

excelência em cuidar



ALBERT EINSTEIN

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA
HOSPITAL • ENSINO E PESQUISA • RESPONSABILIDADE SOCIAL

sumário

- 4 sobre este relatório
- 8 mensagem do presidente
- 10 os destaques de 2011
- 14 a Sociedade
- 30 excelência em cuidar do paciente
- 58 excelência em cuidar do colaborador e do corpo clínico
- 72 excelência em cuidar da comunidade
- 90 excelência em ensino e pesquisa
- 100 excelência em cuidar do meio ambiente
- 116 excelência em gestão
- 130 Índice remissivo gri
- 142 créditos



ALBERT EINSTEIN

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA
HOSPITAL • ENSINO E PESQUISA • RESPONSABILIDADE SOCIAL

excelência em cuidar



sobre este relatório

A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein tem compromisso com a transparência e a prestação de contas sobre suas atividades e desempenho. Desde 2004 publica anualmente seus resultados econômicos, sociais e ambientais. Em 2010, seu Relatório de Responsabilidade Corporativa passou a adotar a metodologia da *Global Reporting Initiative* (GRI), padrão internacional utilizado em relatórios de sustentabilidade. Em 2011, a publicação passou a ser chamada de Relatório de Sustentabilidade.

● GRI 3.3 GRI 3.10 GRI 3.2 GRI 2.9

As informações apresentadas abrangem o período entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2011 e trazem os resultados da Sociedade na condução de suas instituições: Hospital Israelita Albert Einstein, Medicina Diagnóstica e Preventiva, Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa e Instituto Israelita de Responsabilidade Social. ● GRI 3.1 GRI 3.6 GRI 3.7 GRI 3.8

Para o Relatório de Sustentabilidade 2011, a Sociedade desenvolveu um processo de materialidade que envolveu 190 representantes de públicos estratégicos e identificou 22 temas relevantes, agrupados em seis grandes aspectos da gestão. Os temas aqui relatados resultam de um processo eletivo, que teve a participação da liderança e de gestores da Sociedade e de seus *stakeholders*, cujas percepções foram colhidas e compiladas, compondo um painel representativo dos desafios e oportunidades da sustentabilidade para a Sociedade e seu setor de atuação.

A distribuição das informações apresentadas na publicação e a correlação com o processo de materialidade estão descritos no Índice Remissivo deste relatório, na página 130.

● GRI 3.12

O Relatório de Sustentabilidade 2011 da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein atende o nível de aplicação A+ da GRI e teve seu conteúdo verificado pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper). O laudo de verificação por terceira parte foi reproduzido na página 140 desta publicação. Os indicadores econômico-financeiros são baseados no novo padrão brasileiro de contabilidade. No ano, a Sociedade também passou a medir as emissões de mais dois gases de efeito estufa, descritos no capítulo Excelência em cuidar do meio ambiente. ● GRI 3.9 GRI 3.11 GRI 3.13 GRI 2.9

A publicação deste relatório tem como objetivo estreitar o relacionamento da Sociedade com todos os seus públicos estratégicos. A peça é apresentada anualmente, durante a Assembleia Geral da Sociedade, a todos os membros dos Conselhos Deliberativo, Consultivo e Fiscal. Com duração de cinco meses, o processo de elaboração deste

documento contou com a dedicação de dezenas de funcionários, colaboradores e terceiros, que atuaram na coordenação dos processos, fornecimento das informações, elaboração do conteúdo e demais etapas de produção do relatório.

Informações adicionais ou esclarecimentos sobre o conteúdo deste relatório poderão ser solicitados pelo site www.einstein.br, página Fale Conosco, ou pelo e-mail relatorio@einstein.br. ● GRI 3.4

o processo de materialidade



Pela primeira vez, a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein desenvolveu, para este relatório, um processo de materialidade. O processo teve duração de três meses e envolveu cinco etapas: a análise e relevância dos temas apresentados no relatório do ano anterior, análise das informações geradas pela organização durante 2011 e disponibilizadas em material de comunicação e peças institucionais, as entrevistas com diretores e gestores, a consulta aos *stakeholders* e a consolidação final, que foi submetida à validação do superintendente geral.

engajamento
de *stakeholders*

A consulta aos *stakeholders* consistiu da coleta de percepções de 190 representantes de 15 públicos estratégicos da Sociedade e foi realizada por meio de cinco diferentes meios: entrevistas pessoais, e-mail, telefone, reuniões presenciais em grupo e redes sociais do Einstein na *internet* (*Facebook* e *Twitter*). ● GRI 4.14 GRI 4.15 GRI 4.16

Os públicos consultados e sua respectiva dimensão quantitativa encontram-se no quadro abaixo:

Público	Número de representantes consultados
Funcionários	96
Facebook/Twitter	29
Gestores	18
Pacientes	11
Líderes comunitários e conselhos de paciente	8
Voluntários	7
Médicos	6
Pesquisadores	4
Terceiros	3
Governo	2
ONGs	2
Conselheiros	1
Fornecedores	1
Jornalistas	1
Vice-presidentes	1
Total de <i>stakeholders</i>	190

materialidade final

Como resultado do processo de materialidade, foram identificados seis grandes aspectos que compõem a gestão da Sociedade e a relevância dos temas propostos pelos públicos estratégicos. ● GRI 3.5 GRI 4.17

A consolidação dos aspectos, temas, bem como o número de vezes em que cada um deles foi sugerido, encontra-se no quadro abaixo.

Aspectos	Temas	Total
Meio ambiente	Reciclagem	43
	Consumo de água	30
	Gestão de materiais	20
	Gestão de resíduos	16
	Desperdício de alimentos	15
Sociedade Beneficente	Gestão sustentável	24
Israelita Brasileira Albert Einstein	Medicina diagnóstica	24
	40 anos do Hospital Israelita Albert Einstein	15
	Certificações e reconhecimento	12
Comunidade	Participação da comunidade israelita no Brasil	9
	Relações com a comunidade	27
	Qualidade no atendimento das comunidades	12
	Prestação de contas sobre financiamentos públicos	9
Ensino e pesquisa	Programas e projetos sociais	8
	Cursos de saúde (comunidades, funcionários e familiares)	27
	Conhecimento e inovação	24
Cuidado com os pacientes	Ensino e pesquisa	9
	Excelência no atendimento	27
Colaboradores	Humanização	8
	Gestão de pessoas	11
	Educação continuada	9

mensagem do presidente

nosso melhor presente de aniversário ● GRI 11

A designação *Planetree* foi um dos fatos mais importantes na agenda da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein em 2011. Na prática, ela significa que, de acordo com evidências verificadas por uma terceira parte, o Hospital Israelita Albert Einstein é uma instituição focada no paciente e na humanização do atendimento. Essa terceira parte chama-se *Planetree*, uma organização norte-americana sem fins lucrativos fundada em 1978 que desenvolveu um programa para transformar a cultura de organizações de saúde, posicionando-as verdadeiramente a serviço do paciente. O Einstein é o único hospital na América Latina a dispor dessa designação. Além dele, apenas 27 outras instituições de saúde do mundo foram reconhecidas, em 33 anos de existência da entidade. ● GRI 2.1

No ano em que o Einstein completou 40 anos de vida, não poderia haver melhor presente de aniversário. Esta importante conquista encerra um conjunto extenso e profundo de transformações que, somadas, fazem toda a diferença para o paciente e seus familiares.

A designação *Planetree* também merece destaque por outro aspecto. A exemplo do que ocorreu em anos anteriores, a Sociedade experimentou em 2011 um forte crescimento em suas atividades de assistência à saúde, com expansão consistente da capacidade de atendimento, e é hoje uma das maiores organizações de saúde da América Latina. Ou seja, crescemos sim, mas sem massificar nosso cuidado. Somos cada vez mais capazes de atender às necessidades individuais de nossos pacientes.

Qual é o segredo do Einstein? Que razões fundamentais permitem que o Hospital chegue ao seu 40º aniversário em crescimento acelerado e comemorando com alegria e humildade a conquista de mais uma importante certificação?

A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein é uma instituição virtuosa, fiel aos valores que orientaram a sua fundação e aos propósitos que norteiam sua atuação. Suas metas baseiam-se na busca da excelência e incluem a obrigação de prestar serviços e compartilhar conhecimento. Somos uma organização fiel à nossa história e motivo de orgulho para os que nela trabalham e também para os que com ela se relacionam direta ou indiretamente. ● GRI 1.2

A Sociedade não tem fins lucrativos, mas busca sempre bons resultados como meio para realizar a missão para a qual foi criada: retribuir aos brasileiros o acolhimento, a tolerância e as oportunidades que a comunidade judaica recebeu do Brasil. Nossos antepassados

migraram para esta terra em tempos de grandes dificuldades, deixando para trás o ódio, a miséria e a falta de horizontes que oprimiam o Velho Mundo. Aqui foram recebidos por um povo que conhece o valor da diversidade étnica, cultural e religiosa.

Por isso, nossos fundadores resgataram os valores da tradição judaica que nos remetem à prática da cidadania e da solidariedade, isto é, ao reconhecimento dos próprios direitos e dos direitos do próximo. Afinal, um dos valores que orientam a vida da Sociedade, resgatado da cultura judaica, chama-se *tzedaká* (justiça social). Esta Instituição, portanto, não pratica a responsabilidade social apenas por escolha: ela é a razão de nossa existência, o motivo pelo qual trabalham, anos a fio, os fundadores, as gerações que os sucederam e todos aqueles que se juntaram a nós.

Apostamos nas atividades de pesquisa e educação e estamos tornando o Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa uma instituição de ponta, nos moldes dos grandes centros internacionais de conhecimento e prática médica. No grande hospital que estamos continuamente construindo, os dados a respeito do tratamento concedido aos nossos pacientes são coletados e transformados em informação relevante, que é consolidada na forma de conhecimento a ser compartilhado. E as plataformas que utilizamos para produzir e compartilhar conhecimento se tornam dia a dia mais robustas, com investimentos crescentes em infraestrutura, pessoas e tecnologia.

Contribuímos de forma crescente para a melhoria da qualidade da saúde pública, seja em projetos de apoio ao SUS ou em atividades assistenciais em parceria com o Estado e com a Prefeitura de São Paulo. Ao fazê-lo, estamos não apenas colaborando diretamente para a melhoria da saúde da população, mas também compartilhando o conhecimento gerado por todos os que aqui trabalham.

Por tudo isso, é uma honra e um privilégio presidir uma instituição como a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, uma instituição a serviço de todos os brasileiros.



Claudio Luiz Lottenberg
Presidente da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein

os destaques de 2011

Acompanhe aqui os principais fatos que marcaram o ano da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein



um brinde aos 40 anos

O Hospital Israelita Albert Einstein completou 40 anos em 2011. Mais do que nunca, ele está em fase de crescimento e não para de assumir novos desafios, pronto para as próximas quatro décadas. Veja na página 26.

Viva, somos *Planetree!*

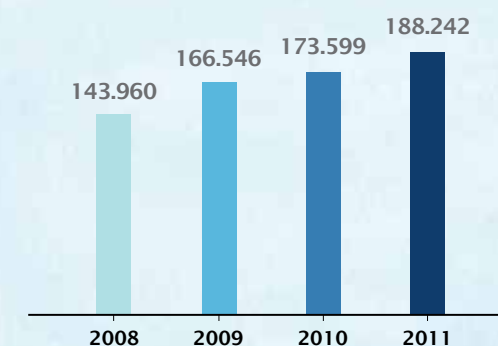
Após três anos de preparo, incluindo o treinamento de quase todos os funcionários, o Hospital Israelita Albert Einstein recebeu, em 2011, a designação *Planetree*. Trata-se de um dos mais importantes reconhecimentos do segmento, baseado em evidências concretas sobre a existência de uma cultura organizacional voltada para cuidados personalizados e atendimento das necessidades individuais de pacientes. O Einstein é o primeiro da América Latina a ser designado. Conheça os detalhes na página 32.



crescimento de 2 dígitos

Com investimentos da ordem de R\$ 1,18 bilhão nos últimos cinco anos, a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein manteve-se em forte expansão em 2011, principalmente em suas atividades de assistência à saúde. A área construída em operação cresceu 30% em dois anos, enquanto os leitos operacionais tiveram expansão de 18%. O Einstein se mostrou preparado para atender ao aumento da demanda por serviços de saúde no País. Veja mais na página 52.

