





# **Novas Formas de Remuneração Causas e Consequências: Uma Avaliação Crítica**

## Modelos Pilotos em Implantação





Como o modelo assistencial atual  
**vem cuidando da saúde** até hoje?



# Disponibilizando **livre acesso** à ampla rede de **recursos assistenciais**



Priorizando a gestão  
na **redução de custos**  
dos eventos



e nos tratamentos  
de **episódios agudos**



Qual o problema com **esse formato atual?**

Custos crescentes, ineficácia,  
**baixa qualidade,**



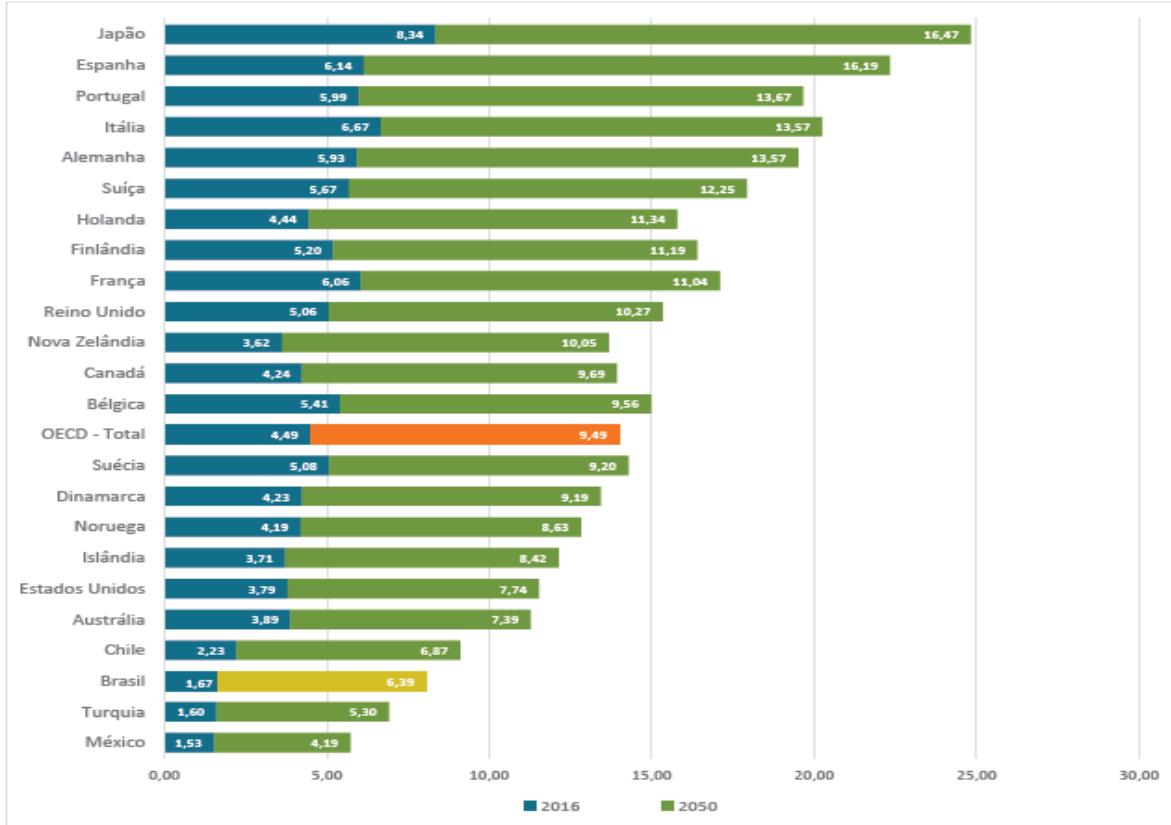
desperdício de recursos,  
**insatisfação** dos beneficiários



