

# Benchmarking Internacional Serviços Partilhados no Sector da Saúde\*

Junho de 2006



\* Extracto da Apresentação realizada no Seminário “Serviços Partilhados - Uma Oportunidade para a Saúde”

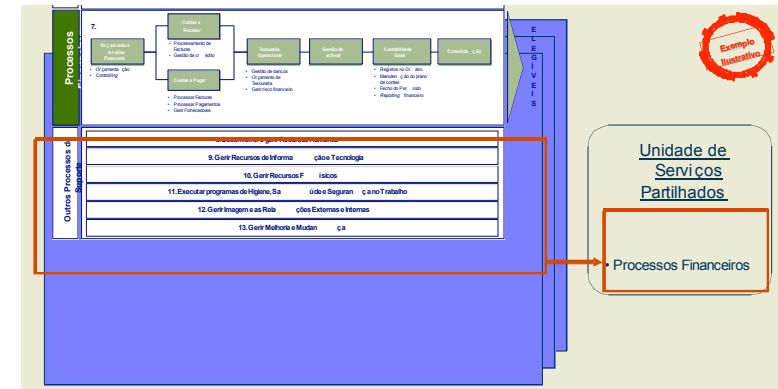


# Conceito de Serviços Partilhados



## Princípios basilares dos Serviços Partilhados

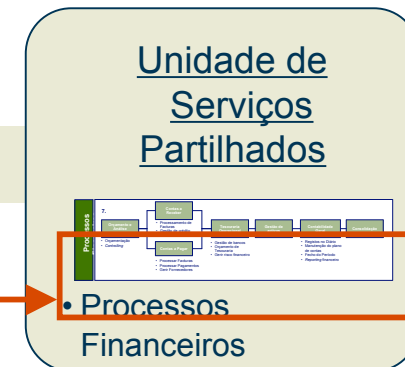
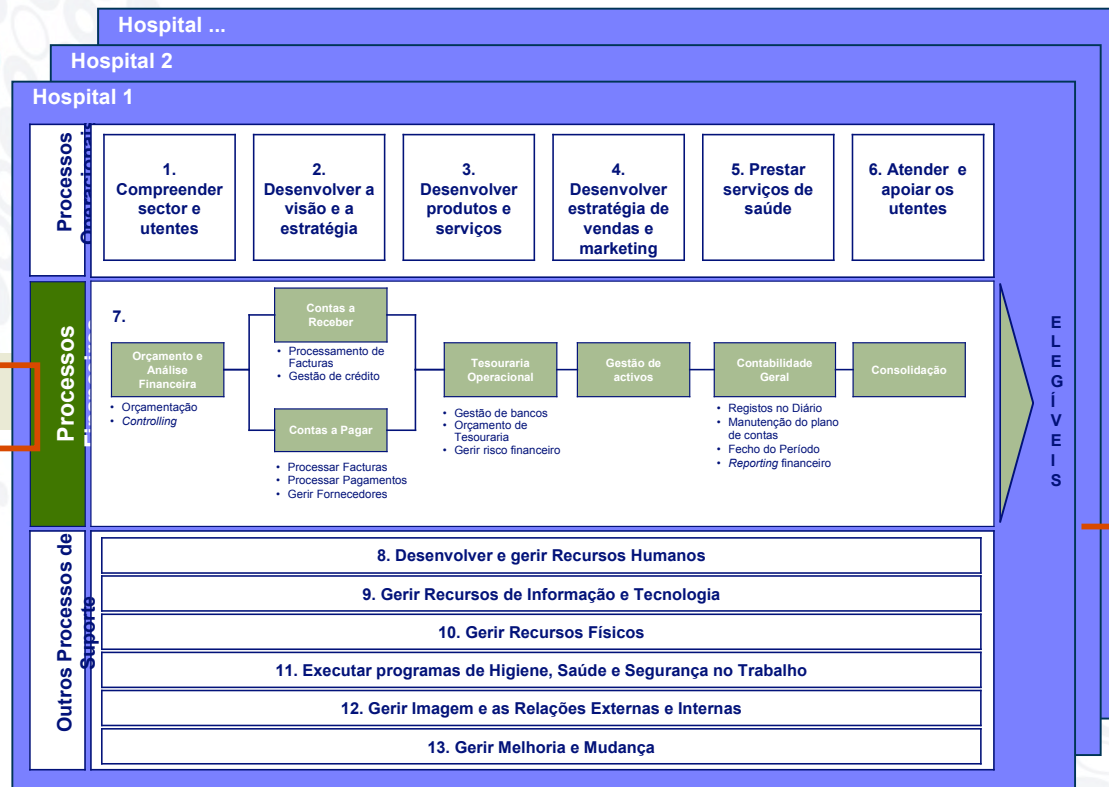
- Consolidação dos serviços de natureza administrativa numa unidade autónoma
- Missão da unidade centrada na prestação eficiente e eficaz dos serviços
- Financiamento independente e proporcional ao nível de actividade
- Implica quase sempre o redesenho dos processos, da força de trabalho e da estrutura
- Exige recursos humanos com qualificação adequada
- Potencia o recurso a tecnologias de topo (ERP, workflows, gestão documental, ....)
- Transforma tarefas tradicionalmente de back office em funções de front office



- Utiliza a monitorização do desempenho como base para a melhoria contínua
- Responsabilidades do prestador do serviço bem como dos clientes claramente estabelecidas e contratualizadas (acordos de nível de serviço)
- Cultura de excelência com foco no serviço ao cliente



