decidindo em conjunto pela participação do Prêmio Juiz de Fora de Qualidade e Produtividade (PJFQP) – extinto atualmente - com base nos fundamentos da excelência em gestão. A proposta embora modesta, apenas receber o Relatório de Avaliação com as devidas oportunidades de melhoria, foi o marco para a introdução de uma nova fase na história do Serviço e principalmente no desenvolvimento de competências de cada colaborador. O Serviço foi reconhecido com “Menção Honrosa”.

No ano seguinte, o Programa (PJFQP) foi extinto; mas as oportunidades de melhoria enviadas no Relatório de Avaliação (RA) foram trabalhadas durante todo o ano. Em 2008, a liderança convidou os colaboradores a darem um passo audacioso, mas decisivo na estrutura da qualidade do Serviço, participando do prêmio regional – Prêmio Mineiro da Qualidade (PMQ), sendo reconhecidos na faixa bronze e na faixa prata, respectivamente 2008 e 2009.

O Projeto de implementação do Modelo, alinhado ao Planejamento Estratégico do Serviço e ainda, alinhado ao Planejamento Institucional, deu ênfase ao aprendizado, disponibilizando aos colaboradores um ambiente de aperfeiçoamento contínuo e integração.

Desde a implementação, o Serviço tem se mantido na liderança entre seus concorrentes, com fatores críticos de sucesso voltados para segurança do paciente, alianças estratégicas e desenvolvimento profissional e sustentável.

As ações específicas para melhoria contínua do processo em busca da excelência são direcionadas de acordo com a função e aptidão de cada colaborador, com acompanhamento mensal durante as reuniões de análise crítica.

Com a implementação de práticas de gestão voltadas para as necessidades das partes interessadas, o Serviço estreitou parcerias, consolidando-se no mercado como referência em qualidade e segurança ao paciente.

FOCO NO CLIENTE

As necessidades dos Clientes (Pacientes/ Médicos e Convênios) foram identificadas e levantadas de acordo com as pesquisas de satisfação, pesquisas de mercado, reuniões com acionistas e Corpo Clínico, além de atendimento individualizado aos responsáveis pelas especialidades.

Na elaboração do Projeto de implementação do Modelo, ao identificar as características e atributos que diferenciavam seu negócio, e ainda, ao identificar as necessidades dos clientes quanto ao processo de realização do procedimento, surgiram oportunidades de melhorias em relação a: canais de informações, conforto na hotelaria, rede de conveniados, segurança e principalmente demora na liberação dos laudos. Para os Convênios, foi ressaltada a necessidade de: maior segurança ao paciente, qualidade no atendimento e preço competitivo. Para o Corpo Clínico: tecnologia moderna, clareza nos laudos, resolutividade e retorno aos Médicos Assistentes.

Diante do conhecimento sobre as necessidades dos clientes e cada vez mais evidenciado a necessidade de padronização e sistematização, foram implementadas melhorias na gestão, resultando em benefícios na assistência.

O resultado das pesquisas de satisfação passou a ser discutido mensalmente nas reuniões de análise crítica com melhorias sistemáticas; e na ocorrência de eventual reclamação ou sugestão, o reclamante obtém resposta no prazo máximo de 72 h ou pessoalmente se ainda encontra-se internado.

Quando a reclamação é específica dos setores de apoio (CSTI, Hotelaria, Suprimentos, Financeiro, RH, Manutenção, etc) é repassada uma cópia da pesquisa para o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) do HMS para que devidas providências sejam tomadas. Após o processo, as pesquisas são colocadas em pastas apropriadas e ao final de cada ano acondicionado em caixas-boxes que permanecem no Arquivo por 30 anos.

Após a realização da segmentação de mercado, definição dos clientes-alvo e oportunidades de melhorias oriundas das pesquisas de satisfação, o Serviço passou a divulgar os produtos aos clientes através de estratégias diferenciadas, apresentando o novo modelo adotado, como ações direcionadas:

- **Pacientes/ Acompanhantes:** cartilha explicativa com informações sobre especialidades, principais fatores de risco e procedimentos realizados pelo Serviço, impressos, homepage. Com base em dados da Pesquisa de Mercado realizada, o Serviço passou a utilizar também mídia de massa para pontuar seus diferenciais em relação à concorrência, uma vez apontado o crescimento da percepção da marca frente à queda na influência do Médico Assistente.