Número de pacientes-dia



cultura forte e coesa

A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein tem uma cultura organizacional forte e coesa, extremamente alinhada aos seus valores, que funciona como a espinha dorsal dos seus ativos intangíveis. Isso permite que as suas estratégias sejam colocadas em prática com maior eficácia. Essas são as principais conclusões do estudo sobre a cultura organizacional da Instituição, feito em 2011 pela consultora Carmem Migueles. Mais informações na página 24.



ações sociais de qualidade

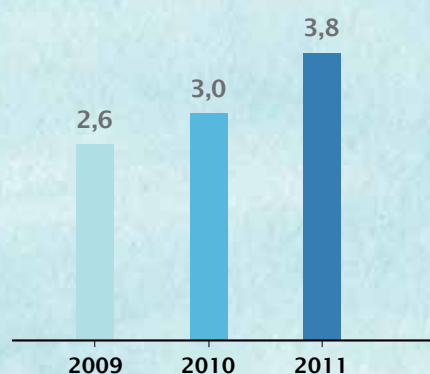
Com a inauguração do Complexo de Saúde de Paraisópolis, em 2011, a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein ampliou suas ações sociais na zona sul de São Paulo. Perto de 1.500 funcionários da Sociedade levam saúde pública de qualidade para uma população de quase um milhão de habitantes, por meio de 82 equipes da Estratégia Saúde da Família, 13 Unidades Básicas de Saúde, quatro unidades de Assistência Médica Ambulatorial, um Centro de Atenção Psicossocial e do Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch. Saiba mais na página 81.



os destaques de 2011

Número de exames realizados

Em milhões de unidades



novos hábitos na medicina

Os hábitos de vida e de saúde dos brasileiros estão mudando. Viver mais, com mais qualidade e bem-estar, passa a ser o foco de sua atenção. Nesse contexto, a medicina diagnóstica e preventiva exerce um papel cada vez mais importante. E o Einstein acompanha essa tendência. A quantidade de exames nos últimos dois anos aumentou 48%. E a área de Medicina Diagnóstica e Preventiva já responde por 40% das receitas da Sociedade. Mais informações na página 54.

pesquisa de nível internacional

No ano passado, a revista *einstein* foi indexada na base *SciELO (Scientific Eletronic Library Online)*, o mais importante sistema de acesso a informações técnico-científicas da América Latina. Este foi apenas o primeiro passo para o projeto de transformação do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa em um dos dez melhores centros de pesquisa médica do mundo. Conheça os detalhes de mais esse desafio assumido pelo Einstein na página 94.

expansão das atividades de ensino

O Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa ampliou o número de cursos, investiu em divulgação e ampliou o número de alunos em cursos técnicos e de graduação em enfermagem, residência e educação médica. O Instituto fechou 2011 com 2.390 alunos matriculados, boa parte dos quais exerce ou exercerá, depois de formados, atividades profissionais em áreas da Sociedade. Os planos de crescimento na área de ensino estão na página 96.



gestão ambiental estratégica

A aprovação do Plano Diretor de Sustentabilidade, cujas prioridades situam-se no campo da gestão ambiental, indicam que o tema alcançou status estratégico na Sociedade. A agenda de iniciativas para 2012 prevê vários investimentos, entre eles a melhoria na gestão de resíduos sólidos. Em 2011 teve prosseguimento a construção e reforma de prédios com base em critérios sustentáveis, que oferecem um nível ótimo de desempenho socioambiental. Veja na página 103.

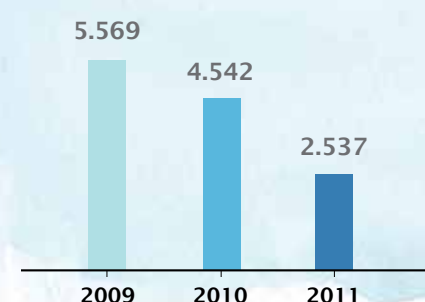


emissões caem mais de 50%

A emissão de gases efeito estufa por parte da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein caiu 54% em dois anos. A principal razão foi a instalação de uma subestação de energia elétrica própria, na Unidade Morumbi, com capacidade para 34,5 KV. Inaugurada em fevereiro de 2011, a iniciativa proporcionou redução substancial no consumo de óleo diesel para gerar energia elétrica em situações de emergência. Veja detalhes na pág. 106. ● GRI EC2

Gases de efeito estufa

Emissões diretas provenientes de combustão estacionária (em toneladas de CO₂e)



a Sociedade



**materialidade
neste capítulo**

gestão
sustentável

40 anos do
Hospital Israelita
Albert Einstein

participação
da comunidade
israelita no Brasil



a expressão de um sonho

A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein é a expressão de um sonho. Um sonho acalentado por anos e anos, por centenas de pessoas, reunidas pela comunidade judaica de São Paulo no intuito de retribuir o acolhimento que tiveram da nação brasileira. O sonho tomou forma no dia 4 de junho de 1955, quando foi criada uma sociedade civil sem fins lucrativos, cuja primeira finalidade foi construir um hospital de excelência. O projeto tornou-se realidade 16 anos depois, em 28 de julho de 1971, quando foi inaugurado o Hospital Israelita Albert Einstein.

A saga dos fundadores – uma história exemplar e inspiradora – foi relembrada em 2011, durante os eventos que marcaram a celebração do 40º aniversário do Hospital. Os pioneiros da Sociedade souberam desenhar os caminhos e as gerações que lhes sucederam assumiram o compromisso de perpetuar a Instituição, transformando-a em uma das principais organizações de saúde da América Latina.

Hoje a Sociedade possui quatro focos estratégicos – assistência à saúde, ensino, pesquisa e responsabilidade social. Para viabilizar sua atuação nessas áreas, criou o Hospital Israelita Albert Einstein, o Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa e o Instituto Israelita de Responsabilidade Social. ● GRI 2.2

O Hospital completou 40 anos em ritmo de forte crescimento. A Unidade Morumbi, onde está sediado, transformou-se em um complexo de seis prédios com 218.550 m² de área construída e 614 leitos para internação. Entretanto, nos últimos anos, a Sociedade vem descentralizando suas atividades, para ficar mais



Hall de entrada do bloco A1 da Unidade Morumbi

próxima de seus usuários. Os serviços hospitalares concentram-se no Morumbi, onde são realizados também serviços médicos, ambulatoriais e muitas das atividades de ensino e pesquisa. Quatro outras Unidades – Jardins, Ibirapuera, Perdizes-Higienópolis e Alphaville – complementam a oferta de serviços médicos, ambulatoriais e de medicina diagnóstica, entre outros. Numa sexta Unidade, no bairro de Vila Mariana, estão localizados um residencial para idosos; uma ala para pacientes internados de longa permanência; um centro de oftalmologia; o ambulatório para os pacientes que aguardam por um transplante ou já passaram por ele; e o *call center*. ● GRI 2.4

O Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa, cujas atividades são também realizadas na Unidade Morato, no bairro do Butantã, desenvolve pesquisa médica e oferece cursos técnicos, de graduação em enfermagem e de pós-graduação *lato sensu* em várias áreas da saúde, além de ser responsável pelo programa de residência médica e pelos treinamentos em saúde oferecidos aos profissionais da Sociedade. ● GRI 2.3

Já o Instituto Israelita de Responsabilidade Social – braço de integração com o Sistema Único de Saúde que inclui o Programa de Transplantes – leva a marca Einstein para mais longe. O Instituto responde pelos projetos de apoio ao desenvolvimento institucional do SUS (Proadi-SUS), pelas parcerias com a Prefeitura do Município de São Paulo, que beneficiam uma população de aproximadamente um milhão de habitantes na zona sul da cidade, e também pelos projetos voltados para a comunidade judaica.

A ação social da Sociedade completa-se com o Departamento de Voluntários, criado nos anos 1950 por iniciativa de esposas de médicos e empresários que militavam em torno da Sociedade, com a missão de angariar fundos para a construção do hospital. Atualmente, os Voluntários atuam em mais de 50 projetos no Hospital Israelita Albert Einstein, no Programa Einstein na Comunidade de Paraisópolis, no Residencial Israelita Albert Einstein, na AMA Vila Prel, no Programa de Transplantes e no Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch.

● GRI 2.5 | GRI 2.7

sem fins lucrativos

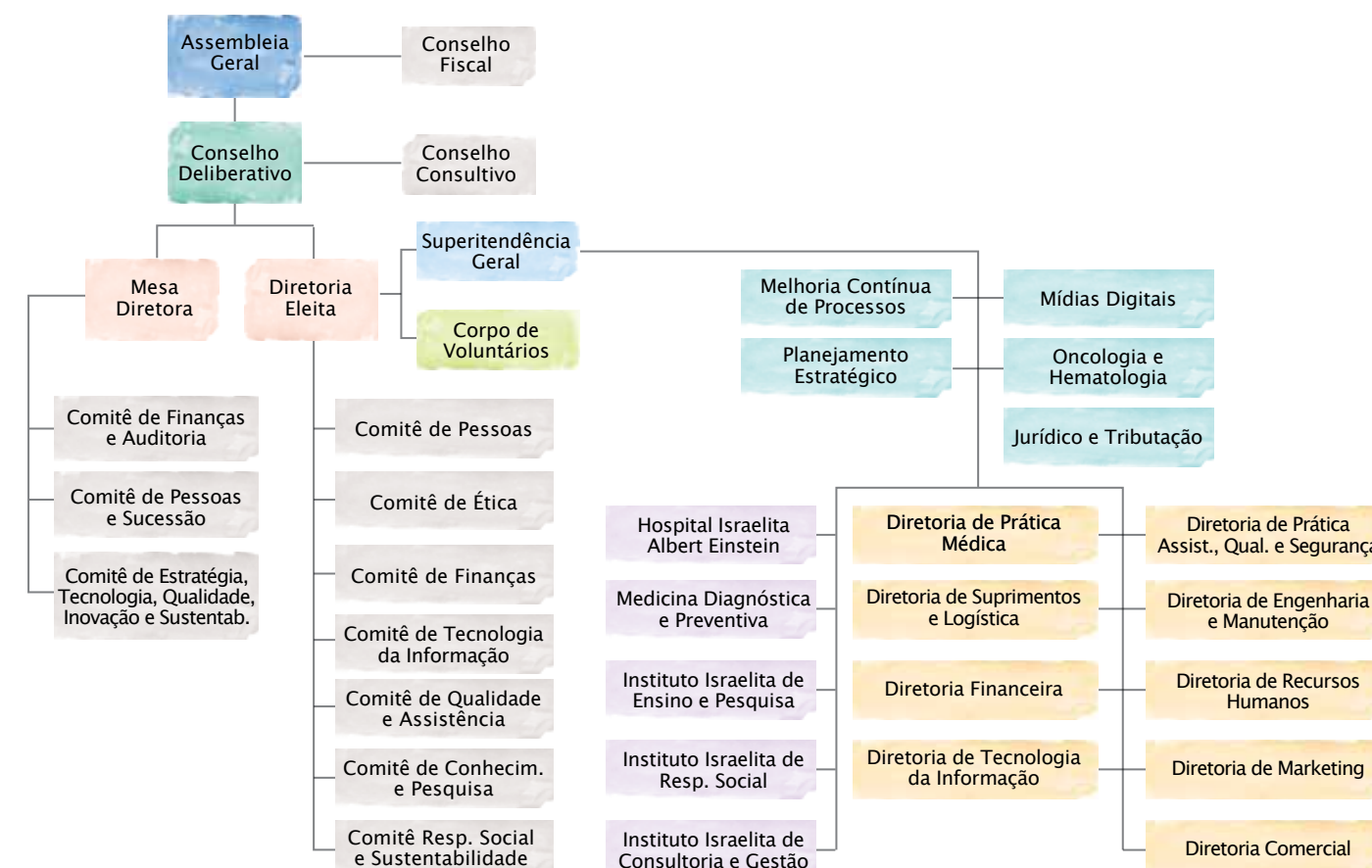
A Sociedade é uma organização sem fins lucrativos, isto é, seus dirigentes não são remunerados e o resultado operacional é integralmente reinvestido na própria Sociedade. O quadro social era composto por 633 associados em 31 de dezembro de 2011. ● GRI 2.6

No modelo de governança da Sociedade – baseado nas melhores práticas do Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC) – os associados se reúnem em Assembleias Gerais, que são convocadas no mínimo uma vez por ano para aprovar os resultados e avaliar os planos do próximo exercício. ● GRI 4.1

A Assembleia Geral elege um Conselho Deliberativo de no máximo 180 membros, cujo mandato é de seis anos. A cada dois anos o Conselho é parcialmente renovado, na proporção de $\frac{1}{3}$ de seus membros. A Assembleia Geral também elege o Conselho Fiscal para fiscalizar os órgãos da administração em relação às suas contas e à regularidade dos atos de gestão. ● GRI 4.3

O Conselho Deliberativo, por sua vez, elege duas instâncias que atuam na administração estratégica da Sociedade: a Mesa Diretora, composta por um presidente e oito vice-presidentes; e a Diretoria Eleita, composta também por um presidente e oito vice-presidentes. Os ocupantes desses cargos possuem um mandato de seis anos e ambas as instâncias têm peso hierárquico equivalente, mas a última palavra cabe à Mesa Diretora.