Desafios trazidos pelo **envelhecimento da população**



# Saúde Suplementar



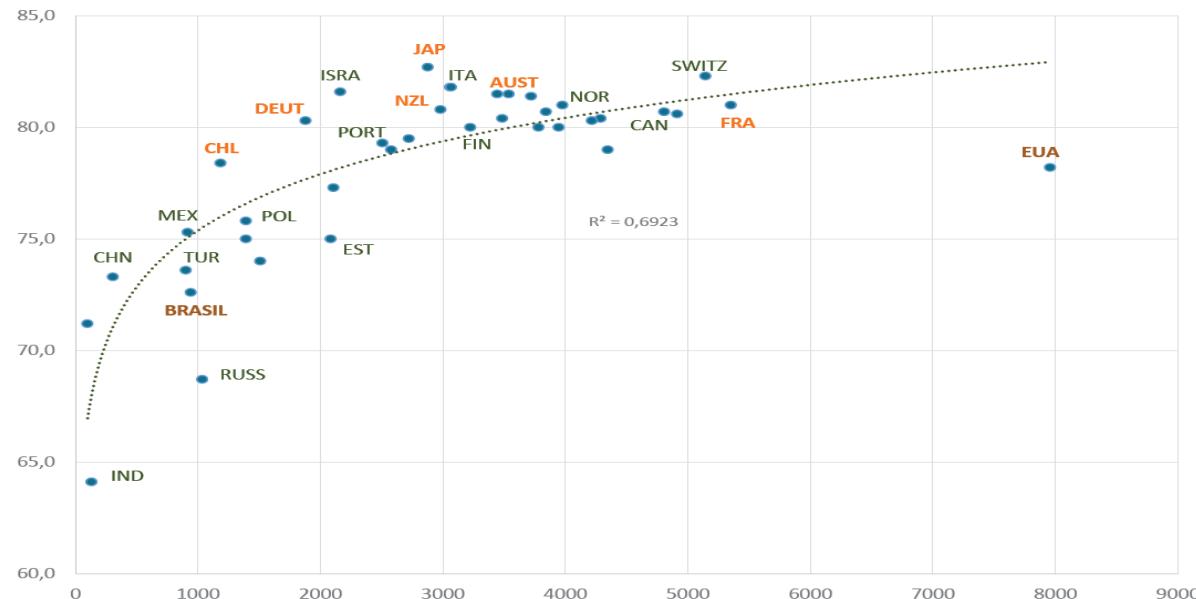
Fonte: elaboração própria a partir de dados da OCDE. Disponível em: <http://stats.oecd.org/>

**Projeções** da participação de **idosos** com **80 anos** e mais na população, por países da OCDE e países-não membros (2016 e 2050)

# Expectativa de **Vida x Gastos** per Capita

Países selecionados – OCDE e Banco Mundial

**Gráfico 1 - Correlação da Expectativa de Vida em Países Selecionados e Gastos per capita em Saúde - 2013**



Fonte: elaboração própria a partir de dados da OECD e do Banco Mundial para países não-membros da OECD. Disponível em: [stats.oecd.org/](http://stats.oecd.org/) e <http://databank.worldbank.org/data/home.aspx>



## Características gerais da **população idosa**



População idosa: **heterogênea**

**Alta comorbidade.**

Elevada utilização serviços de saúde

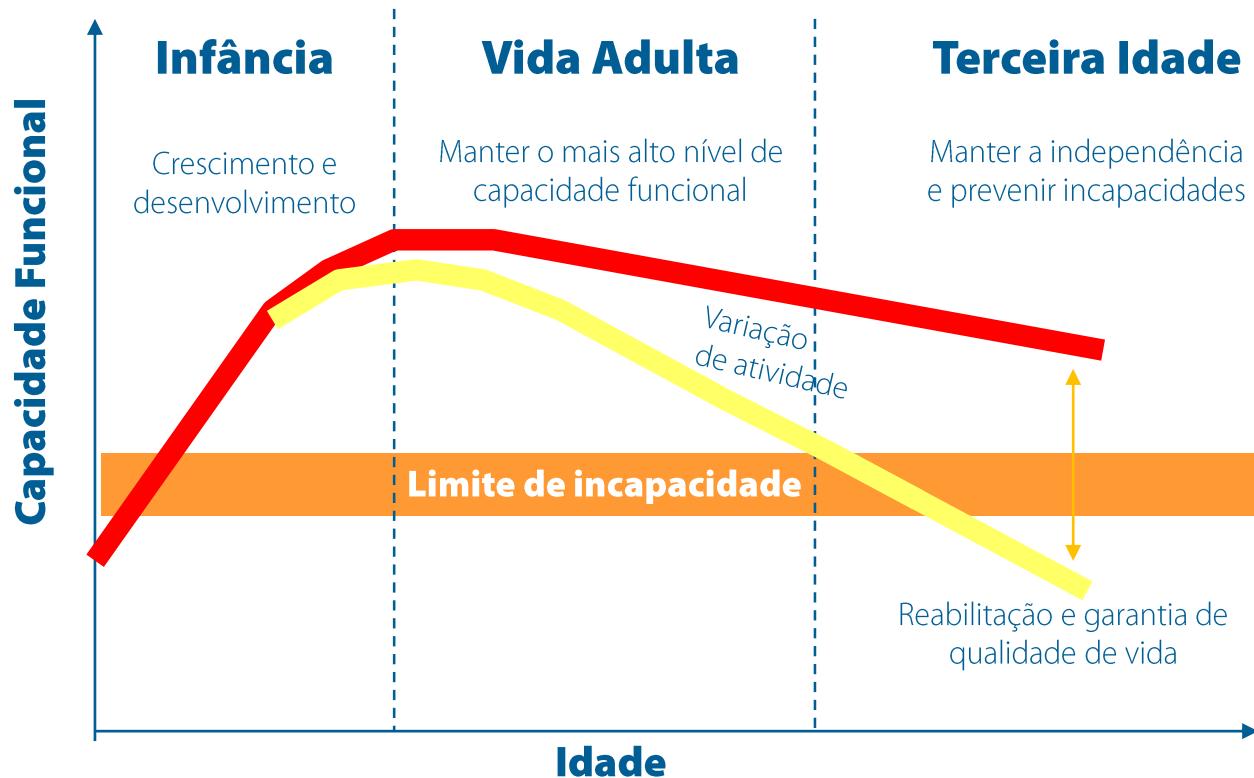
Saúde e **autonomia**

**Declínio** funcional e cognitivo



**Preditores** de mortalidade

(Ramos, 2001)