# Conceito de Serviços Partilhados





# Conceito de Serviços Partilhados



## Unidades de Serviços Partilhados (USP)

Descentralizada			Centralizada	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Custos elevados</li><li>• Normas variáveis</li><li>• Ambientes de controlo diferenciados</li><li>• Duplicação de tarefas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Entidades mantêm o controlo das decisões</b></li><li>• <b>Reconhecimento de prioridades locais</b></li><li>• <b>Resposta às necessidades dos clientes</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Pool de experiência</b></li><li>• <b>Independência das entidades</b></li><li>• <b>Sinergias</b></li><li>• <b>Organização horizontal, leve</b></li><li>• <b>Reconhecimento de grupos de funções</b></li><li>• <b>Utilização e partilha de melhores práticas</b></li><li>• <b>Níveis de serviço otimizados</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Sistemas e suporte comuns</b></li><li>• <b>Normas e controlos consistentes</b></li><li>• <b>Economias de escala</b></li><li>• <b>Massa crítica de competências</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Desresponsabilizada</li><li>• Sem controlo sobre os custos indirectos</li><li>• Inflexível às necessidades das entidades</li><li>• Distante do negócio</li></ul>

# ● Análise de Benchmark em Unidades de Serviços Partilhados no Sector da Saúde



## Objectivos do trabalho

Análise de benchmarking a alguns casos de referência, na área da saúde e nos sistemas de saúde públicos de outros países, que foram seleccionados em função da sua aplicabilidade à realidade portuguesa, com o objectivo de identificar boas práticas, bem como os modelos desenvolvidos e os processos de implementação;

## Metodologia utilizada

- Consolidação e tratamento da informação pública disponível;
- Realização de estudos qualitativos a efectuar com base em entrevistas e num questionário;
- Recolha de informação na rede Deloitte.

## AS ENTIDADES SELECIONADAS FORAM AS SEGUINTE:

Entidades primárias (maior profundidade ao nível de análise):

- *Tenet's Patient Financial Services*, EUA;
- *HealthAlliance*, Nova Zelândia;
- *Logaritme*, Espanha;
- *Eastern Health Shared Services*, Irlanda;

Entidade secundária:

- *Catholic Healthcare Partners*, EUA.



# Caracterização das USP



Características	Tenet's Patient Financial Services	healthAlliance	Logaritme	Eastern Health Shared Services
<b>Entidade detentora / cliente (actual)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Tenet Healthcare Corporation:</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>District Health Boards</i> das regiões de Manukau e Waitemata :</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Institut Català de la Salut</i> (parte das unidades de saúde):</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Eastern Regional Health Authority</i> (parte do <i>Health Services Executive</i>):</li> </ul>
<b>População alvo</b>	– 129 milhões de habitantes (13 estados);	– 932 mil habitantes;	– 5,5 milhões de habitantes (Catalunha);	– 1.5 milhões de habitantes (Região Este da República da Irlanda);
<b>Nº unidades de saúde</b>	– 71 hospitais (18.137 camas);	– 6 hospitais, 7 centros de saúde, 5 instituições de saúde mental, 2 clínicas, etc.;	– 4 hospitais universitários (2.635 camas), centros de saúde de 3 províncias e Banco de Sangue e Tecidos;	– 3 hospitais universitários, 10 centros comunitários (incluem unidades de cuidados primários e continuados, serviços para idosos, crianças, deficientes, etc.);
<b>Nº Colaboradores</b>	– 78.000;	– 10.700;	– 18.000;	– 14.000;
<b>Volume de negócios anual</b>	– 9.500 milhões de €.	– 790 milhões de €.	-	– 1.500 milhões de €.
<b>Entidade detentora / cliente (potencial)</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Institut Català de la Salut</i> (todas as unidades de saúde):</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Health Services Executive</i> :</li> </ul>
<b>População alvo</b>			– (a mesma);	– 5 milhões de habitantes (República da Irlanda);
<b>Nº unidades de saúde</b>	Não aplicável	Não aplicável	– 8 hospitais (4.125 camas), centros de saúde de 7 províncias e Banco de Sangue e Tecidos;	– 53 hospitais (13.157 camas), 33 centros comunitários (incluem unidades de cuidados primários e continuados, serviços para idosos, crianças, deficientes, etc.);
<b>Nº Colaboradores</b>			- 38.000;	– 100.000;
<b>Volume de negócios anual</b>			– 2.300 milhões de €.	– 11.000 milhões de €.