Mapa de Governança Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein



O Conselho Deliberativo também elege o Conselho Consultivo, chamado para emitir pareceres sobre assuntos de natureza estratégica.

Os membros dos mais altos órgãos de governança são médicos com intensa atividade na Sociedade e profissionais conceituados de diversos setores da economia do País. Os membros médicos participam frequentemente de eventos técnicos e científicos no Brasil e no exterior sobre diversos aspectos relacionados às atividades da Sociedade. ● GRI 4.7

O presidente da Mesa Diretora, Dr. Reynaldo André Brandt, também é presidente do Conselho Deliberativo e o presidente da Diretoria Eleita é o presidente da Sociedade, função atualmente



Srª Ema Gordon Klabin entregando cheque de doação para a compra do terreno do HIAE. São Paulo, 25/07/1957.

Aula inaugural da Faculdade de Enfermagem proferida pelo ministro da Educação Professor Dr. José Goldemberg. São Paulo, 05/03/1992.

exercida pelo Dr. Claudio Luiz Lottenberg. Entre as atribuições da Diretoria Eleita estão a gestão e implementação das diretrizes institucionais da Sociedade e das estratégias aprovadas pela Mesa Diretora. O trabalho da Diretoria Eleita tem caráter voluntário e não remunerado. ● GRI 4.2 ● GRI 4.5

No final de 2010, entrou em vigor uma alteração no estatuto da Sociedade ampliando formalmente as atribuições e responsabilidades da Mesa Diretora, que adquiriu novo peso para garantir maior equilíbrio ao sistema de governança. O objetivo da mudança foi assegurar que, independentemente das pessoas à frente de qualquer instância, exista um balanço adequado e controle recíproco entre elas.

Tanto a Diretoria Eleita como a Mesa Diretora funcionam com o apoio de Comitês, compostos por membros da Sociedade. A Mesa Diretora possui três Comitês: Finanças e Auditoria; Pessoas; e Estratégia, Tecnologia, Qualidade, Inovação e Sustentabilidade. Já a Diretoria Eleita possui sete: Pessoas; Conhecimento e Pesquisa; Responsabilidade Social e Sustentabilidade; Ética; Finanças; Tecnologia da Informação; e Qualidade e Assistência.

A Diretoria Eleita direciona estrategicamente os trabalhos da Superintendência Geral, composta pelo superintendente geral, Sr. Henrique Sutton de Sousa Neves, e 14 diretores, que são profissionais recrutados no mercado. A remuneração desses executivos é compatível com o mercado e um bônus variável é atribuído ao cumprimento de metas estabelecidas anualmente no planejamento estratégico da organização e que incluem os desempenhos social e ambiental.

Os empregados podem fazer recomendações diretamente para a Diretoria Eleita por meio do programa Fale com o Presidente. ● GRI 4.4 ● GRI 4.5 ● GRI 4.9 ● GRI 4.10

diretoria eleita



Da esquerda para a direita: Sidney Klajner, Nelson Wolosker (atrás), Eduardo Zlotnik (sentado), Flavio Tarasoutchi (atrás), Claudio Schvartsman (atrás), Claudio Luiz Lottenberg, Alexandre Fix, Dominique José Einhorn (atrás) e Henri Philippe Reichstul (sentado)

mesa diretora



Da esquerda para a direita: Jacyr Pasternak, Luiz Gastão Mange Rosenfeld, Claudio Thomaz Lobo Sonder, Elias Knobel, Reynaldo André Brandt, Claudio Luiz da Silva Haddad, Andrea Sandro Calabi, Nelson Hamerschlag e Mario Arthur Adler



● GRI 4.8

missão

Oferecer excelência de qualidade no âmbito da saúde, da geração do conhecimento e da responsabilidade social, como forma de evidenciar a contribuição da comunidade judaica à sociedade brasileira.

visão

Ser líder e inovadora na assistência médico-hospitalar, referência na gestão do conhecimento e reconhecida pelo comprometimento com a responsabilidade social.

valores = preceitos judaicos + valores corporativos

Mitzvá (boas ações), *refuá* (saúde), *chinuch* (educação) e *tzedaká* (justiça social).

Em sua trajetória, a Sociedade agregou os seguintes valores organizacionais: Honestidade, Verdade, Integridade, Diligência, Justiça, Altruísmo, Autonomia, Profissionalismo e Trabalho em Equipe.

“ O caso Einstein é uma enorme contribuição ao pensamento organizacional brasileiro e latino-americano, um caso que, se compartilhado, pode inspirar inúmeras outras organizações a seguir caminho semelhante. ”

Carmen Migueles, que em 2011 realizou estudo sobre a cultura organizacional da Sociedade

cultura organizacional

A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein tem uma cultura organizacional forte, extremamente alinhada aos seus valores, que funciona como a espinha dorsal dos seus ativos intangíveis. Essa foi a principal conclusão do estudo realizado entre junho e agosto de 2011 por Carmen Migueles, professora da Fundação Dom Cabral especializada em sociologia das organizações.

O objetivo da pesquisa foi compreender a cultura da Sociedade e identificar a sua relação com outros ativos intangíveis, como marca, confiança, inovação, qualidade e capacidade de gerir conhecimento. Segundo o estudo, o núcleo da cultura organizacional da Sociedade está em sua capacidade de formar pessoas resilientes, estimulando uma presença ativa, orientada para o paciente e capaz de promover o aprimoramento contínuo alinhado aos valores da organização.

O estudo aponta outras características da cultura organizacional:

- Prontidão para a mudança, compreendida como constante e inevitável;
- Capacidade de enfrentar situações difíceis, buscando alternativas para reorientá-las de acordo com a missão;
- Capacidade de enfrentar riscos e acreditar que a ação orientada por valores produzirá os resultados sustentáveis desejados;
- Capacidade de influenciar as pessoas e de resolver conflitos usando os valores como pontos comuns; e
- Busca do equilíbrio entre reconhecimento da excelência individual e a humildade necessária à atitude de servir.

Segundo o estudo, os colaboradores da Sociedade compartilham um sentimento de confiança e de confiabilidade, traço resultante das ações históricas das lideranças, alinhadas aos valores da comunidade judaica e da organização. “A confiança é causada pela clara adesão das lideranças aos valores, que orientam o processo decisório na organização; e a confiabilidade, à existência de mecanismos concretos de intervenção e correção em todos os níveis”, afirma Carmen Migueles.

A consultora se disse impressionada com uma unanimidade verificada entre colaboradores de todos os níveis: entre qualidade (no tratamento ao paciente) e qualquer outra escolha (inclusive aquelas com impacto financeiro), opta-se pela primeira. O fato dos valores serem preponderantes sobre ganhos de curto prazo está na base do orgulho de pertencer à Instituição, qualificando o vínculo entre as pessoas e a organização.

O estudo aponta, ainda, outros elementos estruturantes da cultura organizacional e que formam a competência essencial da Sociedade:

- Ausência de fatalismo, característica marcante na cultura latina e brasileira;
- Presença inquestionável de um movimento de busca contínua pela melhor solução, pelo melhor tratamento; e
- Menor distância de poder e personalismo do que na cultura brasileira em geral.

Segundo a autora, distância de poder é um indicador utilizado para comparar culturas, que mede até onde uma sociedade tolera o autoritarismo e aceita a desigualdade. Por esse indicador, a cultura brasileira é fortemente autoritária e com grande aceitação da desigualdade.

“O personalismo, que é a capacidade de se beneficiar de maneira desigual dos recursos do sistema graças à qualidade da relação pessoal com aqueles que detêm o poder, é muito menor no Einstein do que nas organizações que já observamos até o presente no Brasil”, afirma.

O que surpreende no Einstein, prossegue o estudo, é a capacidade da organização de romper o círculo vicioso que gera desconfiança, desmotivação e comportamento oportunista. Este é substituído por um círculo virtuoso onde há confiança, predisposição para cooperar, contexto propício à inovação e gestão do conhecimento. Em consequência, cresce a entrega de valor ao usuário final, o que por sua vez cria valor de marca e reputação, aumentando o retorno e a sustentabilidade.

A conclusão do trabalho é que o Einstein tem uma cultura forte e coesa, que permite que a estratégia, a missão e a visão sejam colocadas em prática por meio de aprimoramento contínuo. Para a autora, essa implementação é facilitada por diversos fatores, entre os quais destaca uma sucessão de líderes comprometidos com a excelência a serviço do paciente; redução da distância de poder típica da cultura brasileira; desenvolvimento da enfermagem, capaz de interagir com os médicos e argumentar com base em evidências; desenvolvimento de processos de trabalho e processo decisório que permitem o alinhamento das práticas aos discursos; e um modelo de governança que parece capaz de selecionar adequadamente a liderança e evitar a formação de feudos de poder e sequestro das estruturas organizacionais para fins pessoais, como é próprio de muitas organizações no Brasil.

Einstein 40 anos

Unidade Morumbi,
40 anos atrás



Unidade Morumbi

Complexo de seis prédios com 218.550 m² de área construída, abriga a maior parte das instalações do Hospital Israelita Albert Einstein e, também, parte das atividades do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa, do Instituto Israelita de Responsabilidade Social e do Departamento de Voluntários.

outras
unidades
da Sociedade



Alphaville

Mudará de endereço em outubro de 2012 e terá área construída de seis mil m². Além dos serviços de medicina diagnóstica, terá também pronto atendimento e consultórios médicos.



Morato

Abriga a divisão de ensino do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa, cujas instalações, no bairro do Butantã, serão ampliadas.

Ibirapuera

Oferece serviços de medicina diagnóstica e pronto atendimento. As obras para ampliar sua capacidade de atendimento em 40% serão entregues em abril de 2012.



Perdizes-Higienópolis

Oferece serviços de medicina diagnóstica, pronto atendimento adulto e pediátrico, tratamento cirúrgico de baixa complexidade, atendimento ambulatorial em oncologia e *day clinic*.

Jardins

Dedicada a *check-ups* de saúde. Em 2011 também recebeu investimentos em ampliação, infraestrutura, personalização e diminuição do tempo de atendimento.



Vila Mariana

Concentra o Residencial Israelita Albert Einstein, uma unidade para pacientes de longa permanência, um centro de oftalmologia e o ambulatório para os pacientes de transplantes.

A comemoração dos 40 anos de vida do Hospital Israelita Albert Einstein, em julho de 2011, foi uma oportunidade de reflexão sobre a origem e a trajetória da instituição. Apesar de viver em permanente processo de transformação – o Einstein nunca para, costumam dizer suas lideranças – o hospital tem algo que permanece imutável: os valores que estão na essência de sua personalidade. Dessa característica resulta o vínculo vivo e disseminado entre o Einstein de hoje e os ideais humanistas de seus fundadores. Esse vínculo se traduz na força da cultura organizacional do Einstein e faz desta uma instituição diferenciada, reconhecida e respeitada.

parcerias com
o sistema público
de saúde



Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch

A Sociedade é responsável pela gestão desta instituição para o distrito de Campo Limpo, que também recebe contribuições do Departamento de Voluntários.

programas
comunitários



Complexo de Saúde de Paraisópolis

Trezentos funcionários da Sociedade operam uma UBS com sete equipes da Estratégia Saúde da Família, uma AMA 24 horas e um Centro de Atenção Psicossocial.

ação social



Departamento de voluntários

O Departamento de Voluntários da Sociedade atua em mais de 50 projetos no Hospital, em Paraisópolis, no Residencial e no hospital Dr. Moysés Deutsch.