- **Médicos Assistentes/ Corpo Clínico:** eventos próprios ou participação em simpósios e encontros médicos, informações sobre novidades e diferenciais do Serviço encaminhados através de malas diretas, além de patrocínio a congressos, jantares científicos e *newsletters* periódicas.
- **Convênios:** reuniões, convites para visitas ao Serviço e parceria na realização de palestras do programa de prevenção aos usuários dos planos de saúde. (Cassi) (Figura 1.1)



Figura 1.1

GESTÃO DE PROCESSOS

O SHHMS estabelece uma estrutura organizacional baseada em suas atividades e suas interações com o HMS, operacionalizando seu sistema de gestão. Está incluído no macro processo da instituição - SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutica), ligado diretamente ao processo principal de assistência médica - hospitalar e de emergência aos clientes utilizando os processos de apoio do que colaboram diretamente no Processo Principal do negócio, coordenando atividades e garantindo a qualidade da assistência prestada aos clientes, conforme *Figura 1.2*.

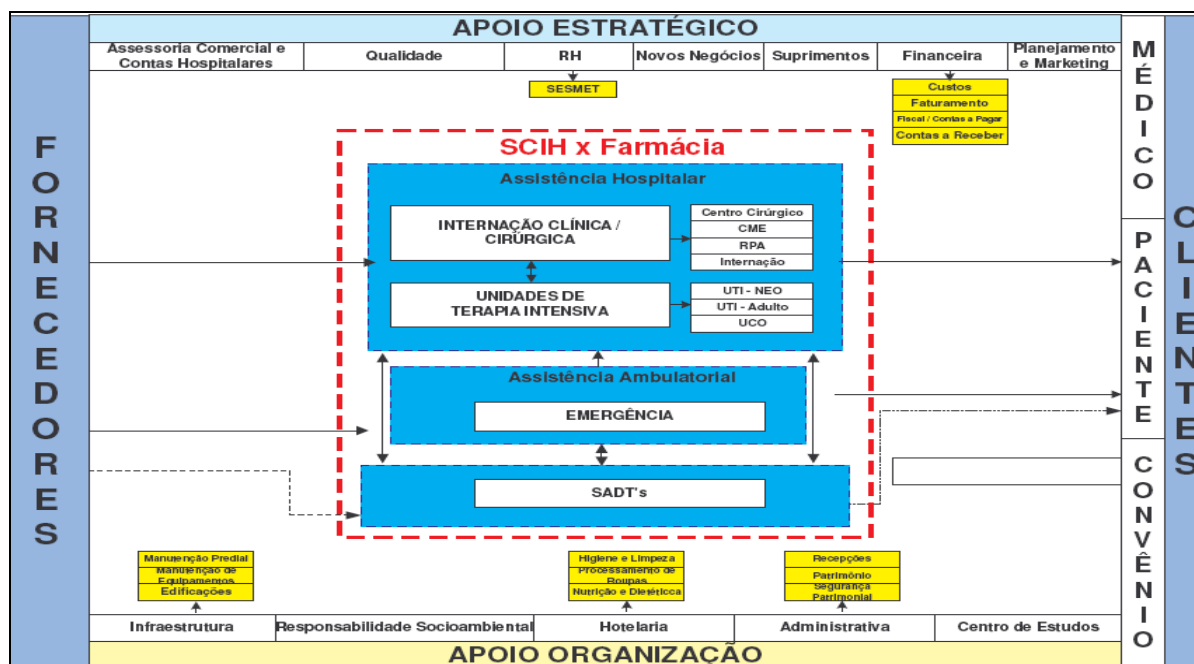


Figura 1.2

Para implementação do MEG, o Serviço utilizou os requisitos aplicáveis aos processos principais do negócio e aos processos de apoio, com procedimentos padrões apresentados em Instruções de Trabalho (IT), bem como materiais necessários, aplicação e descrição das atividades passo a passo.

Os processos foram revisados e aprimorados visando à qualidade de produção e atendimento das necessidades dos clientes e mercado.

O gerenciamento dos processos passou a ser realizado com base no Manual do Serviço, com monitoramento de indicadores de processos e número de não-conformidades gerados a partir do não cumprimento dos acordos.