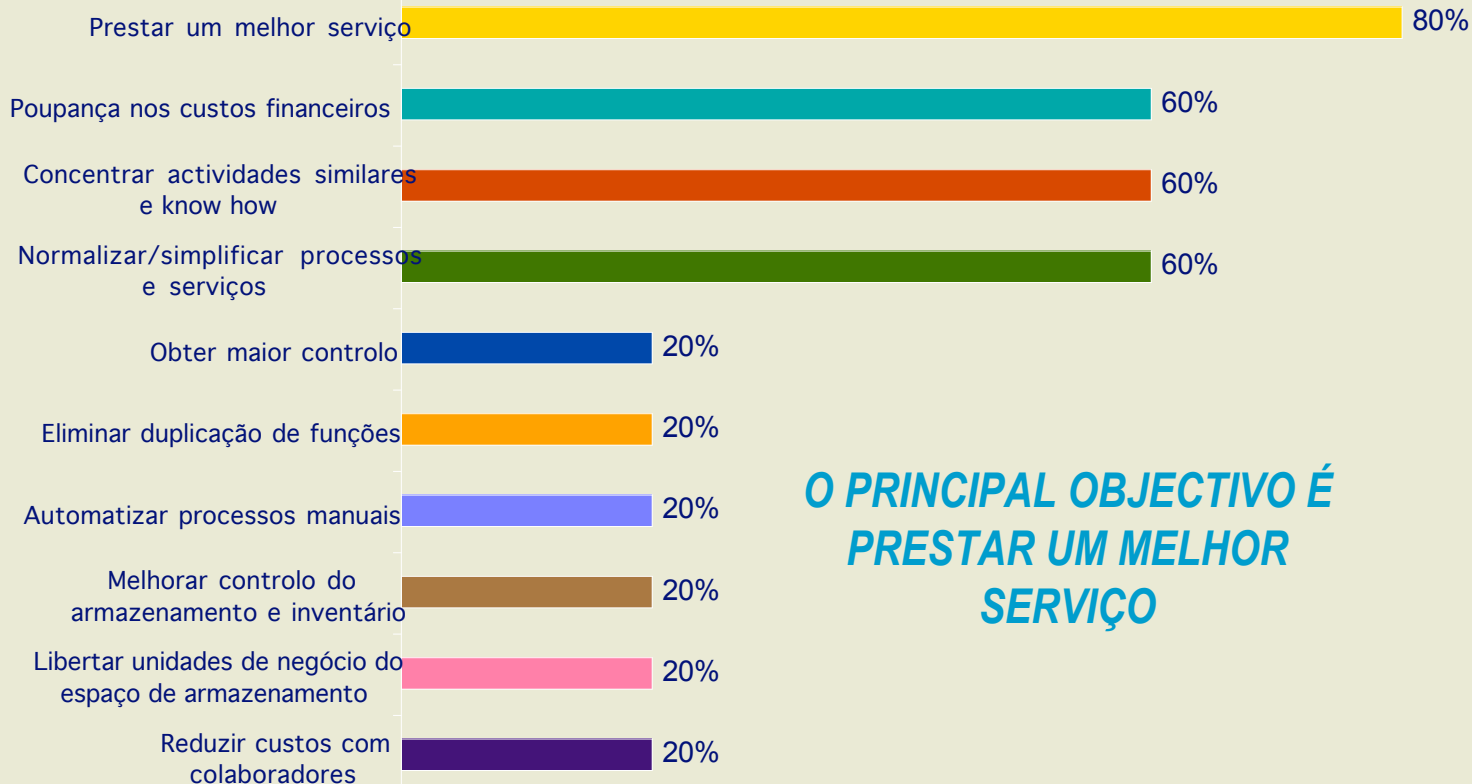




# Objectivos de constituição da USP



## Objectivos de constituição da USP



**O PRINCIPAL OBJECTIVO É  
PRESTAR UM MELHOR  
SERVIÇO**

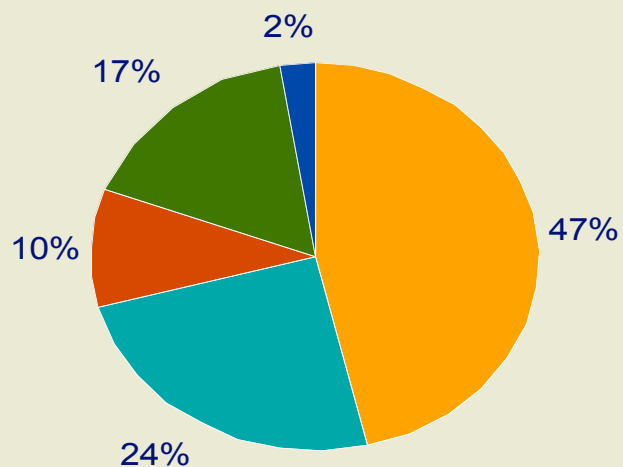




## Processos realizados



### Processos Prestados



- Financeira
- Sourcing, Procurement e Logística
- Sistemas de Informação
- Recursos Humanos
- Outros

Fonte: Benchmark de USP's na área da saúde - 2006

**AS ÁREAS FINANCEIRA,  
COMPRAS E  
RECURSOS HUMANOS  
SÃO AS MAIS COMUNS EM  
SERVIÇOS PARTILHADOS**

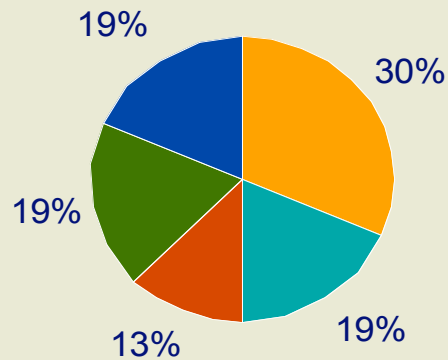




## Estrutura organizativa



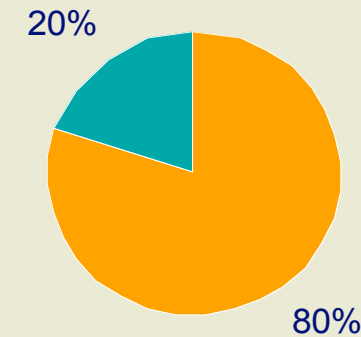
### Tipo de Unidades de negócio



- Hospitais
- Centros de saúde
- Unidades de cuidados continuados
- Clínicas de ambulatório
- Outros

Fonte: Benchmark de USP's na área da saúde - 2006

### Obrigatoriedade de utilização dos serviços da USP



- Unidades de negócio têm de utilizar os serviços da USP
- Unidades de negócio podem escolher alguns serviços da USP ou outros fornecedores

Fonte: Benchmark de USP's na área da saúde - 2006

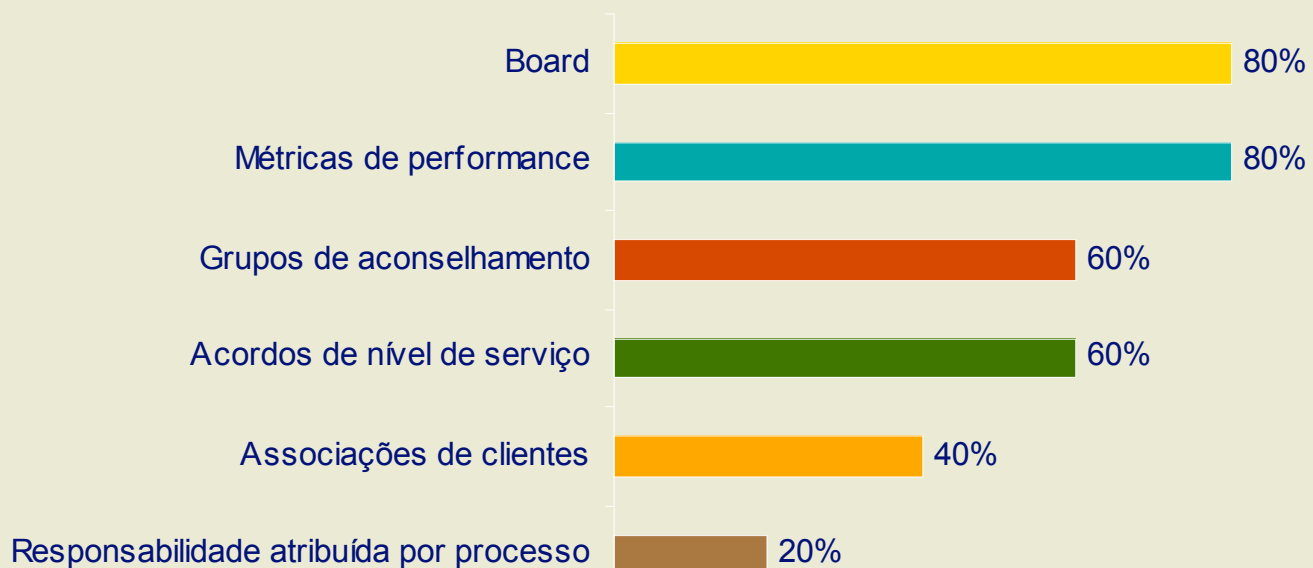
**A APLICABILIDADE DOS SERVIÇOS PARTILHADOS É TRANSVERSAL À TIPOLOGIA DAS UNIDADES DE SAÚDE ADMITINDO-SE A ADESÃO VOLUNTÁRIA**