Einstein no mundo

EUA

- 1 **Houston** - MD Anderson Cancer Center
- 2 **Cleveland** - Cleveland Clinic
- 3 **Detroit** - Albert Kahn Associates
- 4 **Orlando** - Global Robotics Institute (Florida Hospital)
- 5 **Nova York** - Hospital for Special Surgery
- 6 **Boston** - Massachusetts College of Pharmacy and Health Sciences

Einstein no Brasil

- 1 **Ananindeua** – Instituto Evandro Chagas/Centro Nacional de Primatas
- 2 **Fortaleza** – Prefeitura do Município de Fortaleza (CE)
- 3 **Brasília** – Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq)
- 4 **Rio de Janeiro** – Hospital Naval Marcílio Dias
- 5 **Barretos** – Hospital do Câncer
- 6 **Ribeirão Preto** – Universidade de São Paulo (USP)
- 7 **Campinas** – Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)
- 8 **São Paulo**
 - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp)
 - Hospital Brigadeiro
 - Hospital A.C. Camargo
 - Hospital São Lucas
 - Instituto Butantan
 - Universidade Bandeirante
 - Hospital Santa Marcelina
 - Universidade de São Paulo (USP)
 - Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

Einstein na cidade de São Paulo

programas comunitários

- 1 **Programa Einstein na Comunidade de Paraisópolis**
- 2 **Residencial Israelita Albert Einstein**
- 3 **Programa Einstein na Comunidade Judaica**
 - Berçário Naar Yisrael
 - Colégio I. L. Peretz
 - Oficina Abrigada de Trabalho (OAT)
 - Colégio Bialik
 - Colégio Iavne
 - União Brasileiro-Israelita do Bem-Estar Social (Unibes)
 - Lar das Crianças da Confederação Israelita Paulista (CIP)

unidades da Sociedade

- 1 Alphaville
- 2 Ibirapuera
- 3 Jardins
- 4 Morato
- 5 Morumbi
- 6 Perdizes-Higienópolis
- 7 Vila Mariana

parcerias com o sistema público de saúde

- 1 **Gestão Hospitalar**
Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch
 - 2 **Unidade Básica de Saúde (UBS):**
 - Alto do Umuarama
 - Campo Limpo
 - Campo Limpo II “Dr. Francisco Scalamandrê Sobrinho” – Arrastão
 - Jardim das Palmas
 - Jardim Helga
 - Jardim Mistsutani
 - Jardim Olinda
 - Paraisópolis I
 - Paraisópolis II
 - Paraisópolis III
 - Parque Arariba
 - Parque Regina
 - Vila Prel
- Assistência Médica Ambulatorial (AMA)**
 Campo Limpo
 Paraisópolis
 Pirajussara
 Vila Prel
- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**
 Paraisópolis

excelência em cuidar do paciente



materialidade neste capítulo

excelência
no atendimento

humanização

certificações
e reconhecimento

gestão
sustentável

medicina
diagnóstica



além da humanização



O Hospital Israelita Albert Einstein conquistou, em 2011, a designação *Planetree*, que reconhece as instituições com serviços centrados nos pacientes, em ambientes saudáveis e propícios à cura. Essa designação leva o conceito de humanização hospitalar a um novo patamar, expandindo-o a todas as dimensões de relacionamento de uma organização de saúde orientada para o paciente. A transformação organizacional requerida pelo *Planetree* favorece a disseminação, para todos os públicos, de uma visão que vai além da simples cura e do atendimento médico – conecta-se à visão de sustentabilidade da organização.



Comitê implementador
Planetree

Para assegurar padrões de excelência em humanização do atendimento, o Hospital Israelita Albert Einstein planejou esforços em várias frentes e etapas, nas quais se engajaram todas as áreas da Instituição, em um processo gradual de treinamentos e capacitações que teve início em outubro de 2008.



Instituição sem fins lucrativos com sede nos Estados Unidos, o *Planetree* mantém um Programa de Designação que reconhece a prática de um padrão de atendimento centrado no paciente, com base em evidências concretas e avaliações de desempenho. Após três anos de trabalho e envolvimento da quase totalidade dos funcionários, além de pacientes e familiares, em dezembro de 2011 o Einstein foi reconhecido como o primeiro hospital da América Latina com a designação *Planetree*, a exemplo de outras 27 organizações de saúde no mundo.

O processo de implementação incluiu treinamentos, avaliações, viagens, auditorias, entrevistas e uma longa lista de atividades. A mais importante, vale destacar, foi a criação de dez subcomitês temáticos (quadro acima), cujos membros assumiram a missão de disseminar no hospital as práticas que constituem a filosofia de humanização do *Planetree*.

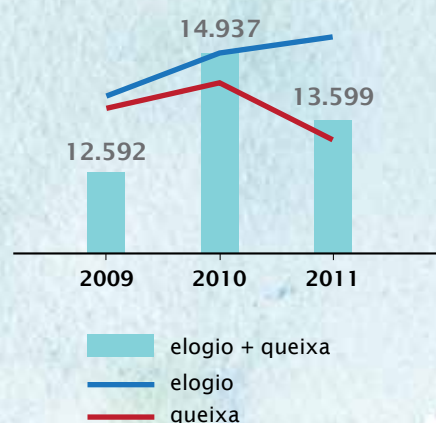
Também foi criado o Conselho Consultivo de Pacientes, formado por pacientes com diferentes características, que se reúnem a cada dois meses para dialogar sobre experiências individuais com o Hospital. Nesses diálogos, tanto os pacientes insatisfeitos quanto aqueles que vivenciaram situações bem-sucedidas têm o mesmo espaço para manifestação. Em todos os encontros a Instituição age com franqueza e transparência, reconhecendo eventuais falhas, informando como os problemas foram solucionados e

quais os aprendizados colhidos em cada uma das ocorrências. Um dos principais desafios foi a capacitação dos funcionários. As sessões de treinamento tinham a duração de oito horas, numa dinâmica de imersão, dando oportunidade para que cada participante se colocasse no lugar do paciente, e tivesse a possibilidade de experimentar uma relação humanizada de cuidado. Foram vivências intensas, que permitiram aos participantes uma melhor assimilação dos conteúdos transmitidos.

A voz do paciente

Evolução da quantidade de elogios e críticas

● GRI PR5



Os Subcomitês *Planetree*

Temas trabalhados para a conquista da designação

- Arquitetura
- Arte, música e entretenimento
- Aspectos nutricionais
- Comunidades
- Educação de pacientes, familiares e colaboradores
- Espiritualidade
- Interações humanas (comunicação, cuidados para quem cuida, reconhecimento e recompensa)
- Suporte à família e acompanhantes
- Terapias complementares e toque humano
- Subcomitê Médico

Essa capacitação se desenvolveu em duas etapas. Em 2010, 50% e, em 2011, mais 42% dos funcionários receberam treinamento sobre a filosofia do cuidado centrado no atendimento às necessidades do paciente.

Antes de atribuir a designação, os representantes do *Planetree* fizeram reuniões de verificação e conversaram com cada um dos públicos de interesse (médicos, pacientes, familiares, enfermeiros e demais funcionários), para confirmar se as informações constantes nos relatórios enviados previamente pela Sociedade eram corretas e se os representantes de cada público tinham conhecimento das medidas implementadas. A verificação constatou 100% de conformidade com as recomendações de boas práticas de humanização.

Muitas das ações desenvolvidas durante a implantação do *Planetree* tiveram impactos importantes no dia a dia do Hospital. Foi criado um espaço para acompanhantes com atrações de natureza lúdica e cultural, além da contratação de contadores de histórias, mágicos e trovadores responsáveis por momentos musicais em várias áreas do Hospital. Além disso, foi eliminado o horário de visita na UTI e estabelecida a possibilidade de que pacientes recebam a visita de animais de estimação (desde que autorizada pelo médico), e de permanência do acompanhante durante todo o período de internação, entre outras.

No campo da nutrição e da arquitetura houve transformações no decorrer de 2011 para atender às recomendações do *Planetree*. A primeira valorizou as necessidades dos pacientes no que diz respeito a uma alimentação personalizada, fora do padrão. Na arquitetura, essa cultura traduziu-se, por exemplo, na escolha de novas cores para os diversos ambientes do Hospital.

Outras medidas para dar mais transparência na relação com os pacientes foram incorporadas, como o estímulo ao acesso ao próprio prontuário, maior clareza das informações sobre direitos e deveres no Guia de Orientação ao Paciente e o estabelecimento de processos de *disclosure* que permitem tratar os eventos adversos de maneira transparente, informando as razões das falhas, as medidas tomadas para a correção e para a não repetição das ocorrências. ● GRI PR3

Mímico



Histórias de humanização

Dois episódios ocorridos em 2011 revelam os efeitos práticos da filosofia *Planetree*

Um paciente idoso, muito debilitado, estava na Unidade de Terapia Semi-Intensiva da Unidade Morumbi e seria transferido para a nova ala de internação prolongada da Unidade Vila Mariana. No transporte, solicitou que fosse levado à sua casa, para uma visita rápida. Apesar da complexidade da transferência, que exige um grande número de equipamentos para garantir a segurança do paciente, o pedido foi atendido. Assistido por uma equipe composta por médico, enfermeira, fisioterapeuta e um técnico de enfermagem, o paciente teve o seu desejo atendido. A enfermeira que participou da transferência disse que o paciente expressou um semblante de emoção, paz e serenidade quando entrou em sua residência. Sem a filosofia *Planetree*, provavelmente essa história não teria existido.

Uma criança submetida a transplante de medula óssea recuperava-se da intervenção seguindo a rotina de cuidados rigorosos que caracterizam o período pós-operatório desses casos. A internação prolonga-se até que se tenha certeza da estabilidade do paciente. Um dia a criança foi visitada por um mágico que se apresentava no Hospital. Meia hora após o mágico deixar o quarto, o médico que visitava o paciente informou que o transplante havia sido bem-sucedido. Imediatamente o menino disse para a mãe, com naturalidade: "viu, foi o mágico!" O vídeo sobre este episódio (foto ao lado) conferiu ao Einstein um reconhecimento internacional durante a 2011 *Planetree Annual Conference*, em Nashville, no Tennessee (EUA): o *Video Contest and Caring Giver*.



cuidando de quem cuida



Contadoras de histórias

Como dizem seus colaboradores, o Einstein nunca para. Mesmo antes de conquistar a designação *Planetree*, assumiu outro rigoroso desafio de qualidade, a certificação *Magnet Recognition*, um programa do *American Nurses Credentialing Center*, dos Estados Unidos, que visa promover a excelência de práticas de enfermagem.

O Hospital investe sistematicamente no aprimoramento de suas equipes de enfermagem, porque entende que esses profissionais são imprescindíveis para a qualidade e a eficiência da atenção aos pacientes. A certificação *Magnet Recognition* vai contribuir para a valorização profissional e capacitação das equipes de enfermagem.

O Einstein foi o primeiro hospital brasileiro oficialmente inscrito nesse programa. A partir dessa formalização, iniciou-se um processo de produção e envio de relatórios escritos, documentados e fotografados, reunindo dados sobre as práticas de enfermagem e seus profissionais. A análise desses documentos será concluída em outubro de 2013, quando o Hospital saberá se é elegível a uma visita de reconhecimento.

Nos Estados Unidos, até o final de 2011 existiam cerca de 19 mil hospitais acreditados pela *The Joint Commission*¹ e apenas cerca de 400 hospitais *Magnet*. Modelo consagrado de certificação, o *Magnet* surgiu na década de 1980, quando os hospitais norte-americanos viviam uma grande evasão de enfermeiros. Sua disseminação nos anos 1990 representou um esforço para a retenção e valorização desses profissionais.

Humanização significa lidar com o paciente de uma forma personalizada e, para isso, é fundamental a participação e o envolvimento da equipe cuidadora. É nesse contexto que o *Planetree* e o *Magnet* se conectam, se complementam e são estratégias que, nos próximos anos, deverão permear toda a Instituição.

¹The Joint Commission é uma organização norte-americana de acreditação de estabelecimentos de saúde. Por meio da *Joint Commission International*, está presente em mais de 80 países, oferecendo serviços com foco na melhoria da segurança e do cuidado ao paciente. O Einstein foi o primeiro hospital fora dos Estados Unidos a ser acreditado.



Outra iniciativa relevante em 2011 foi a continuação do desenvolvimento do Programa Integrado de Especialidades Estratégicas do Einstein, que engloba as áreas de Cardiologia, Cirurgia, Hematologia, Neurologia, Oncologia, Ortopedia e Reumatologia e Transplantes. Cada especialidade reúne equipes de médicos e de profissionais multidisciplinares que atuam de forma articulada visando a busca das melhores opções terapêuticas, por meio das quais é possível garantir mais eficiência, qualidade, além de atenção individualizada, que respeite as características e as necessidades de cada paciente.