Com base na implementação e foco no cliente e mercado, o Serviço passou a controlar indicadores de processo voltados à segurança do paciente e indicadores de mercado voltados ao crescimento das especialidades.

As auditorias realizadas semestralmente em decorrência da ISO 9001/2000, colaboraram para um controle mais apurado dos processos principais e do negócio, além da análise e melhoria contínua.

Um dos exemplos de melhoria foi a interligação do sistema de informação da recepção ao programa de laudos com transmissão simultânea para sala de comando, tornado a emissão dos laudos mais ágil e passível de correção instantânea, otimizando custos e melhorando o acompanhamento do resultado, envio de contas ao Convênio e consequentemente otimizando o equilíbrio financeiro do Serviço.

A elaboração e controle orçamentário atrelados ao Planejamento Estratégico com foco nas diretrizes, possibilitaram uma análise crítica mais apurada, registradas no Sistema de Medição de Desempenho (*Figura 1.3*) desenvolvido pelos colaboradores para atender a prática de gestão referente à análise de desempenho operacional e estratégico.

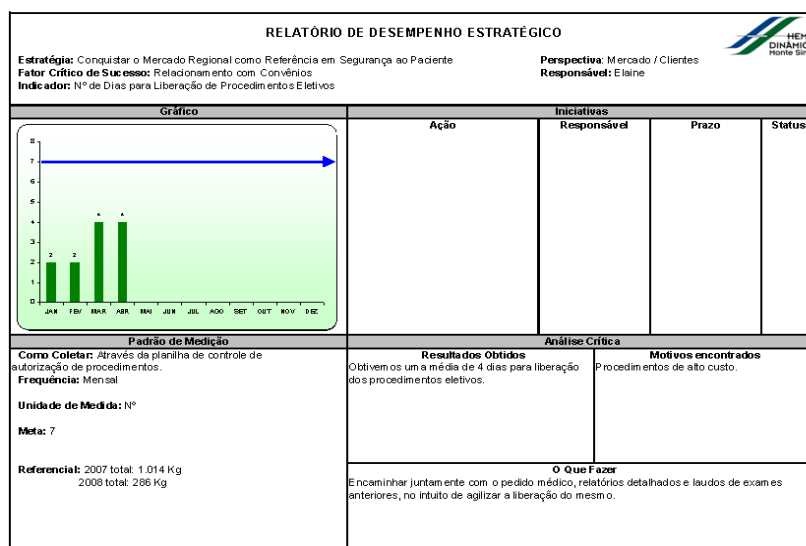


Figura 1.3

GESTÃO DE PESSOAS

O SHHMS possui uma estrutura de cargos baseada em política ética e transparente, visando à eficácia de seus processos e qualidade de vida de seus colaboradores.

As atividades consideradas de rotina são desenvolvidas a partir de modelo hierárquico funcional e as atividades voltadas para implementação do Projeto, com necessidade de participação e envolvimento multifuncional, foram conduzidas por grupos de trabalho permitindo maior flexibilidade, criatividade e envolvimento.

O trabalho em equipe é estimulado através de ciclos diferenciados de atividades tanto para o corpo assistencial quanto para o administrativo. A escala de atribuições implantada fortaleceu a disseminação, aumentou a integração dos processos de trabalho permitindo sua execução por todos e promoveu a visão sistêmica do negócio.

Com a implementação do Modelo, os colaboradores foram avaliados de forma comportamental utilizando a metodologia das competências, aspectos produtivos e técnicos, com critérios estabelecidos como conhecimento técnico, busca pelo conhecimento, relacionamento interpessoal, organização, foco em resultados, iniciativa, comunicação e trabalho em equipe.

A remuneração passou a seguir um plano de cargos e salários com flexibilização salarial de acordo com a progressão horizontal realizada a partir da avaliação de desempenho. Para estimular a capacitação e desenvolvimento, a liderança passou a incentivar os colaboradores concluírem o terceiro grau, viabilizando ajuda financeira no pagamento das mensalidades.

A capacitação e desenvolvimento foram realizados a partir do levantamento das necessidades de treinamento globais (baseada na avaliação de desempenho e no processo de trabalho) e treinamentos

pontuais (vinculada aos resultados dos processos ou desenvolvimento de determinadas habilidades, como por exemplo, cursos de capacitação sobre os fundamentos, atualizações de normas, etc.)