## Modelo de Governance



### Modelo de Governance



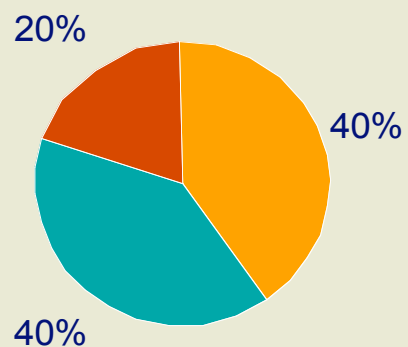
**O MODELO DE GOVERNANCE ENFATIZA A RELAÇÃO COM OS  
CLIENTES DOS SERVIÇOS PARTILHADOS**



## Serviço ao cliente



### Relação entre a USP e as entidades



- Não existe contrato formal
- Contrato (com descrição detalhada dos serviços prestados)
- Contrato (com descrição genérica dos serviços prestados)

**A MAIORIA DAS USP  
RELACIONA-SE COM  
OS CLIENTES POR  
CONTRATUALIZAÇÃO**





# Serviço ao cliente



## Mecanismos de contacto da USP com as entidades



**A DEFINIÇÃO DE SLAs É A FORMA MAIS COMUM DE ARTICULAÇÃO COM OS CLIENTES DA USP**

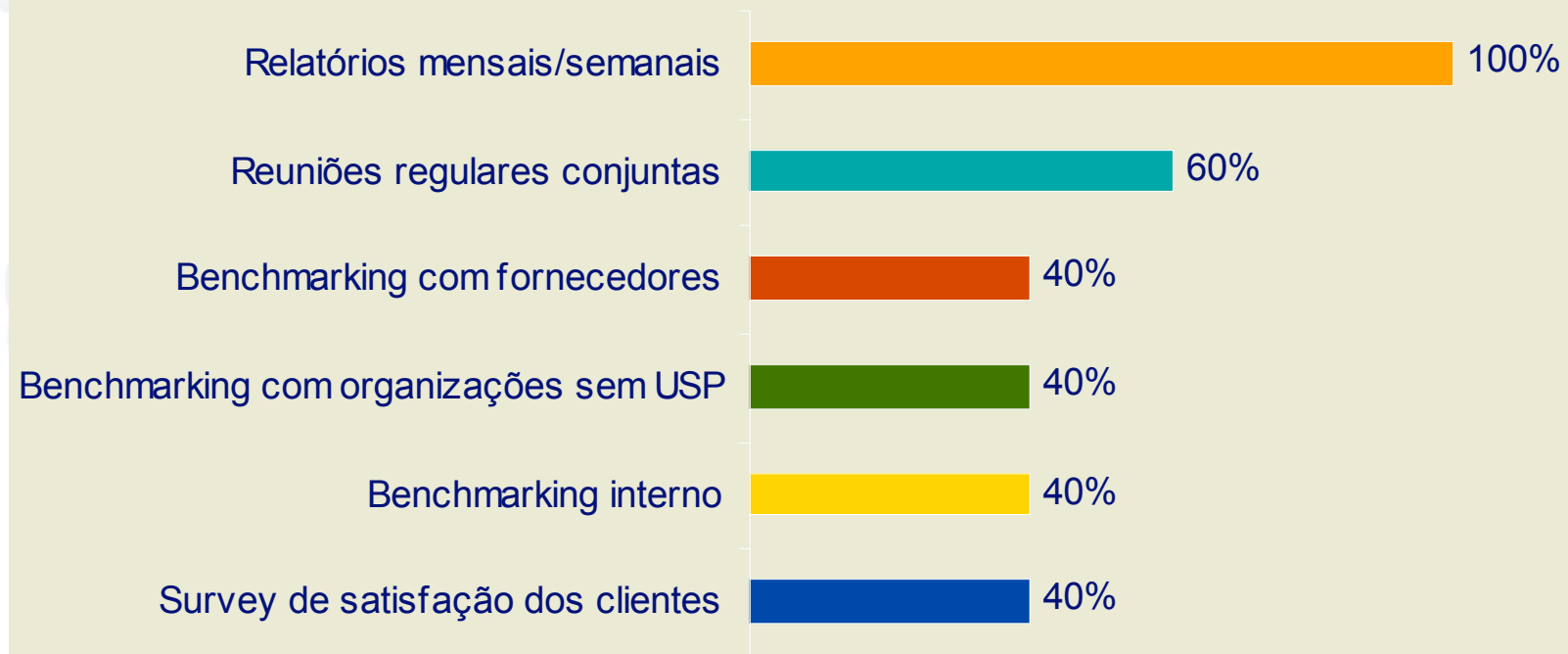