## Como tratar o desafio do **envelhecimento da população?**



apresentamos o  
**Gestão Saúde 360º**  
*sênior*



O Gestão Saúde 360º sênior  
é um **modelo de gestão** que  
organiza, integra e **coordena**  
**os cuidados** e serviços  
de ações de saúde.



Este modelo resulta  
em **maior eficiência e**  
**qualidade de assistência**  
ao usuário do sistema,  
além de **reduzir custos.**

# Gestão clínica. Por quê ?

Gerar valor para  
a população

O valor resulta na relação  
entre a qualidade dos resultados  
clínicos, econômicos e humanísticos.

Atenção à saúde de  
qualidade e centrada  
nas pessoas

Tecnologias de micro  
gestão da clínica

Base em evidências  
científicas

Segura para  
profissionais de saúde  
e usuários do sistema

O valor da atenção à saúde deriva  
da atuação contínua e integrada sobre  
uma condição de saúde durante todo o  
ciclo de atendimento

Informação

Custo/  
efetiva

# Diretrizes clínicas e Modelo de Remuneração

## **Linhas de cuidado**

Normalizam o processo de atenção em todos os pontos de atenção.

Envolve estratificação de risco.

## **Protocolos clínicos**

Normalizam padrão de atendimento para determinada patologia ou condição, identificando ações de prevenção, diagnóstico, cura/cuidado, reabilitação.

## **Modelo de Remuneração**

A criação de linhas de cuidado e padrões de atendimento, permite a criação de remuneração baseado em valor. Promove o comprometimento da cadeia de cuidado na busca da melhor experiência para o paciente através de resultados assistenciais



Início **Junho 2015**

Carteira  
**14.000** vidas

**60%** acima  
de 60 anos

186% de  
**sinistralidade**

## Custos agravados – alta faixa etária





Como **tratar**





## Gestão Integrada da Saúde do Idoso.



Acompanhamento

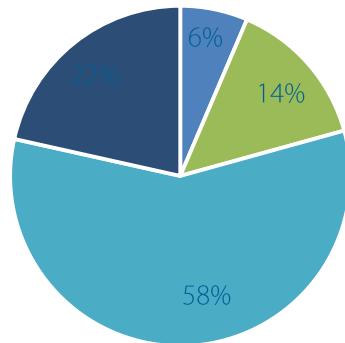


# Sentinela – 12 meses

O Evento Sentinel é o acompanhamento dos participantes que apresentam:

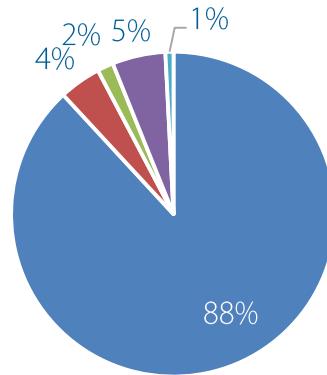
- Perda funcional
- Descompensação clínica
- Alta hospitalar

Condutas



- APH
- Orientação médica
- Orientações de enfermagem
- Planejamento Alta

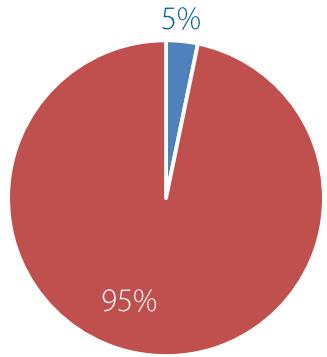
Desfecho



- Domicílio
- Internação
- Óbito
- Pronto-Socorro

# Planejamento **alta hospitalar**

## Planejamento Alta Hospitalar



■ Reinternação ■ Domicilio

567 internações <b>notificadas</b>	174 <b>eletivas</b>
<b>PAH</b>	291
<b>Reinternação</b>	21



Resultados



# Indicadores de resultados

## Operacionais

- Taxa Captação
- Taxa Adesão e Fidelização
- Taxa de utilização da Central

## Clínicos

- Objetivos comportamentais
- Fatores de risco
- Parâmetros clínicos
- Metas terapêuticas