Com uma visão completa do cuidado, o Programa Integrado de Especialidades Estratégicas trabalha com metas anuais de eficiência, segurança e financeiras; de ensino, pesquisa, geração e disseminação de conhecimento; e de ações alinhadas às iniciativas de responsabilidade social.



Cirurgia com o robô DaVinci

Destaques em 2011, por especialidade:

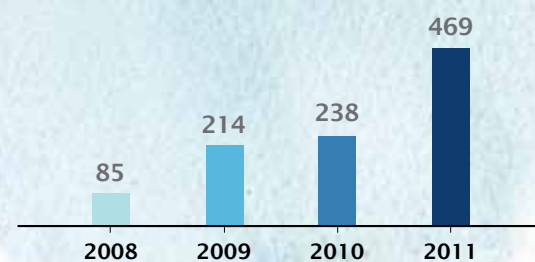
• **Cirurgia** O Einstein manteve a liderança na América Latina do uso do robô *DaVinci Surgical System* para intervenções cirúrgicas minimamente invasivas, com destaque para um procedimento de revascularização do miocárdio, realizado com êxito em novembro de 2011. Além disso, foi criado o Centro de Excelência em Cirurgia Robótica, inicialmente voltado para aplicações em prostatectomia e nefrectomia.

A cirurgia robótica vem ganhando um espaço como opção de tratamento por garantir maior precisão de movimentos, reduzir o tamanho das incisões e do sangramento durante a intervenção, diminuir o tempo de internação e contribuir para uma recuperação mais rápida e segura. O *DaVinci* é utilizado nas seguintes especialidades: cirurgia geral e do aparelho digestivo, urologia, ginecologia, cirurgia de cabeça e de pescoço, cirurgia torácica e cardíaca.

Em 2011 foram realizados 469 procedimentos cirúrgicos com o uso do robô, um volume 97% maior do que os 238 procedimentos registrados em 2010, com destaque para as cirurgias cardíacas.

Cirurgias robóticas no Einstein

Evolução do número de
procedimentos por ano



• **Transplantes** O Programa de Transplantes da Sociedade está entre os maiores e mais bem-sucedidos do mundo. O índice de sobrevida dos pacientes transplantados é comparável ao dos melhores hospitais dos Estados Unidos e Europa. Entre 2002 e 2011, a Sociedade realizou 2.208 transplantes de órgãos, entre eles fígado, rins, pâncreas-rim, coração e pulmão. Desse total, 94% beneficiaram pacientes do SUS (veja mais informações sobre transplantes na página 87).

Em 2011, o Programa de Transplantes deu prosseguimento ao protocolo multicêntrico de dosagem de bussulfano para pacientes submetidos a transplante de medula óssea alogênica e ao uso do protocolo bussulfano + fludarabina para pacientes submetidos a transplante de medula óssea para leucemia mielóide aguda e mielodisplasias.

O destaque foi a realização de um transplante de medula óssea em um paciente idoso, procedimento que resultou na publicação de artigo assinado conjuntamente pelo Einstein e o hospital norte-americano *MD Anderson Cancer Center*, na revista *Biology of Blood And Marrow Transplantation*. Também em parceria com o *MD Anderson Cancer Center* foi iniciada a utilização do protocolo associando clofarabina no regime de condicionamento para diminuir o risco de recidiva.

Destacou-se também a realização de transplante de doador haploidêntico (parcialmente compatível) em paciente com anemia aplástica severa, com protocolo utilizando ciclofosfamida pós-transplante de medula óssea, uma intervenção de alta complexidade realizada poucas vezes no mundo. Já em colaboração com a USP de Ribeirão Preto, o destaque foi o uso de células tronco mesenquimais para tratamento de DECH (doença do enxerto contra hospedeiro) e de cistite hemorrágica.

No contexto do Programa de Transplante de Medula Óssea em doenças hereditárias, o Einstein realizou, em 2011, duas importantes intervenções: o primeiro transplante de medula óssea da América Latina em porfíria eritropoética congênita, e o transplante para duas pacientes pediátricas gêmeas univitelinas com linfocitose hemofagocítica familiar (doença congênita), com o uso da mesma unidade de cordão umbilical dividido para cada uma das pacientes – um procedimento sem precedentes na literatura mundial.

• **Cardiologia e Neurologia** A preocupação com os níveis de ocorrência do acidente vascular cerebral (AVC) – primeira causa de óbitos no Brasil – foi o que motivou os Programas Einstein de Cardiologia e Neurologia a promover o engajamento voluntário de cerca de 80 funcionários e alunos do Einstein, em outubro de 2011, nos eventos brasileiros do Dia Mundial de Combate ao AVC. Promovido pelo *World Stroke Organization* (WSO), com sede na Suíça, os eventos liderados pelo Einstein no município de São Paulo foram realizados na Estação Sé do Metrô e no Parque Ibirapuera. Os voluntários do Einstein atenderam a aproximadamente mil pessoas, realizando gratuitamente diversas medições (peso, altura, índice de massa corporal, pressão arterial, circunferência abdominal) e exame de glicemia capilar. A ação no Parque Ibirapuera foi realizada com apoio dos hospitais Santa Paula, Paulistano e da Prefeitura de São Paulo. Somada às ações desenvolvidas em outros estados, esta campanha valeu a medalha de ouro para o Brasil do *World Stroke Organization*.

Na área de cardiologia, em 2011 o Programa Einstein de Cardiologia promoveu a participação do Hospital na campanha nacional “Coração na batida certa”, que visa ao desenvolvimento de ações educativas sobre arritmias cardíacas para profissionais de saúde e a sociedade em geral. O programa mantém Centros de Excelência em Insuficiência Cardíaca e em Arritmias Cardíacas, que funcionam de forma integrada, com o propósito de prestar ao paciente um atendimento multiprofissional, com agilidade, segurança e humanização.



Voluntários do Einstein no Dia do AVC

● **Oncologia e Hematologia** Uma das mais avançadas técnicas em radioterapia, a *Volumetric Modulated Arc Therapy (Rapid Arc)*, introduzida como opção de tratamento no Einstein em 2010, foi um dos destaques de 2011 com 142 pacientes tratados, número 48% maior em relação a 2010.

Pelo segundo ano consecutivo o Programa Einstein de Oncologia e Hematologia participa de treinamento oferecido pela Fundação Norte-Americana de Porfíria. Em abril de 2011 um dos médicos do Programa participou de congresso internacional em Galveston, Texas (EUA), e em outubro de 2011 compareceu a um treinamento de uma semana, naquela cidade. Após retorno ao Brasil, esse mesmo profissional passou a ser médico de referência na Associação Brasileira de Porfíria (Abrapo).

● **Ortopedia e Reumatologia** O Einstein mantém parceria internacional com o *Hospital for Special Surgery*, de Nova York, considerado o melhor dos Estados Unidos, visando aprimorar e buscar tratamentos de alta resolutividade para o Programa de Ortopedia e Reumatologia. Esse relacionamento deverá ser intensificado em 2012, quando seis profissionais da ortopedia do Einstein farão uma visita técnica àquele centro médico.

Já na área de produção e disseminação de conhecimento, o Programa prosseguiu com pesquisa de medicina regenerativa em ortopedia, com diferenciação de células-tronco para células da cartilagem, e desenvolveu estudos de terapia celular para as doenças da cartilagem, além de monitorar pacientes em pós-operatório de artroplastia total de quadril e joelho, um procedimento que alcançou, em 2011, taxa zero de infecção pós-artroplastia de quadril.

No segmento assistencial, o Centro de Excelência em Coluna fundamenta suas condutas na ética e na medicina embasada em evidências. O cotidiano do Programa tem ênfase no

relacionamento entre profissional e paciente com foco no atendimento personalizado e integral de cada indivíduo. Os pacientes incluídos no Programa de Coluna são tratados por um grupo multiprofissional do Corpo Clínico do Einstein, além de serem constantemente reavaliados por uma equipe especializada do Programa Locomotor (leia mais sobre esse assunto nesta página).



O Projeto Centros de Excelência – uma das expressões do Programa Einstein de Especialidades Estratégicas – é uma forma de atuação integrada em que uma equipe de especialistas discute um determinado caso e recomenda um tratamento que atenda às necessidades e eleve a qualidade de vida do paciente. Trata-se de um modelo dirigido a procedimentos de alta complexidade, que exigem expertise e tecnologia de ponta em assuntos que permitem várias abordagens.

Nesses casos, o volume de intervenções de um Centro de Excelência pode contribuir para melhorar a qualidade do resultado clínico e, ao mesmo tempo, permitir que os serviços sejam oferecidos a preços mais acessíveis. Para o Einstein, essa prática colabora para o refinamento da qualidade dos profissionais e aprimora o procedimento, beneficiando o resultado clínico nos seus aspectos de eficácia, bem-estar e econômico.

Dentro do Projeto Centros de Excelência, em 2011 o Einstein desenvolveu um serviço especial que visa ajudar a esclarecer dúvidas a respeito da melhor indicação para problemas de coluna, como a escolha por cirurgia ou outro tipo de tratamento. Nessa modalidade de serviço, uma equipe com um ortopedista e um fisiatra recebe um caso para análise e, a partir de uma avaliação cuidadosa, emite uma opinião fundamentada em critérios aceitos pelos meios científicos e acadêmicos. A decisão final sempre fica a critério do paciente.

Com essa nova abordagem, apenas 30% dos pacientes com indicação cirúrgica que participaram desse projeto em 2011 tiveram os problemas resolvidos com a realização de cirurgia.

As primeiras avaliações demonstraram que todos são beneficiados: os pacientes conseguem restabelecer a saúde sem precisar passar por uma cirurgia que, em alguns casos, põe em risco a mobilidade do paciente; as operadoras de planos de saúde passam a oferecer um



Sala de cirurgia na Unidade Perdizes-Higienópolis

atendimento com a qualidade Einstein para um número maior de clientes; e o Hospital pode oferecer o seu serviço de excelência para uma parcela maior da população.

As atividades que integram os Centros de Excelência são tratamento de coluna, cirurgia robótica (prostatectomia e nefrectomia), cirurgia bariátrica, clínica de memória e investigação de demência, neurooncologia, doenças desmielinizantes, distúrbios da memória, marca-passos e dispositivos implantáveis, centro de arritmia, clínicas integradas de câncer de mama e próstata, câncer de pulmão, transplante hepático, cardiologia do esporte, Parkinson avançado, artroscopia de quadril e de joelho, e tratamento de câncer de próstata.



Excelência em atendimento, também para estrangeiros

Em sua trajetória, o Einstein buscou inspiração nas mais prestigiadas instituições de saúde do mundo e construiu uma história reconhecida pelo padrão de qualidade de assistência que dispensa aos seus pacientes, tornando-se uma instituição de referência no Brasil e no exterior. Esse patrimônio é utilizado também por pacientes de outras nacionalidades que vivem no Brasil, por compromissos de trabalho ou que elegeram o Einstein pela sua excelência em cuidar da saúde. E para atender aos pacientes internacionais, a Instituição dispõe de um serviço especializado, o Centro de Apoio ao Paciente Internacional, com funcionários bilíngues para prestar auxílio durante todo o período de internação, além de cuidar do agendamento de exames e consultas, auxiliar na intermediação dos contatos com as operadoras de saúde internacionais e, se necessário, oferecer serviço de tradução. Em 2011 o Einstein atendeu a 5.779 pacientes estrangeiros, com ênfase para norte-americanos, franceses, angolanos, alemães e argentinos. As especialidades mais procuradas foram cardiologia, neurologia, oncologia e ortopedia.

desospitalização e *home care*

Cardápio flexível



Otimizar o atendimento e diminuir a permanência no hospital, com o uso adequado de recursos e a mesma eficácia, sem colocar em risco a segurança do paciente. Nisso consiste a desospitalização, tendência que vem ganhando espaço como indicação terapêutica, graças aos ganhos de eficácia de medicamentos e à crescente adoção de procedimentos menos invasivos.

Alinhado a essa tendência, o Einstein criou o Programa de Desospitalização, que se baseia na possibilidade de uma alta precoce ou na continuidade de tratamento em domicílio.