# Performance



## Métodos de monitorização da performance da USP



**EXISTE UMA PERMANENTE MONITORIZAÇÃO DA PERFORMANCE DA USP**

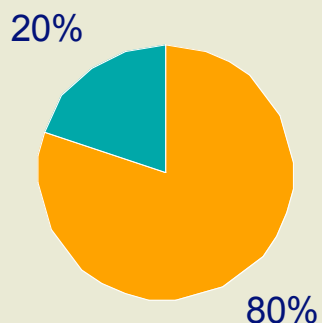




# Modelo de Costing & Pricing



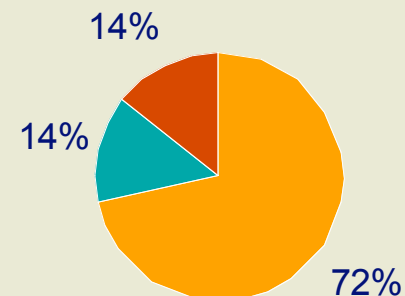
## Modelo de Pricing



- Recuperação total dos custos sem mark-up
- Recuperação parcial dos custos

Fonte: Benchmark de USP's na área da saúde - 2006

## Método de recuperação dos custos



- Volume de transações das unidades de negócio
- Custos das unidades de negócio antes da migração aplicando um desconto.
- Taxa fixa por serviço prestado

Fonte: Benchmark de USP's na área da saúde - 2006

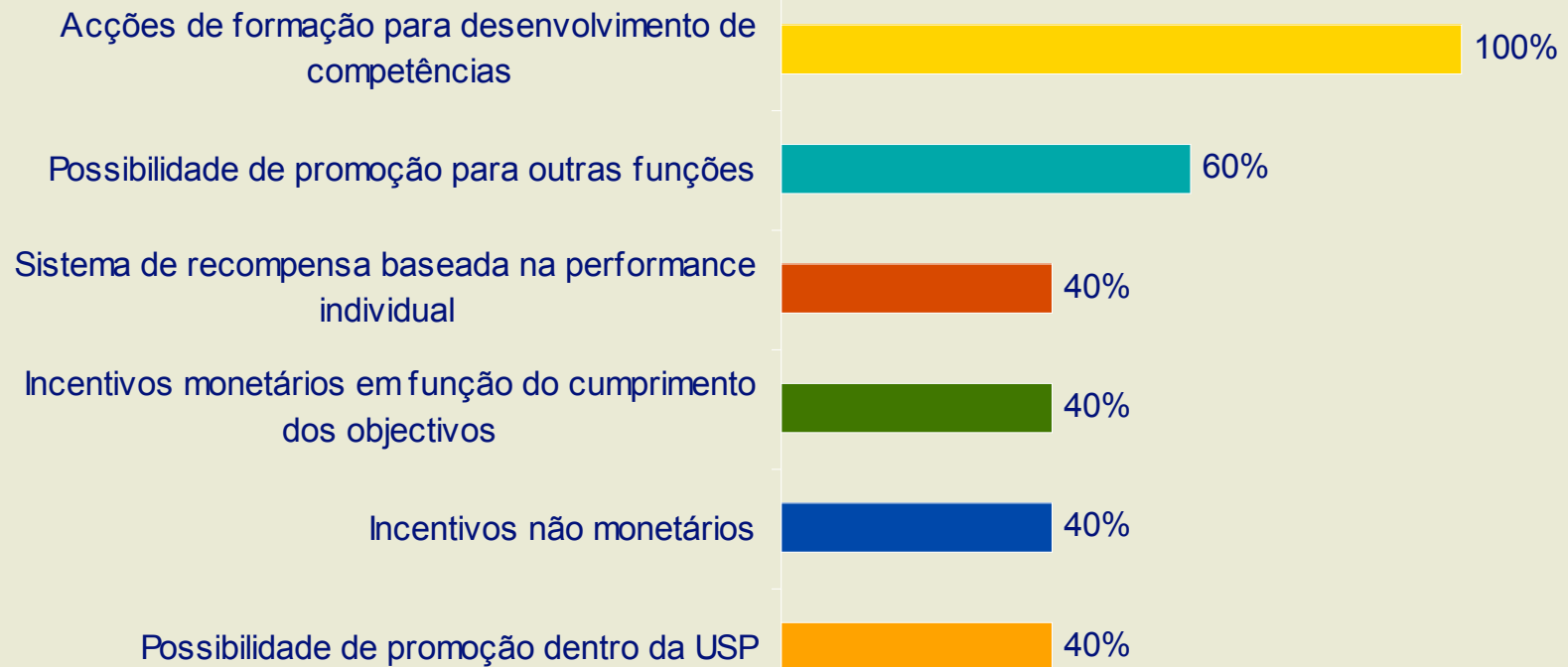
**A RECUPERAÇÃO DOS INVESTIMENTOS E A PROPORCIONALIDADE COM AS TRANSACÇÕES COM OS CLIENTES SÃO A BASE DO COSTING E PRICING**