## De utilização

- Taxa de idas ao PS
- Taxa de internação
- Taxa consultas
- Taxa de exames

## Financeiro

- Custo per capita
- Custo por evento

# Resultados Clínicos

## Redução do risco

Redução dos  
eventos de  
queda (- 29%)

Melhora de  
suporte familiar  
(+ 14%)

## Melhora Clínica

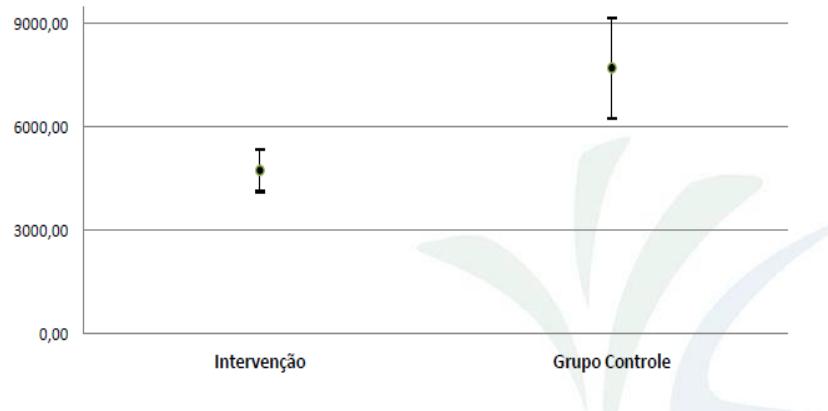
Redução de  
sintomas de  
depressão (-17%)

Melhora do  
sono (+ 18%)

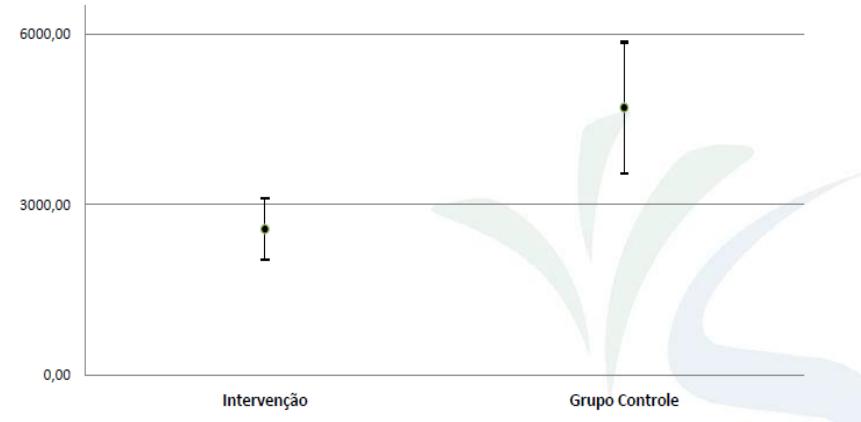
Melhora na Auto  
percepção da Saúde  
(+ 50%)

# Custos

Custos por participante



Custos por internado



# Case – OPS – após 12 meses de intervenção

Variáveis	Intervenção	Cuidado Usual
Despesas com internação	R\$ 2.566,78	R\$ 4.700,91
Total de despesas	R\$ 4.747,55	R\$ 8.519,13
Despesas/internado	R\$ 3.989,42	R\$ 7.705,16

Custo participante internado

52% menor

Custo total 45% menor;





Novo modelo de **remuneração**



# Métodos alternativos de **pagamento**

## **FEE FOR SERVICE**

ESTIMULA PRODUTIVIDADE

## **FEE FOR PERFORMANCE**

ESTIMULA QUALIDADE

Melhores resultados assistenciais, previsibilidade, controle e garantia de preços adequados

## FEE FOR SERVICE

Pacote: todos os procedimentos e exames necessários à realização de PROCEDIMENTO, são agrupados, especificados e é definido um preço que inclui: internação hospitalar, o pagamento dos honorários médicos, os equipamentos médicos envolvidos, etc.

## FEE FOR PERFORMANCE

Bundled Payment (Pagamento por **Linha de Cuidado**): Trabalho conjunto de médicos, hospitais e pacientes, com foco na coordenação da assistência objetivando uma melhora em saúde, facilitando a transição de cuidado, reduzindo pioras clínicas e reinternações, consequentemente garantindo cuidados apropriados durante todo o processo.

# O que é **Bundle**?

Um **Bundle** é uma forma estruturada de melhorar os processos e os resultados dos cuidados para o paciente: **um conjunto pequeno e simples de práticas baseadas em evidências** que, quando executadas coletivamente e de forma confiável, **melhora a entrega de resultados assistenciais**.