Estudos indicam que praticamente todas as especialidades médicas podem integrar o Programa de Desospitalização, que reúne médicos e enfermeiros especializados nesse atendimento, englobando desde casos de bebês prematuros até de pacientes idosos.

Para dar suporte ao Programa de Desospitalização, o Einstein conta com o auxílio do seu Serviço de *Home Care*, criado em 1998 e utilizado mais intensamente a partir de 2005. O objetivo desse serviço é oferecer uma boa estrutura de atenção e de retaguarda clínica para os casos em que a desospitalização é recomendada pelo médico e desejada pelo paciente. Ao reduzir o período de internação hospitalar, o risco de intercorrências ocasionadas por uma permanência prolongada no hospital é afastado, ao mesmo tempo em que o paciente é levado para um ambiente familiar, o que contribui para abreviar o restabelecimento.

As iniciativas do Serviço de *Home Care* voltadas para a desospitalização começaram a ser desenvolvidas em outubro e novembro de 2011 na Maternidade e no setor de Ortopedia, e se estenderam rapidamente para procedimentos como cirurgias abdominais, de hérnia, colecistectomia e cirurgia de apendicite, com excelente aceitação do corpo clínico e dos pacientes.

Desospitalização com *Home Care*

Número de casos em que o *Home Care* Einstein foi usado como suporte ao Programa de Desospitalização em 2011

Cirurgias abdominais	93
Maternidade	89
Colecistectomia	40
Hemorroidectomia	20
Hérnia	19
Apendicite	12
Outros casos	4

No caso de internações para parto, por exemplo, a permanência no hospital cai de três ou quatro dias para dois dias. A partir de então, os cuidados assistenciais passam a ocorrer na residência da paciente, com total apoio da equipe do Einstein. A prática é segura e benéfica para a mãe e o bebê, que retornam para casa e para o convívio familiar, e para o Einstein, que antecipa a liberação do quarto para o atendimento a outras gestantes.

segurança do paciente, uma prioridade

Medicamento
identificado com
o código GS1
Data Matrix

Na Sociedade, a gestão dos processos relacionados à segurança do paciente faz parte do Sistema Einstein da Qualidade e visa identificar, eliminar ou mitigar os riscos de danos ou lesões ao paciente. A definição de diretrizes claras de segurança, a padronização da assistência, o constante treinamento, o suporte qualificado para análise de eventos adversos e o comprometimento da liderança são alguns dos princípios de gerenciamento de segurança do paciente. Os resultados são avaliados por meio de indicadores, que são compartilhados com o Corpo Clínico, equipe assistencial e instituições nacionais e internacionais, visando o aprimoramento contínuo das medidas. ● GRI PR1

As ferramentas utilizadas para disseminação e sustentação dos princípios de segurança incluem a padronização do cuidado por meio de protocolos, o envolvimento da equipe assistencial e dos médicos na melhoria da assistência, sistemas de reportabilidade de eventos adversos, auditorias, indicadores e processos estruturados de melhoria contínua.

● GRI 1.2

Um grande desafio das instituições de saúde é alcançar e sustentar melhorias no processo assistencial. Por essa razão, a Sociedade utiliza metodologias para implantação de melhorias, dentre elas o *Lean Seis Sigma*² e o *Positive Deviance*.

O *Positive Deviance* é uma metodologia baseada no compartilhamento de experiências de sucesso na solução de problemas, como forma de disseminação de melhoria de processos. A metodologia *Lean* trabalha com avaliações das rotinas para eliminar o que não agrega valor para a assistência ao paciente, garantindo agilidade aos processos, enquanto o Seis Sigma utiliza ferramentas estatísticas para redução de defeitos e melhoria da consistência dos processos.

Já foram estudadas várias dezenas de processos assistenciais considerados críticos à segurança do paciente, todos passíveis de padronização, controle e monitoramento.

O erro de medicação é considerado um dos grandes riscos do sistema de prestação de cuidados em saúde, por estar envolvido na quase totalidade dos processos, por sua natureza complexa e pelo envolvimento de vários profissionais e etapas para que seja feito adequadamente.

A padronização, a identificação de riscos, o controle e os ajustes constantes em todas as fases do processo de administração de medicamentos são tarefas críticas. Além de protocolos, políticas e diretrizes que norteiam as tarefas médicas, de farmácia e de enfermagem, o sistema

²Integração das metodologias *Lean Manufacturing* (Manufatura Enxuta) e Seis Sigma, utilizada para eliminar o desperdício, identificar e eliminar as causas de defeitos em processos administrativos ou de produção.



Sistema de gavetas
utilizado para a
guarda segura de
medicamentos dos
pacientes

de controle conta com duas comissões e várias auditorias, realizadas periodicamente. Além disso, são analisados todos os eventos adversos ocorridos e as informações são consolidadas em um extenso relatório, que dá base às decisões para melhorias.

A introdução de tecnologia no processo de medicação é também uma forma de diminuir a possibilidade de ocorrência de eventos adversos. Em 2011 a Sociedade iniciou a adoção do código bidirecional (GS1 *Data Matrix*) para identificar medicamentos e embalagens, informações críticas como data de fabricação e de validade, número de série, lote de fabricação e nome do fabricante, entre outras. Com essa medida, além de aumentar a segurança do paciente, permitindo a rastreabilidade, deixou-se de etiquetar cerca de 1,8 milhão de ampolas ou frascos-ampola, proporcionando economia de mão-de-obra e de consumo de etiquetas impressas. A solução mostrou-se tão eficiente que, para 2012, serão realizados esforços para que esse padrão seja adotado pela indústria farmacêutica em outros tipos de medicamentos. ● GRI PR3

Como forma de evidenciar o compromisso institucional para redução dos erros de medicação, há um indicador estratégico cuja meta é revisada anualmente. Mesmo frente ao crescimento do número de pacientes, houve redução de 41,5% no número de eventos ocorridos entre os anos de 2009 e 2011, o que demonstra que os esforços têm gerado resultados efetivos. Em 2011, a taxa situou-se em 0,55 erros por prescrição médica em amostra auditada. Em 2012, o indicador a ser acompanhado deverá refletir o impacto na redução desses eventos, mesmo com o aumento do volume de pacientes internados, externos, as emergências e os pacientes do Residencial Israelita Albert Einstein.

No âmbito das ações articuladas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2011 o Einstein deu continuidade à Campanha Cirurgia Segura, que visa garantir maior segurança dos pacientes em procedimentos cirúrgicos. Essa campanha reúne um conjunto de regras objetivas, reunidas em um *check-list*, que devem ser cumpridas antes do início de qualquer cirurgia. Inclui, por exemplo, a verificação da identificação do paciente, o lado correto da intervenção cirúrgica, os materiais e os equipamentos a serem utilizados no procedimento, entre outros itens. A observância dessas regras diminui a probabilidade de erros e, portanto, a ocorrência de eventos adversos. ● GRI PR6

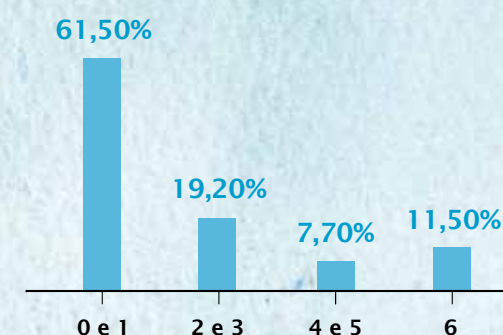
Todos os profissionais da equipe multiprofissional (cirurgiões, anestesistas e equipe de enfermagem) participam deste processo e são co-responsáveis pelos resultados da Campanha Cirurgia Segura. Para garantir que todas as etapas do processo sejam cumpridas, são realizadas auditorias, cujos resultados em 2011 demonstraram a adesão de 70% das equipes dos procedimentos ao *time out* (checagem realizada antes da cirurgia para verificar todos os itens relativos à segurança do paciente).

Evolução do tempo médio de internação (em dias)



Escala modificada de Rankin

Na alta dos pacientes após AVC isquêmico submetidos a tratamento trombolítico (avaliados 169 pacientes em 2011 e, destes, 26 trombolisados)



A escala modificada de Rankin avalia a recuperação funcional dos pacientes após um Acidente Vascular Cerebral. Os pacientes agrupados no Rankin 0 e 1 são classificados como independentes, não tiveram nenhuma sequela ou estas foram consideradas mínimas; os classificados como 2 e 3 são os que ficaram com alguma sequela, porém por meio de adaptações conseguem fazer as atividades prévias e andam sem ajuda. Os pacientes classificados como 4 e 5 não conseguem andar sem ajuda e podem estar limitados à cama, com necessidade de cuidador 24 horas. O óbito é classificado como 6.

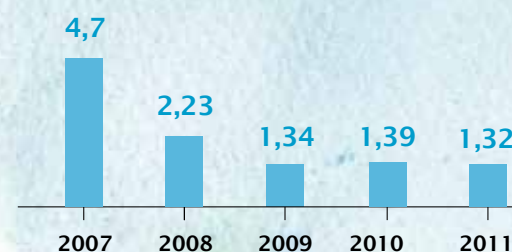
Indicadores de segurança do paciente

	2010	2011
Infecção de corrente sanguínea associada a catéter venoso central (taxa por 1.000 catéteres-dia)	1,39	1,32
Não adesão do Corpo Clínico à profilaxia de tromboembolismo venoso (%)	34,80	28,00
Eventos adversos catastróficos (número de eventos no ano)	19,00	16,00
Taxa de infecção em cirurgia limpa (taxa por 1.000 cirurgias limpas)	0,20	0,20
Taxa de erro de medicação (número de erros por prescrição auditada)	0,42	0,55
Quedas com dano grave e moderado, incluindo transeuntes (número de eventos no ano)	32,00	36,00
Broncoaspiração em endoscopia e colonoscopia (número de eventos no ano)	7,00	4,00
Taxa de glicemia < 60 mg/dl (%)	2,00	0,83
Utilização de álcool gel nas mãos (quantos ml faltam para o índice de 100 ml/paciente-dia)	40,20	30,00

Taxa de mortalidade hospitalar



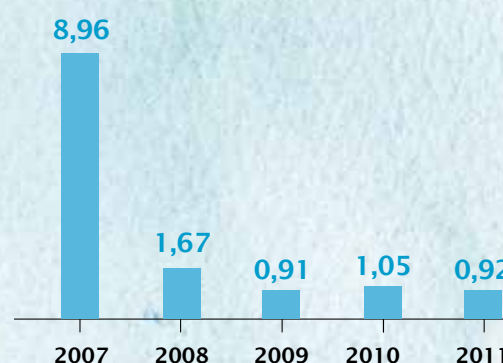
Infecção da corrente sanguínea associada a catéter venoso central



Pacientes acompanhados pelos Programas Gerenciados Número de eventos no ano

	2008	2009	2010	2011
Acidente vascular cerebral isquêmico	106	115	136	172
Infarto agudo do miocárdio	208	195	241	237
Insuficiência cardíaca	353	349	332	387
Sepse grave e choque séptico	133	108	193	239

Pneumonia associada a ventilação mecânica





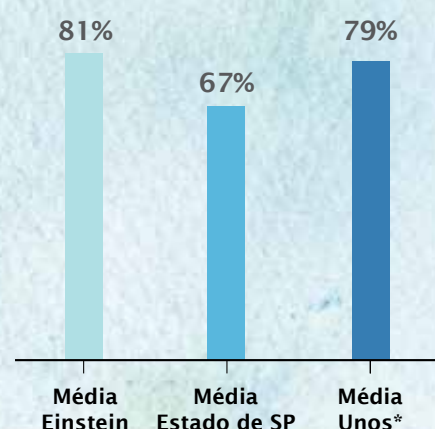
Brinquedotecas da
Unidade Morumbi

Preservando a privacidade dos pacientes

Em 2011 foi criada uma política e uma estrutura dedicada à proteção da segurança das informações da Sociedade e, particularmente, à privacidade dos dados dos pacientes. A política obedece a um princípio, já seguido pela Instituição, e que vale para todos: a privacidade é direito do paciente, sendo portanto vedado revelar sua identidade ou permitir que pessoas não autorizadas tenham acesso físico ou eletrônico a informações sobre o paciente. A gestão das informações armazenadas na rede e bases de dados está agora sob responsabilidade de uma unidade específica e dedicada. Em 2011, não houve registros de reclamações referentes à violação da privacidade ou perda de dados dos pacientes. ● GRI PR9

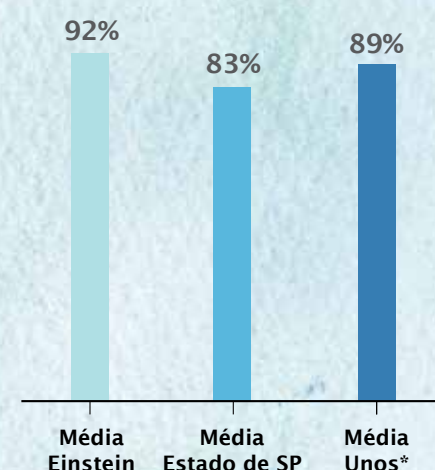
Transplantes de fígado

Taxas médias de sobrevida em três anos



Transplantes de rim

Taxas médias de sobrevida em três anos



*Unos: United Network for Organ Sharing. Integra os melhores centros transplantadores dos Estados Unidos

O manual de qualidade e segurança Einstein

O Einstein investe em processos de melhoria contínua com o objetivo de oferecer ao paciente um serviço de saúde de qualidade, com eficiência e segurança. Os resultados colhidos nesse percurso foram tão expressivos que, há algum tempo, cogitou-se a possibilidade de reunir o aprendizado da instituição em um material sistematizado, que pudesse servir de referência para outras organizações.