# Recursos Humanos



## Políticas de compensação e desenvolvimento dos RH



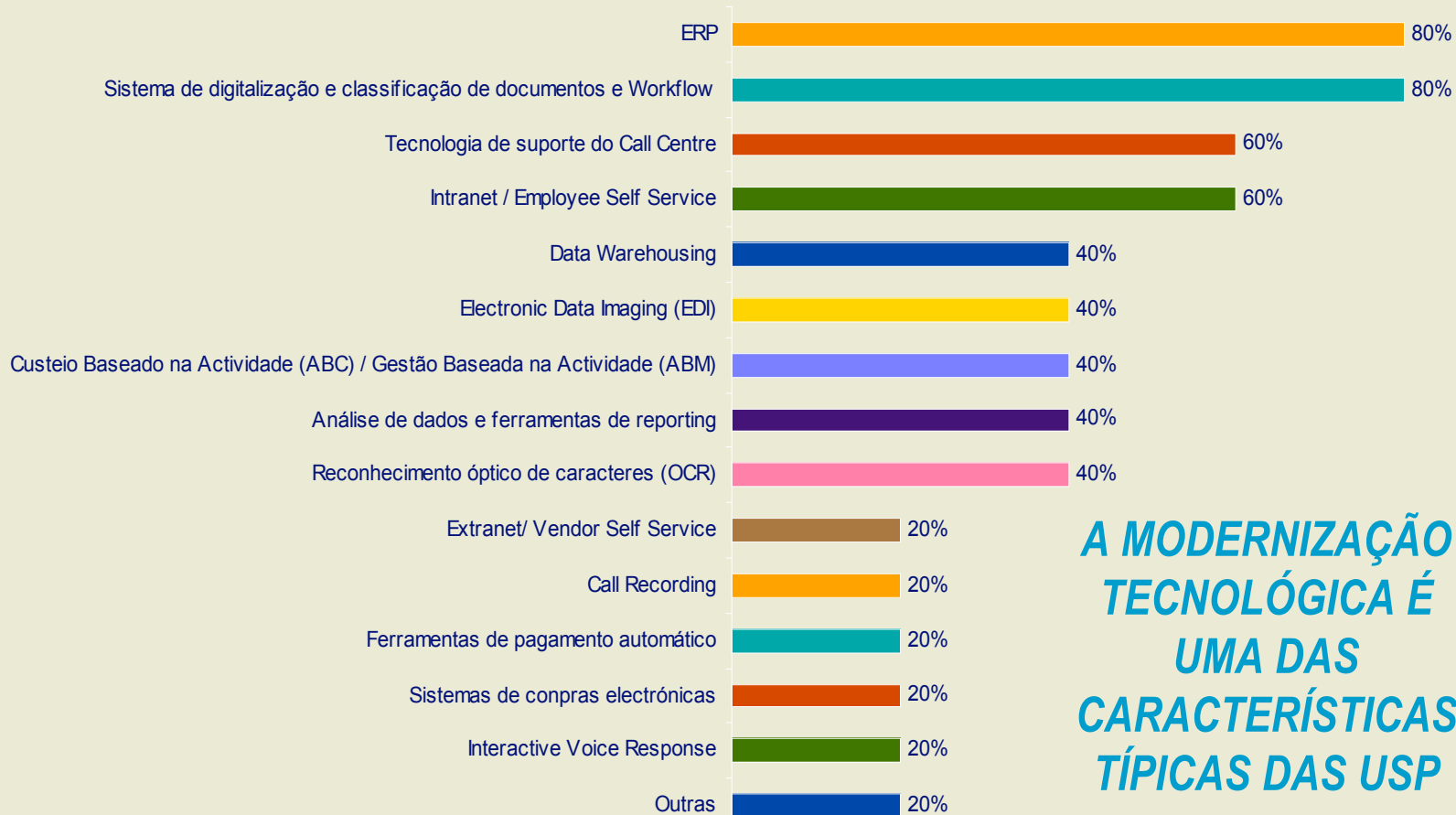
**A VALORIZAÇÃO DOS RH DAS USP  
É UMA PREOCUPAÇÃO CHAVE**



# Tecnologia utilizada



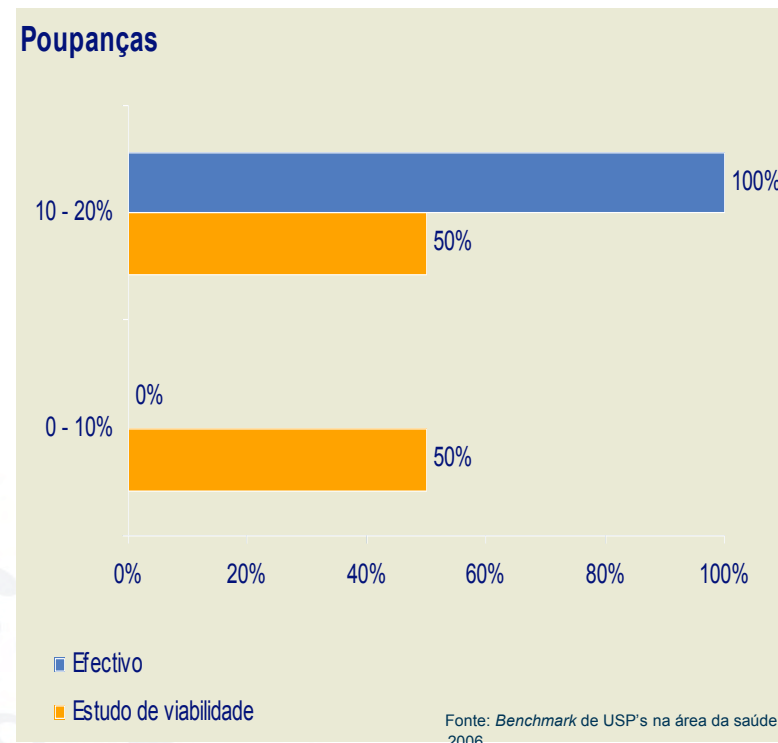
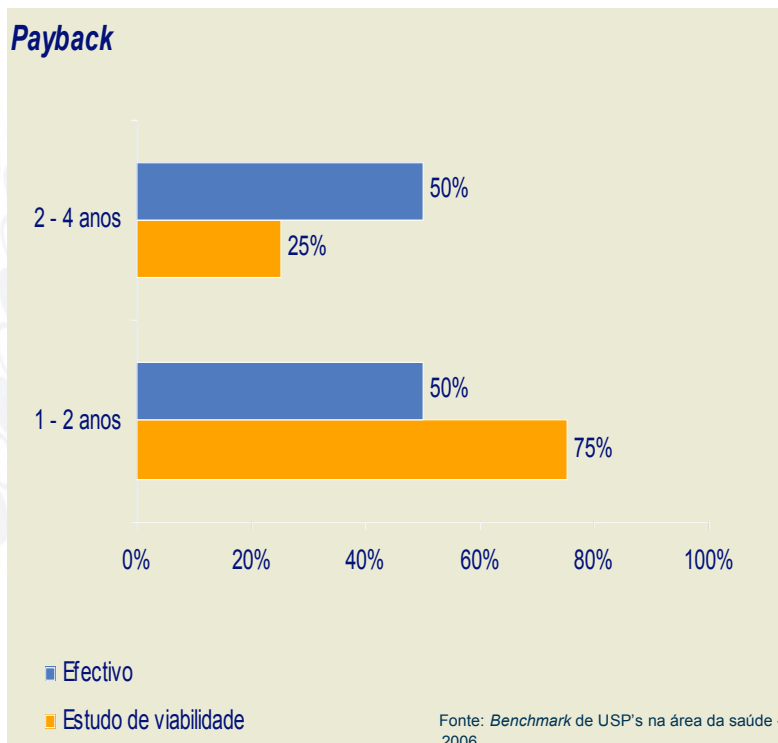
## Ferramentas e tecnologias a investir pelas USP