# Mudança de **paradigma**

**VALOR** = resultado (centrado no paciente) / custo para alcançar o resultado

**Nenhuma diminuição de custo** pode acarretar diminuição de resultado

# Valor = **Resultado / custos**

## **BOM: aumentar custo e aumentar o resultado (ICER – incremental cost effectiveness)**

- Criar comitê de produtos novos

## **ÓTIMO: diminuir custos sem afetar o resultado**

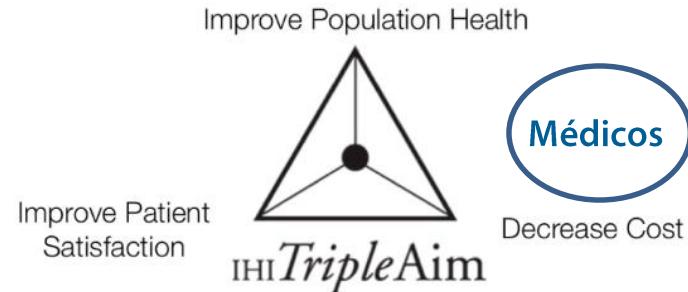
- diminuir o custo de implantes e materiais (referência de preço para itens mais usados)
- diminuir o desperdício
- todos os aspectos do caminho do cuidado devem adicionar valor

## **EXCELENTE: diminuir o custo e melhorar o resultado**

- plano de alta (múltiplas opções, grande variação nas rotinas)
- variedade de custo, grande variação na rotina dos médicos
- evitar transfusões (gerenciamento do banco de sangue)
- diminuir complicações (TVP, readmissões, infecção de sítio cirúrgicos)
- centros com grande volume de casos (curva de aprendizado institucional e médica)

# Objetivos

Devolver o paciente o mais rápido possível ao seu “status” funcional anterior, evitando assim as complicações decorrentes da intervenção, consequentemente reduzindo custos sociais e econômicos.



- Melhorar a saúde da população
- Reduzir ou controlar o custo per capita da saúde
- Melhorar a experiência do paciente com a atenção à saúde: qualidade, segurança e confiabilidade

# Por que estar preocupado em **estratégias de bundle payment?**

- Pressão dos custos não vão cessar
- Desperdício no sistema (variabilidade de custos e resultados)
- Cirurgiões estão na melhor posição para identificar desperdícios e oportunidades para melhoria
- Oportunidade de redesenhar o cuidado, aumentar o valor mas também dividir os ganhos/lucros
- Necessidade de contínuo accountability, liderança, tolerância ao risco
- **Pagamento relacionado a performance reduz custos em 9% (CMS-2012)**
- **REDUÇÃO DO CUSTO DA DESCONFIANÇA QUE ONERA O SISTEMA**