Com os resultados das pesquisas de satisfação e clima organizacional realizadas, foi possível mensurar a satisfação do colaborador com os processos internos e com a nova cultura de excelência implementada.

RELAÇÃO COM FORNECEDORES

Os fornecedores foram classificados de acordo com critérios de seleção e qualificação pré-estabelecidos: materiais e medicamentos (documentos legais atendendo a legislação, registro de qualificação, registro de instrução de uso junto aos produtos, assessoria científica), bens de consumo (documentos legais atendendo a legislação), transporte (indicação do fornecedor), equipamentos (indicação, avaliação com demonstração, participação em eventos hospitalares) e prestadores de serviços (indicação, documentos legais atendendo a legislação) com diferenciais para empresas que possuam certificação ISO 9001/ 2000, buscando estimular a busca pela excelência.

Para garantir o entendimento do fornecedor com a metodologia desenvolvida pelo Serviço, foi criado o “Encontro com Fornecedores” (Figura 1.4), com curso de capacitação em qualidade, momento de confraternização e fórum de discussão sobre as diretrizes traçadas e expectativas, com aplicação de pesquisa de satisfação para sugestão de melhorias no processo.



Figura 1.4

Para otimizar a assistência, o SHHMS monitora indicadores de desempenho quanto a requisitos (custo, prazo, quantidade, preservação adequada, integridade da embalagem e validade) e itens de verificação (inspeção no recebimento, inspeção da área solicitante, avaliação da fonte fornecedora, conformidade do documento de compra NF e número de dias para recebimento do pedido). Além disso, são monitorados indicadores de qualificação dos fornecedores de materiais e medicamentos, índice de participação nos encontros de fornecedores e número de produtos não-conformes, analisados nas reuniões de análise crítica.

RESPONSABILIDADE SOCIAL

Os compromissos éticos do Serviço são estabelecidos desde sua fundação e incorporados e destacados nas suas diretrizes.

Desde 2001, o Serviço dissemina a população e comunidade Dom Bosco (onde está inserido) informações quanto ao reconhecimento dos sintomas, causas, riscos e tratamentos de determinadas patologias cardiovasculares com o Programa “Fique por Dentro do Seu Coração – Curso de Doenças Cardiovasculares para Leigos” (*Figura 1.5*), ministrado bimestralmente por Médicos do Serviço com arrecadação de alimentos não-perecíveis, materiais de limpeza e higiene pessoais, posteriormente distribuídos nas associações beneficentes da comunidade. Nestes cursos são disponibilizadas cartilhas educativas com resumo das aulas de Infarto Agudo do Miocárdio, Hipertensão Arterial Sistêmica, Acidente Vascular Encefálico, Ressuscitação Cárdio-Respiratória e Prevenção de Doenças Cardiovasculares, esclarecendo dúvidas mais comuns durante o curso.

O Curso também é apresentado em outras cidades, associações fechadas, empresas privadas e SIPAT's conscientizando dos riscos das doenças cardiovasculares.

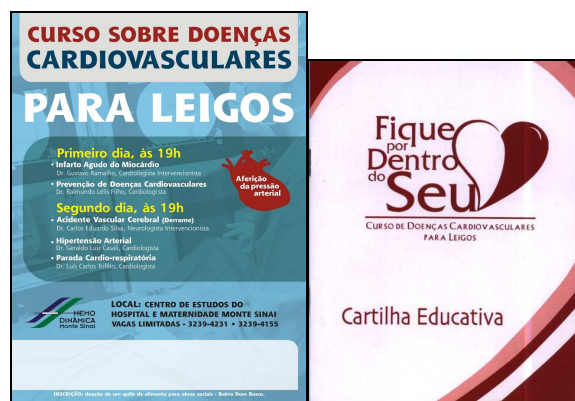


Figura 1.5

Após a utilização do conceito de Responsabilidade Social o Serviço aderiu ao exercício da cidadania promovendo ações de assistência comunitária, de acordo com levantamento de necessidades realizado juntamente com liderança da comunidade próxima.

A criação do Programa “Amigos do Coração” (Figura 1.6), composta por colaboradores e Médicos ligados ao Serviço, quadrimestralmente realiza na comunidade diagnóstico de pacientes hipertensos e diabéticos. Quando diagnosticada alguma alteração, os moradores recebem orientação médica e são encaminhados à Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro para tratamento e acompanhamento médico.