**A MODERNIZAÇÃO  
TECNOLÓGICA É  
UMA DAS  
CARACTERÍSTICAS  
TÍPICAS DAS USP**



## Benefícios económicos e financeiros

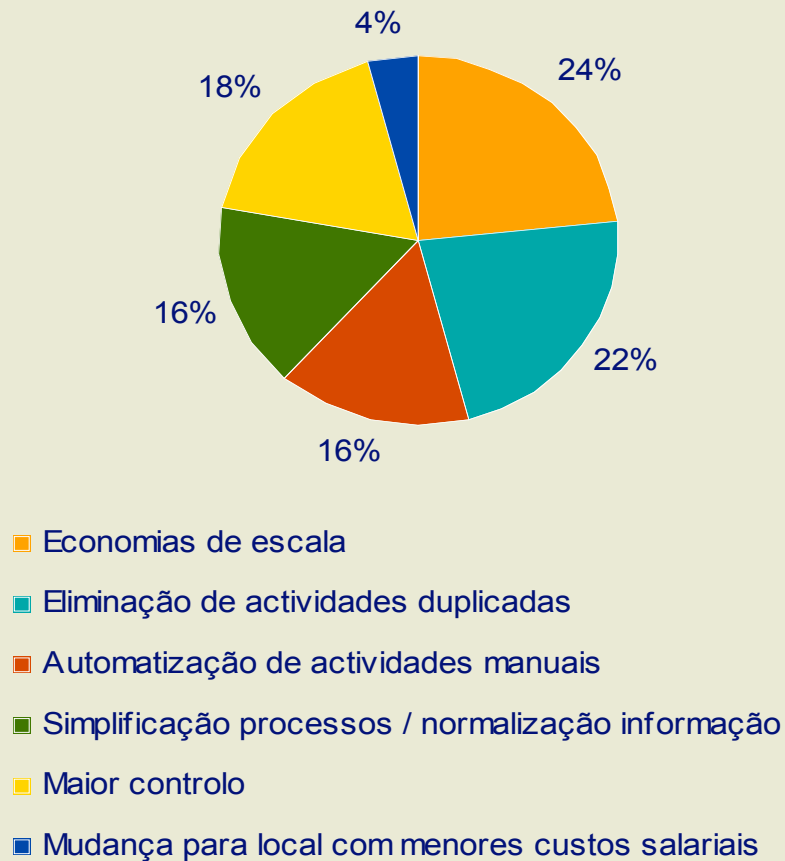


**OS ESTUDOS DE VIABILIDADE SÃO NORMALMENTE MAIS PRUDENTES NA ESTIMAÇÃO DA POUPANÇA E MAIS OUSADOS NO TEMPO DE IMPLEMENTAÇÃO E DE RECUPERAÇÃO DOS INVESTIMENTOS**



## Benefícios económicos e financeiros (cont.)

### Peso dos principais *drivers* de redução dos custos operacionais



Fonte: *Benchmark* de USP's na área da saúde - 2006

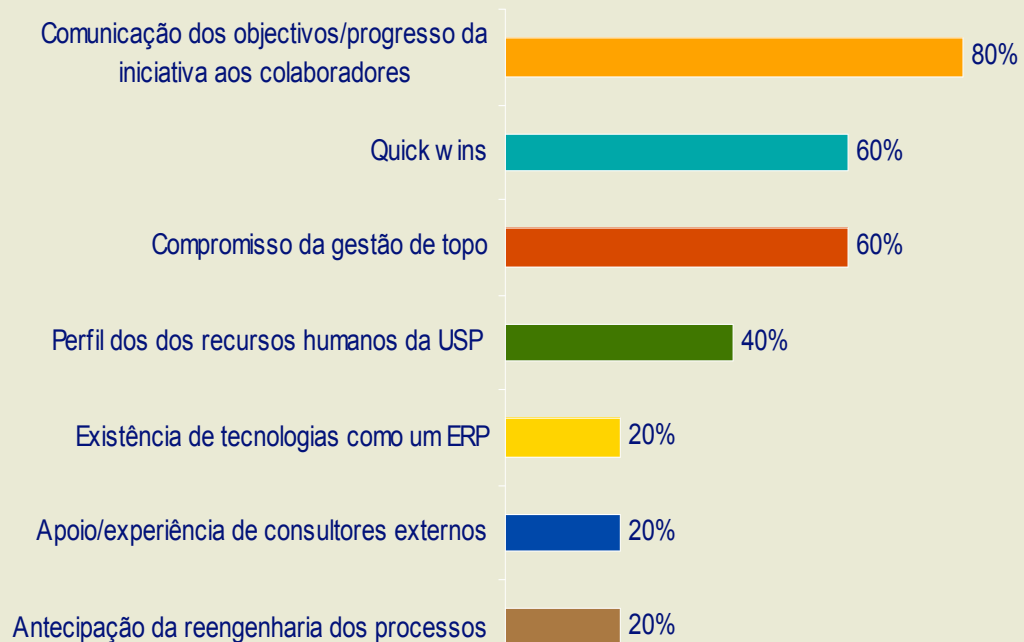
**OS DRIVERS DE REDUÇÃO DOS CUSTOS OPERACIONAIS DISTRIBUEM-SE DE UMA FORMA MUITO UNIFORME COM ESPECIAL ENFOQUE NAS ECONOMIAS DE ESCALA HAVENDO BENEFÍCIOS TANGÍVEIS E INTANGÍVEIS**