## Resultados

Valor aos pacientes

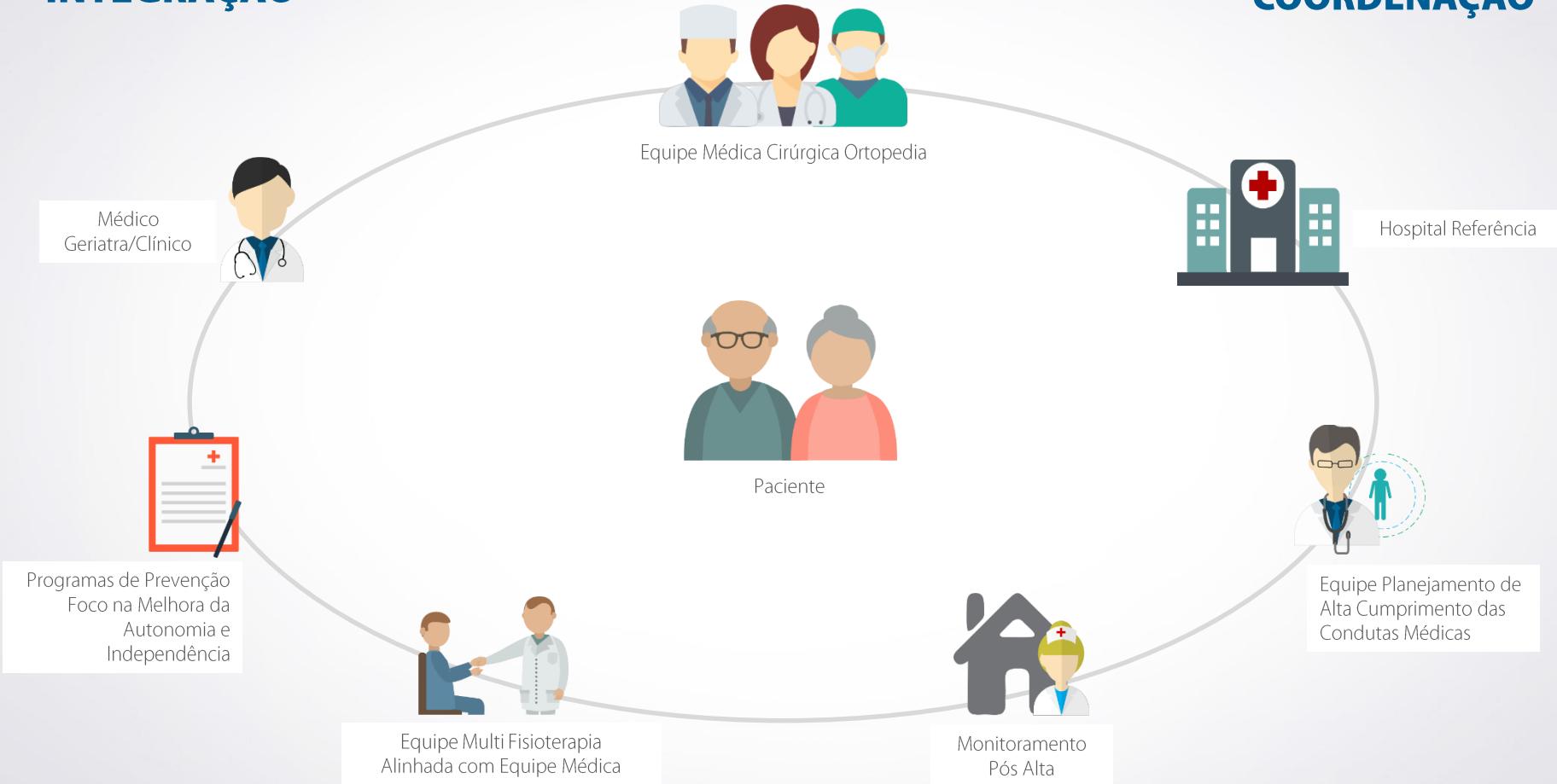
Aumentar a autonomia para médicos

Volume para os hospitais

Transparência para a cadeia de saúde

# INTEGRAÇÃO

# COORDENAÇÃO



# Bundle payment: **princípios para implementação com sucesso**

Avaliar capacidade cultural, operacional da instituição

Tolerância ao risco

Sistema de dados

Confiança e alinhamento

Liderança

# Bundle payment: **diretrizes clínicas para implementação com sucesso**

Identificar condição clínica

Grande volume de casos, variável custo/qualidade

População de pacientes relativamente homogênea

Ferramentas de mensuração

# Bundle payment: **diretrizes gerais para implementação com sucesso**

- Definir o episódio
- Medir o custo atual do cuidado
- Benchmark do episódio de cuidado
- Mapear o episódio de cuidado pela perspectiva do paciente
- Usar dados para identificar oportunidades de melhoria
- Ajuste dos riscos
- Redesenhar o cuidado para melhorar a qualidade, reduzir custos
- Definir métricas de performance para suportar o modelo de gainsharing
- Avaliar resultado, expô-los aos colaboradores, pacientes e mercado

# Fluxos do **Protocolo**

PRÉ HOSPITALAR

INTERNAÇÃO

PÓS ALTA

FASES DO ATENDIMENTO - Hospital de Referência

---

PLANEJAMENTO  
DE ALTA

FISIOTERAPIA  
REFERÊNCIA

GERIATRA  
REFERÊNCIA

CONSULTORES  
GERONTÓLOGOS

LINHA DE CUIDADO DO IDOSO – GESTÃO INTEGRADA

# Bundle: exemplo para **realização de Artroplastia** de joelho

## **INCLUSOS:**

- Cirurgião, incluindo uma consulta inicial
- Taxas hospitalares
- Anestesista
- Suprimentos e implantes
- Acompanhamento clínico pós-operatório até 90 dias, sem complicações
- Reabilitação por 90 dias

## **EXCLUSOS:**

- Estudos diagnósticos pré-op (RX, RNM, ex. laboratoriais)
- Consultas adicionais para otimização da cirurgia (inclusive de especialistas)
- Medicação pós-operatória
- Equipamentos duráveis (muletas, andador, cadeira higiênica)
- Despesas resultantes de complicações subsequentes à cirurgia e alta hospitalar

# Resultados: NHS - de **Bundle Payment para Artroplastias**

- **Custo \$325M**

- Tempo de permanência
- Uso de implantes cimentados – pacientes 70+
- Redução da infecção
- Redução dos custos de kits de material
- Redução dos custos de implantes (ATJ e ATQ)
- Cirurgiões com grande volume cirúrgico

- **SAVINGS -\$80-\$120M**

- **Judicialização: redução de 5% (2014-2015), 8,1% (2015-2016)**

Redução de complicações

&

Melhora da qualidade do cuidado

# Indicadores de desfecho clínico

## Clínicos

- % de pacientes reinternados
- % pacientes com TVP
- % de pacientes com Infecção Hospitalar