Os primeiros passos para a confecção do manual de Padrões de Qualidade e Segurança Einstein foram dados em 2011, com a aprovação de um projeto-piloto na área de Oncologia, que preserva aspectos genéricos que se adequam a qualquer serviço.

● GRI PR5

erros e eventos adversos

O Einstein mantém um sistema de gerenciamento para prevenir erros e eventos adversos. O modelo trabalha com a lógica da responsabilidade e do aprendizado, não com a punição. Eventuais falhas de procedimentos são analisadas e, a partir disso, identificam-se possibilidades de melhorias para que não se repitam.

A premissa desse sistema é que o erro só pode ter efeito pedagógico quando existe uma cultura não punitiva e o comportamento de todas as partes é regido por valores como honestidade, humildade e transparência. Por isso o Einstein estabeleceu a regra de que a punição só existe quando o erro ou o evento adverso não é reportado.

Foi com esse espírito, inspirado em protocolos e diretrizes internacionais, que o Einstein implantou seu processo de *disclosure* de eventos adversos, no segundo semestre de 2011. A iniciativa visa dar visibilidade, revelar e esclarecer a ocorrência do erro ou do evento adverso ao paciente e à sua família, informando o que aconteceu, que o fato está sendo investigado e que, após a conclusão, as informações serão compartilhadas.

Aprendendo com um erro

Em 2011 um paciente internado para tratamento de dor persistente recebeu indicação de uso de morfina, após a avaliação do Grupo de Dor Institucional. O procedimento prevê a infusão de soro para preparação da veia antes de ser injetada a medicação. Por ser um procedimento que envolve alto risco, várias barreiras de checagem estão estabelecidas. No entanto, no momento da administração daquilo que se julgou ser soro, o paciente apresentou parada respiratória.

O paciente foi prontamente atendido e recuperado. Após o atendimento, a liderança da área informou a família sobre a ocorrência, conforme o protocolo, e deu início a uma investigação sobre o evento. Esta teve início com a coleta de sangue do paciente, para que se pudesse fazer o exame que detectasse a substância administrada. A conclusão foi de se tratava, na verdade, de um medicamento para dor administrado numa dose superior à prescrita. As falhas ocorridas no episódio foram identificadas e, após análise das causas, ações de melhoria foram adotadas.

Ao final, a família e o médico do paciente foram chamados pelo grupo de Gerenciamento de Risco e a liderança da Instituição para o *disclosure*, que consistiu na revelação do erro e das possíveis causas associadas. A partir desse evento, o uso da medicação em questão passou a contar com barreiras adicionais para impedir a reincidência do erro no Hospital.

relacionamento com o Corpo Clínico

Para aprimorar os modelos de atenção ao paciente e a sua relação com o Corpo Clínico, o Einstein inovou na maneira de avaliar e reconhecer a atuação dos médicos. O instrumento é o Programa de Relacionamento com o Corpo Clínico, cujo objetivo é reforçar o envolvimento dos médicos com a Sociedade, além de desenvolver instrumentos de avaliação, reconhecimento e valorização do seu desempenho.

A avaliação profissional verifica a adesão às práticas de qualidade e de segurança durante o atendimento, incluindo indicadores de preenchimento do prontuário do paciente, adesão a protocolos e boas práticas de prescrição. Considera também a disponibilidade para atualização profissional e participação em programas de educação médica continuada. ● GRI LA11

O programa é constituído por um processo anual de retorno para os médicos, que recebem avaliações de desempenho por escrito ou verbais. Em 2011, foram enviadas cartas para quase 5.500 médicos, enquanto a outros cerca de 400 o retorno foi feito em entrevistas individuais.

Com base no conjunto das avaliações é feito um *ranking* do Corpo Clínico, classificando os médicos em quatro níveis: AAA, A, B ou C. Tudo é feito de forma impessoal, transparente e de acordo com critérios objetivos, buscando a melhoria contínua e o aumento do comprometimento do Corpo Clínico com a instituição.

Pesquisa de satisfação- Avaliação dos pacientes

Pronto Atendimento

	Satisfação	Recomendação*
2008	86%	90%
2009	81%	87%
2010	85%	88%
2011	87%	89%

Internação

	Satisfação	Recomendação*
2008	94%	95%
2009	92%	94%
2010	94%	96%
2011	92%	93%

Medicina Diagnóstica e Preventiva

	Satisfação	Recomendação*	Fidelidade**
2008	98%	98%	93%
2009	97%	96%	92%
2010	97%	96%	93%
2011	98%	98%	95%

Pesquisa de satisfação- Avaliação dos médicos

Internação

	Satisfação	Recomendação*	Fidelidade**
2008	98%	99%	98%
2009	98%	98%	98%
2010	96%	98%	97%
2011	98%	100%	99%

Medicina Diagnóstica e Preventiva

	Satisfação	Recomendação*	Fidelidade**
2008	98%	99%	98%
2009	98%	98%	98%
2010	99%	97%	97%
2011	99%	99%	99%

*Pacientes que recomendariam os serviços do Einstein a outras pessoas.

**Pacientes que procurariam novamente o Einstein para cuidar da saúde.

Fonte: Pesquisa realizada pela *Leadership21 South America*, em 2011.

crescimento com sustentabilidade



UTI com
acomodação para
acompanhante

Em 2011, a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein continuou expandindo suas atividades na área de assistência à saúde. Nos últimos cinco anos, o investimento para atender as necessidades de seus usuários atingiu R\$ 1,18 bilhão. A maior parte dos recursos foi direcionada para a expansão da capacidade física de atendimento.

O investimento cresce acima da média do setor e, com isso, a Sociedade se mostra preparada para acompanhar e atender ao aumento da demanda por serviços de saúde que se verifica no país.

O crescimento da procura pelos serviços médicos do Einstein ocorreu principalmente nas especialidades estratégicas, notadamente cardiologia, neurologia, ortopedia e oncologia.

No ano passado, a Sociedade consolidou investimentos realizados em anos anteriores em capacidade de atendimento, como foram os casos da Unidade Perdizes-Higienópolis, inaugurada no final de 2010, da Unidade Jardins, dedicada a *check-up*, e da reforma do prédio para pacientes de internação prolongada, na Unidade Vila Mariana, que resultou na abertura de 15 novos leitos, também em 2011. Também foram iniciadas obras importantes, como a nova Unidade Alphaville, que terá uma área construída de seis mil m² e contará com serviços de medicina diagnóstica, pronto atendimento e consultórios médicos, e a expansão da Unidade Ibirapuera, com medicina diagnóstica e pronto atendimento.

O processo de crescimento abriu novas possibilidades de atendimento aos pacientes. A inauguração da Unidade Perdizes-Higienópolis, por exemplo, criou condições para a oferta de novas opções de tratamento cirúrgico para casos de menor complexidade, como cirurgias em urologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, ginecologia, além de atendimento ambulatorial em oncologia.

Com isso o Einstein está constituindo um sistema de atenção segmentado, direcionando os casos de menor complexidade para as Unidades Avançadas e reservando a Unidade Morumbi, que conta com recursos sofisticados, para os atendimentos de maior complexidade. ● GRI 3.8

Evolução do desempenho do Hospital Israelita Albert Einstein

Indicadores de atividades

	2009	2010	2011
m ²	224.926	268.446	291.819
Leitos operacionais	551	600	644
Número de salas para cirurgias	28	30	34
Pacientes-dia	166.546	173.599	188.242
Média de tempo de permanência (em dias)	4,6	4,3	4,3
Ocupação (%)	84,9	83,0	82,9
Cirurgias	29.316	33.171	35.420
Nascimentos	3.154	3.448	3.531

Atendimentos em pronto atendimento

Unidade Morumbi	107.875	108.543	117.617
Unidade Alphaville	29.318	31.564	36.441
Unidade Ibirapuera	28.794	34.545	46.061
Unidade Perdizes-Higienópolis	-	4.896	26.886
Total	165.987	179.548	227.005

Evolução do desempenho da Medicina Diagnóstica e Preventiva

Número de exames realizados

	2009	2010	2011
Morumbi	1.705.023	1.987.337	2.374.851
Alphaville	199.232	236.660	301.957
Jardins	435.611	448.639	508.200
Ibirapuera	218.642	269.584	369.423
Perdizes-Higienópolis	-	39.632	231.634
Total	2.558.508	2.981.852	3.786.065

Para os próximos anos, a tendência é de manutenção do ritmo de crescimento. O plano de investimentos do período 2012-2016 prevê cerca de R\$ 1 bilhão para substituição e atualização de ativos, expansão da capacidade e melhoria do atendimento. Os principais projetos para 2012 são a conclusão da nova Unidade Avançada de Alphaville, a construção do Centro de Intervenção Minimamente Invasiva Guiada por Imagem (veja mais informações na página 56), na Unidade Morumbi, e a construção do novo Centro Oncológico, que refletirá um modelo inovador de tratamento do câncer. Além disso, a expansão das atividades de ensino e pesquisa vai requerer a ampliação da Unidade Morato, no bairro do Butantã.

medicina diagnóstica e preventiva

Em todo mundo, o foco da medicina tem sido, cada vez mais, diagnosticar e prevenir doenças, ao invés de simplesmente curar. O ser humano está ficando mais longo e querendo viver com mais qualidade. O aumento da expectativa de vida em todo o mundo favorece a expansão da medicina diagnóstica. Gasta-se mais com prevenção hoje do que no passado. E busca-se o diagnóstico precoce de doenças próprias da velhice, como o câncer, o infarto, o AVC, o mal de Parkinson e de Alzheimer, além de outras relacionadas ao estilo de vida moderno, como diabetes e obesidade. Esses fatos fazem com que, em todo mundo, a medicina diagnóstica tenha maior procura e relevância.

O Einstein acompanha essa tendência. A Medicina Diagnóstica e Preventiva tornou-se uma atividade separada do Hospital em 1999, a partir do aprendizado adquirido com os serviços oferecidos aos pacientes internados. Desde então vem crescendo rapidamente e hoje dispõe de estrutura, corpo clínico e funcional próprios. Os exames realizados transformaram-se em uma importante ferramenta de suporte ao médico, fornecendo diagnósticos complexos e auxiliando decisivamente nas decisões clínicas.

Como nasceu dentro do Hospital, a área de Medicina Diagnóstica e Preventiva compartilha a visão de que o paciente está acima de tudo. Os serviços prestados em suas Unidades apresentam o mesmo padrão de excelência e as mesmas características de humanização, segurança e atenção que marcam a cultura organizacional da Sociedade.

A Medicina Diagnóstica e Preventiva do Einstein fechou 2011 como a terceira maior rede da cidade de São Paulo. Produziu receitas de R\$ 510 milhões, ante R\$ 380 milhões em 2010, um crescimento de 34%. Com isso, sua participação nas receitas da Sociedade expandiu-se para 40% do total, um incremento de cinco pontos percentuais em relação a 2010.



Cerca de 70% das receitas da área já vêm de usuários exclusivos de seus serviços, isto é, independentes do Hospital. Um dos serviços que contribuiu para este crescimento é a Revisão Continuada de Saúde, ou *check-up*, com o qual empresas podem cuidar preventivamente da saúde de seus profissionais. Completo e personalizado, o *check-up* inclui avaliação clínica, estabelecimento de metas que proporcionem melhor qualidade de vida, avaliação de resultados para eventuais correções e planejamento das próximas revisões.