# Factores críticos de sucesso e lições aprendidas



## Factores críticos de sucesso



**A ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO, O COMPROMISSO DA GESTÃO DE TOPO E A RÁPIDA APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS SÃO OS PRINCIPAIS FACTORES CRÍTICOS DE SUCESSO**

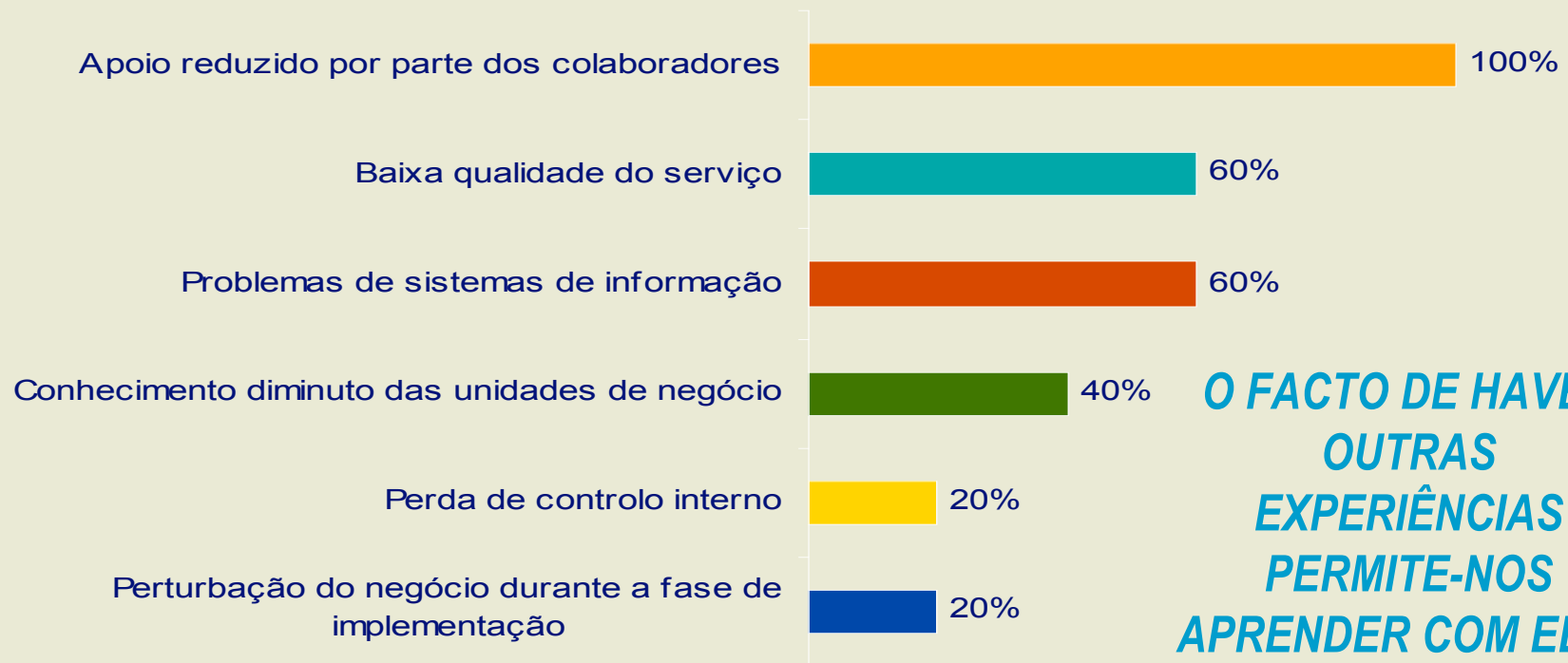




# Factores críticos de sucesso e lições aprendidas



## Principais riscos



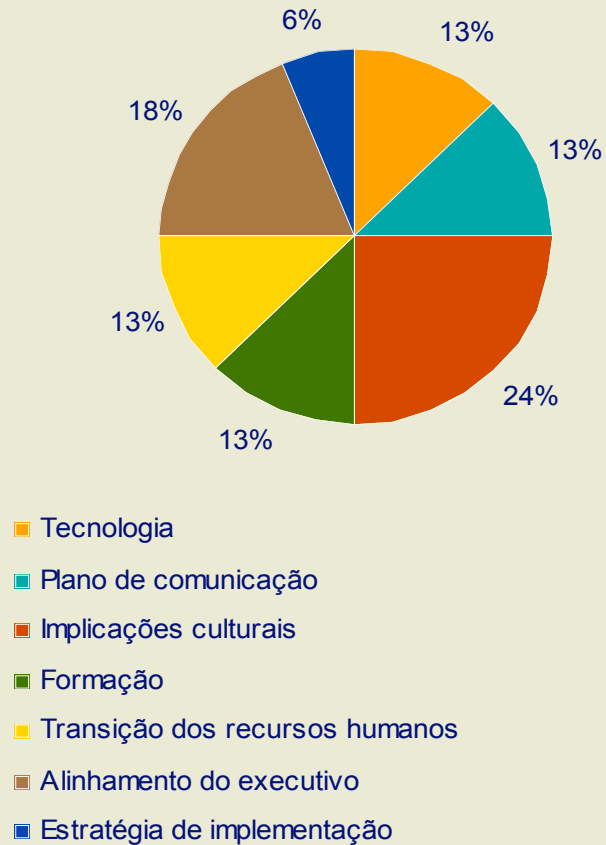
**O FACTO DE HAVER  
OUTRAS  
EXPERIÊNCIAS  
PERMITE-NOS  
APRENDER COM ELAS**



# Factores críticos de sucesso e lições aprendidas



## Principais aspectos subestimados na implementação



Fonte: Benchmark de USP's na área da saúde - 2006

**O QUERER FAZER  
É MAIS  
IMPORTANTE DO  
QUE A  
ESTRATÉGIA**