## De utilização

- Tempo de permanência hospitalar

## Financeiro

- Custo per capita
- Custo por evento
- ROI

# Ganhos com **pagamento baseado no valor**

Liderança  
médica mais  
forte

Gerenciamento  
de condições  
crônicas

Coordenação  
de cuidado

Uso efetivo  
de dados

Engajamento  
médico

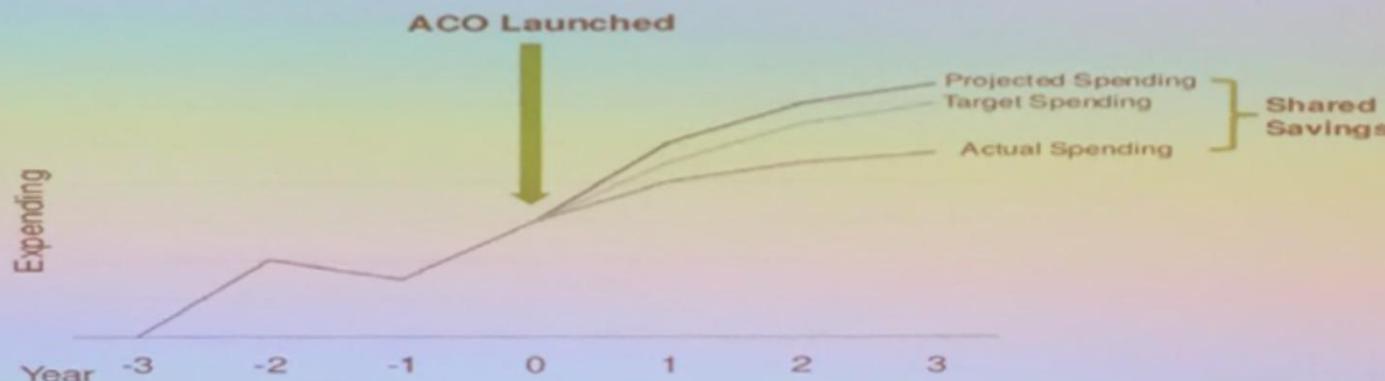
Gerenciamento  
da utilização do  
Pronto socorro

Gerenciamento  
de casos agudos  
(sentinelas)

Disposição da  
cadeia para  
mudança de  
modelo

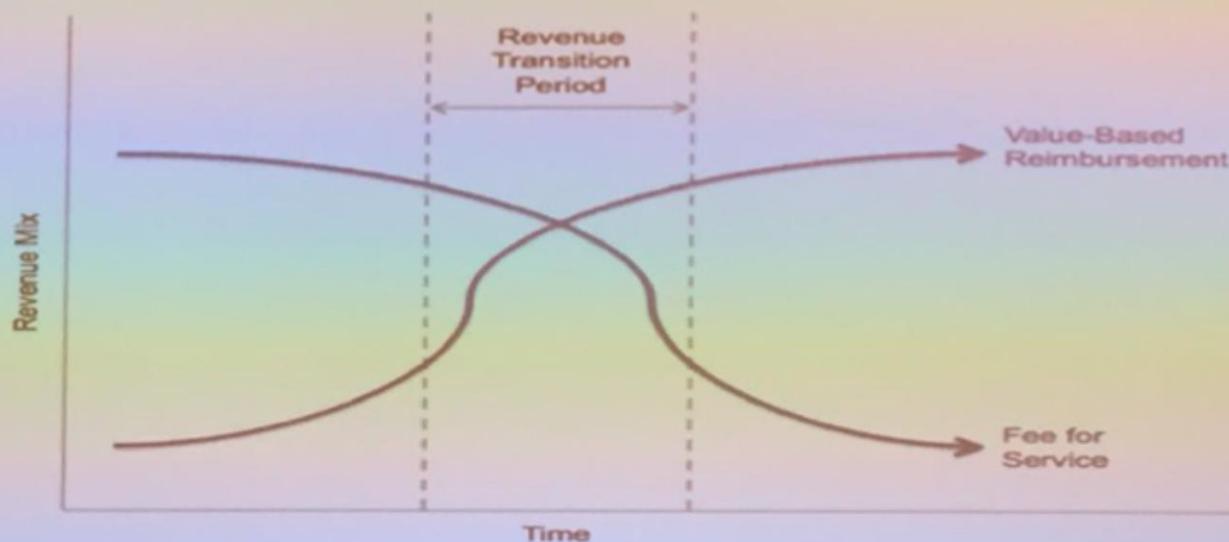
# Shared Savings models work

## The Shared Savings Model



Source: Lewis, Julie. "What Could be Next for Health Reform? The Debate in Washington." Presentation, The Dartmouth Institute for Health Policy & Clinical Practice, 2009-07-02.