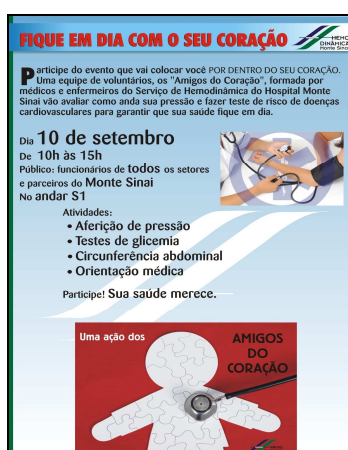


Figura 1.6

De acordo com os princípios de preservação e desenvolvendo ações de consciência ambiental junto aos colaboradores, foi realizada

parceria com a *Organic* (Consultoria em Meio Ambiente) e também com a Associação pelo Meio Ambiente de Juiz de Fora (AMAJF), resultando em pesquisa com o objetivo de calcular a emissão de CO² (dióxido de carbono) analisando o consumo de energia elétrica, gás natural, gás de cozinha e produção de lixo dos colaboradores.

Numa segunda etapa, analisando o deslocamento dos colaboradores em automóveis, ônibus e outros veículos de locomoção; estimando a quantidade de gás carbônico emitido para o funcionamento do Serviço e assim definindo o número de árvores a serem plantadas para neutralização.

A proposta de recuperação de áreas degradadas e formação corredores ecológicos através de mapeamento de áreas e plantio de mudas pelos colaboradores geraram o Prêmio “Ecologia” da AMAJF, concedido pela ONG às empresas que prestaram serviços ao meio ambiente.

O reconhecimento quanto ao trabalho de desenvolvimento social certificou o Programa “Fique por dentro do seu Coração” com Moção de Aplauso da Câmara Municipal de Juiz de Fora.

RESULTADOS FINANCEIROS

Na implementação do MEG foram considerados investimentos na capacitação e desenvolvimento dos funcionários, levando em consideração investimentos em programas de responsabilidade socioambiental, planejamento de *marketing*, investimentos em novas tecnologias e sistemas de informação para apoio as tomadas de decisão.

Desde a implementação do Projeto, a sustentabilidade econômica do Serviço tem mantido um faturamento considerável em decorrência do diferencial tecnológico para procedimentos de maior valor agregado.

CONQUISTA DE CERTIFICAÇÕES ACREDITAÇÕES E PRÊMIOS

[illegible]

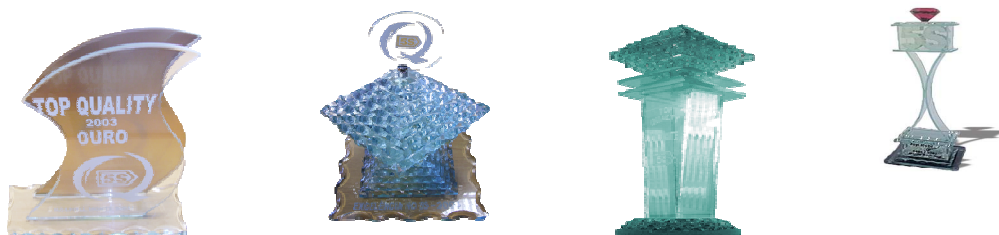

 Desenvolvido por a tecnologia
 Hospital de Hemodialise - Hospital Monte Sinai
 Hospital de Pronto Socorro da Universidade de Pernambuco
 Rua Manoel de Medeiros, 1500 - Recife - Pernambuco
 51020-000 - Fone: (0800) 11 999 9999



Recebeu Ouro no Prêmio *Banas* de Gestão 2007, além do título de Líder da Qualidade, Prêmio *Banas* Gestão 2008, além do título de Empresa Recriar e Prêmio Gestão *Banas* 2009, além do título de Empresa Inclusão.



Participam ativamente do Programa 5S' institucional recebendo o *Top* Ouro no ciclo 2006-2007 (Figura P 12 a), *Top Quality* Excelência no ciclo 2007-2008 (Figura P 12 b) e *Top* Diamante no ciclo 2008-2009 (Figura P 12 c).



Recebeu Prêmio Ecologia da AMA-JF, concedido pela ONG às empresas que prestam serviços ao meio ambiente, em outubro de 2009 (Figura P 13)



Gustavo de Moraes Ramalho