## Transitioning from Fee-for-service to value-based reimbursements



*Notice how's there's no specific unit of time to mark the transition from fee-for-service to value-based reimbursement. Nobody knows yet how long this process will take.*

# Soluções para saúde para as próximas gerações

GSC

GRUPO SANTA CELINA  
Integradora de Gestão da Saúde



- Fee for Service: baseado no volume
- Prática médica desenvolvidas de maneira isolada e em silos
- Limitação de integração de cuidado e compartilhamento de informação
- Modelo reativo, foco na doença

- Alinha incentivos baseado na proposta de valor com múltiplos produtos
- Governança com compartilhamento de dados
- Ênfase em promoção e saúde e prevenção de doenças. Gestão de saúde populacional
- Modelo proativo- foca saúde

- Integração e alinhamento de parceiros com proposta de valor para todos os participantes
- Divisão de responsabilidade entre todos da cadeia de valor
- Formatar um produto com uma única proposta de valor, tendo como foco principal a experiência do paciente na cadeia de saúde

## Affordable care act - obamacare

“Ignore new payment methodologies  
(e.g., Bundle Payments) at your own peril.”

Peter Lee, JD, former director of Delivery Sistem Reform, HHS

*“O trem deixou a estação, quem sair na frente estará  
em posição de vantagem perante a concorrência.”*



Conheça um pouco mais sobre a **trajetória do grupo**



# Linha do tempo **Grupo Santa Celina**

Surge a **Hospitalar Assunção**, inova conceitos de atendimento domiciliar

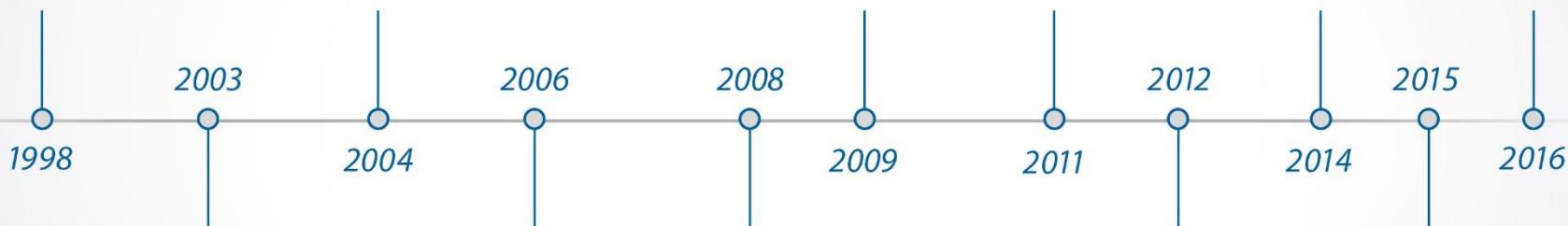
Gestão de Qualidade **Pioneira no segmento na implantação de gestão** por meio de modelos de qualidade

**ONA III** – Prevenção e Promoção, 1ª empresa no segmento certificada nível 3 pela Organização Nacional de Acreditação

Expansão Territorial, **Rio de Janeiro** passa a contar com filial do Grupo Santa Celina

**GIS**  
Gestão Integrada de Saúde

**Gestão 360°**



Expansão Territorial, trazendo sua experiência para **interior de São Paulo**

**ONA III** – Atenção Domiciliar, 1ª empresa no segmento certificada nível 3 pela Organização Nacional de Acreditação

**Semeando Saúde**, inicia atividades em prevenção e promoção

Premiações **Prêmio IT Midia** "Referência em Saúde"; **Prêmio Unidas VIVA-Envelhecimento com Qualidade de Vida**  
**Prêmio TOP Of Bussiness**

Ganhadora do **Prêmio Empreendedor do Ano EY**, categoria Emerging. Prêmio nacional da Ernest Young voltado ao empreendedorismo

# Dimensões do **Grupo Santa Celina**

1000 visitas de enfermagem/mês

5000 intervenções telefônicas/mês

300 sentinelas atendidos/mês

Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas e consultores de saúde

+3500 funcionários cadastrados em sua rede de prestadores

+ de 90.000 horas de enfermagem

Horas suficiente para realização de mais de 45.000 procedimentos

23.880 km rodados para entregas

vamos do Oiapoque ao Chuí 3X/mês

+ 12.000 visitas multidisciplinares

4 filiais em 2 estados brasileiros

Capacidade de gerenciamento Nacional e assistencial num raio de 150km das unidades

São quase 35 visitas a cada hora útil ou 1 visita a cada 2 minutos

1000 visitas de enfermagem por mês

# Principais **clientes** do Grupo Santa Celina:



## Atendemos em todo o **território nacional**

São Paulo (matriz)  
11 5593-5312  
Rua Édison, 11  
Campo Belo - Cep 04618-030  
São Paulo - SP

Rio de Janeiro  
21 2505-5700  
Rua República do Líbano, 61  
cj 1001 - Cep 20061-030  
Rio de Janeiro - RJ

Campinas  
19 3235-3945  
Rua Conceição, 233 - sl. 1209  
Centro - Cep 13010-050  
Campinas - SP

---

[www.gruposantacelina.com.br](http://www.gruposantacelina.com.br)

visite nossas redes sociais