Além da Unidade Morumbi, a Medicina Diagnóstica e Preventiva conta com as Unidades Ibirapuera, Alphaville, Jardins e Perdizes-Higienópolis. Ibirapuera foi a unidade que registrou o maior crescimento e, por isso, está em obras para ampliar em cerca de 40% a sua capacidade de atendimento. A entrega das novas instalações ocorrerá em abril de 2012. A Unidade Alphaville, que mudará de endereço em outubro de 2012, terá mais espaço – ao todo serão seis mil m² – e poderá ampliar o escopo dos serviços a seus usuários. A Unidade Jardins também recebeu investimentos em ampliação, infraestrutura, personalização e para diminuição do tempo de atendimento.

Inaugurada no final de 2010, a Unidade Perdizes-Higienópolis atingiu o ponto de equilíbrio no ano passado. Com concepção arquitetônica arrojada, a Unidade presta serviços de medicina diagnóstica e pronto-atendimento adulto e pediátrico, bem como de *day clinic*, Saúde da Mulher e Oncologia.

inovação e novas tecnologias

Em 2011, o Einstein deu sequência a seu Plano Diretor, com a renovação das instalações e aquisição de novas tecnologias e equipamentos. Para garantir que as novas aquisições considerem a relação custo e efetividade, um Comitê de Avaliação de Tecnologia em Saúde é responsável por acompanhar o desenvolvimento tecnológico e analisar a pertinência das inovações. Os critérios de análise levam em conta dados científicos de eficácia, segurança e conforto para o paciente, avaliação econômica e impactos ambientais. Também são verificados o registro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e outras referências, como a confiabilidade do fabricante e o seu compromisso com a assistência técnica e manutenção.

O principal objetivo do Comitê de Avaliação de Tecnologia em Saúde é analisar as melhores alternativas tecnológicas disponíveis para os profissionais de saúde, assegurando o seu uso racional. Uma das principais iniciativas em 2011 foi o início da implantação do prontuário eletrônico do paciente em várias unidades da Sociedade. O prontuário eletrônico contém o histórico clínico do paciente, integrando diferentes tipos de dados, gerados por diferentes profissionais de saúde e em locais e momentos distintos. Pode



Sistema de videoconferência garante qualidade e agilidade ao atendimento

ser acessado via internet, independentemente de onde ocorra o atendimento. Sua adoção proporciona melhorias para a gestão dos atendimentos, com mais agilidade, qualidade e confiabilidade. Por dificuldades no desenvolvimento, o prazo inicial de implantação – novembro de 2011 – não pôde ser cumprido, sendo a conclusão do projeto adiada para abril de 2012.

Em 2012 haverá também avanços na área de telemedicina, com a implementação de um sistema de videoconferência interligando o pronto-socorro do Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch à área de Neurologia do Hospital Israelita Albert Einstein, no Morumbi. O projeto-piloto permitirá que casos de acidente vascular cerebral (AVC) e de cardiopatias sejam diagnosticados com a urgência requerida, sem a necessidade de deslocamento de especialistas. O sistema gera imagens em alta definição que permitem ao neurologista alocado no Einstein acompanhar o exame clínico do paciente, indicando os aspectos relevantes a serem observados pela equipe médica local para avaliação do possível AVC.

Posteriormente, o mesmo sistema será levado para mais 15 hospitais do Brasil, que também não dispõem de profissionais especializados. O uso da telemedicina poderá melhorar a qualidade de atendimento, agilizar o diagnóstico e o tratamento e, em alguns casos, reduzir custos de transferência de pacientes para hospitais de referência. Este projeto será executado no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS) (veja mais informações na página 87).

Outra novidade em 2012 será a transformação da Unidade Perdizes-Higienópolis na primeira Unidade *paperless* do Einstein: todas as rotinas de atendimento serão feitas em ambiente digital – prontuário da consulta, prescrições e exames. O sistema foi desenvolvido em 2011 e será implantado a partir de abril de 2012. Como no pronto atendimento o conceito é de consultórios volantes, as estações de trabalho foram virtualizadas a fim de permitir ao médico o acesso à mesma tela do último atendimento, independentemente de mudança de consultório. ● GRI EN26

Em 2011 a Sociedade decidiu criar o primeiro Centro de Cirurgia Minimamente Invasiva Guiada por Imagem, que funcionará no 4º andar do bloco A da Unidade Morumbi. As obras estão em andamento e a previsão de conclusão é para 2013. Essa técnica utiliza recursos de alta tecnologia em imagem, como tomografia, raios X, ressonância magnética e ultrassonografia, para executar procedimentos minimamente invasivos, com finalidades diagnósticas e terapêuticas. Simples e segura, a técnica traz grandes benefícios para os pacientes. Os procedimentos são realizados por via percutânea (através da pele), sem necessidade de grandes incisões, geralmente em ambulatório ou com breve internação do paciente.

prêmios, reconhecimentos e certificações

● GRI 2.10



Em 2011 a conquista de maior destaque foi a designação *Planetree*, que se junta a outras vitórias relevantes em termos de certificações e acreditações:

Trovadores cantam no *hall* do Hospital

- ISO 9001: 2000
- *American Association of Blood Banks* (AABB)
- *Joint Commission International* (JCI)
- ISO 14001: 2004
- *College of American Pathologists* (CAP)
- *American College of Radiology* (ACR)
- Programa de Acreditação de Laboratórios Clínicos (Palc)
- *Association for Assessment and Accreditation of Laboratory Animal Care International* (AAALAC)
- *Planetree*



Outras premiações e reconhecimentos reforçam o profissionalismo da gestão, a excelência dos serviços e o valor percebido da marca Einstein:

- Pelo segundo ano consecutivo o Hospital Israelita Albert Einstein figurou no ranking *As 150 Melhores Empresas para Você Trabalhar*, iniciativa das revistas *Você S/A* e *Exame*. Em 2011 o Einstein também foi o destaque na categoria “Cidadania Empresarial”.
- A revista **einstein**, publicação científica editada pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa, recebeu em 2011 a aprovação da base *SciELO* (*Scientific Eletronic Library Online*), para indexação da publicação em seu acervo. O sistema *SciELO* é reconhecido no meio científico internacional como uma das mais importantes bases de pesquisa e difusão de conhecimento em medicina.
- O Hospital Israelita Albert Einstein foi eleito, pela terceira vez consecutiva, o melhor hospital da América Latina, em pesquisa realizada pela *América Economia Intelligence*, para a revista *América Economia*, com destaque para os quesitos gestão do conhecimento, capacidade e segurança e dignidade do paciente.
- O Centro de Experimentação e Treinamento em Cirurgia (Cetec), do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa, foi acreditado pela *Association for Assessment and Accreditation of Laboratory Animal Care International* (Associação Internacional para Avaliação de Laboratórios de Cuidado com Animais), entidade que certifica instituições de pesquisa comprometidas com o cuidado e o uso responsável de animais.

excelência em cuidar do colaborador e do corpo clínico



materialidade neste capítulo

gestão
de pessoas

educação
continuada

gestão
sustentável





a missão está em boas mãos

No ano em que o Hospital Israelita Albert Einstein completou quatro décadas de existência, a Sociedade utilizou a expressão “O paciente acima de tudo” para indicar a seu público interno, com clareza, que nada é mais importante do que realizar a missão de oferecer excelência de qualidade no âmbito da saúde.

A realização da missão é compartilhada com os mais de 9.500 funcionários e cerca de três mil terceiros da Sociedade. Para uma instituição que se aprimora a cada ano e que tem na atenção e no cuidado a base de seus resultados, as pessoas constituem o seu ativo mais importante. Por isso as manifestações de reconhecimento aos esforços e conquistas das pessoas são recebidas com especial satisfação. Foi o caso, por exemplo, da presença, pelo segundo ano consecutivo, no guia *As 150 Melhores Empresas para Você Trabalhar*, publicado pelas revistas *Você S/A* e *Exame*, e do destaque na categoria Cidadania Empresarial do mesmo *ranking*.

Para conhecer melhor o estudo feito pelo guia, a Sociedade solicitou à Fundação Instituto de Administração (FIA), responsável técnica pelo *ranking*, o relatório sobre os hospitais que participaram da pesquisa, a fim de verificar os pontos fortes e as oportunidades de melhoria de gestão. Uma das constatações foi de que os funcionários manifestam expectativa de receber da Sociedade um serviço de assistência à saúde com maior cobertura. Em 2011 foi possível avançar nesse aspecto e em 2012 novas melhorias serão adotadas. ● GRI LA3

Em linha com o crescimento da organização, o número de funcionários apresentou um aumento de aproximadamente 10% em relação a 2010. Foram 1.073 novas posições, incluindo analistas, assistentes e auxiliares de várias áreas, biomédicos, colhedores, copeiros, coordenadores, cozinheiros, cuidadores, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, laboratoristas, médicos, nutricionistas, psicólogos, técnicos administrativos e de enfermagem, entre outros. Todos foram contratados com a missão de dar suporte ao crescimento das atividades da Sociedade.

Por áreas de atividade, a ampliação do quadro teve a seguinte distribuição:

- Hospital Israelita Albert Einstein: 445 novas vagas, para suportar a demanda do Pronto Atendimento da Unidade Morumbi, da Unidade Vila Mariana e das Unidades de Internação;
- Medicina Diagnóstica e Preventiva: 172 novas vagas, a maioria na ampliação da Unidade Avançada Ibirapuera;
- Instituto Israelita de Responsabilidade Social: 213 novas posições, com destaque para as relacionadas com a operação do Complexo de Saúde de Paraisópolis, inaugurado no final do ano;
- Outras áreas: 211 novas vagas, incluindo várias áreas administrativas da Sociedade e o Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa, que está ampliando suas atividades.

Total de funcionários por categoria, contrato e unidade

GRI LA1

Conceito	Classificação	Quantidade			%		
		2009	2010	2011	2009	2010	2011
Total de funcionários por categoria	Superintendente	13	12	16	0,2%	0,1%	0,2%
	Gerente/Coordenador	294	312	375	3,9%	3,6%	3,9%
	Profissional	4.315	4.911	5.372	56,6%	57,0%	56,0%
	Técnico/Auxiliar	3.002	3.420	3.787	39,4%	40,0%	40,0%
	Total	7.624	8.655	9.550	100,0%	100,0%	100,0%
Total de funcionários por contrato de trabalho	CLT (inclusive aprendizes)	7.624	8.655	9.550	84,2%	81,2%	83,3%
	Terceiros (inclusive médicos)	1.424	1.977	1.894	15,7%	18,5%	16,5%
	Temporários	13	29	23	0,1%	0,3%	0,2%
	Total	9.061	10.661	11.466	100,0%	100,0%	100,0%
Total de funcionários por unidade	Paraisópolis	117	119	123	1,5%	1,4%	1,3%
	Programas Governamentais	1.285	1.371	1.497	16,9%	15,8%	15,7%
	Unidade Alphaville	154	165	171	2,0%	1,9%	1,8%
	Unidade Externa MDP	0	29	45	0,0%	0,3%	0,5%
	Unidade Morato	138	145	161	1,8%	1,7%	1,7%
	Unidade Ibirapuera	154	175	214	2,0%	2,0%	2,2%
	Unidade Jardins	175	192	216	2,3%	2,2%	2,3%
	Unidade Morumbi	5.083	5.520	6.076	66,7%	63,8%	63,6%
	Unidade Perdizes-Higienópolis	2	255	297	0,0%	2,9%	3,1%
	Unidade Rebouças	31	37	1	0,4%	0,4%	0,0%
	Unidade Ribeirão Preto	0	27	26	0,0%	0,3%	0,3%
	Unidade Vila Mariana	485	620	723	6,4%	7,2%	7,6%
	Total	7.624	8.655	9.550	100,0%	100,0%	100,0%

Observação: o quadro considera o número de funcionários ativos

recrutamento e seleção

Recrutar e reter profissionais são desafios permanentes para a área de Recursos Humanos, principalmente em momentos de escassez de mão-de-obra, como em 2011. A rotatividade de profissionais é maior na base da pirâmide, pois muitas vezes, para esse público, um pequeno acréscimo na remuneração pesa na decisão pela troca de emprego.

Desde 2008, a Sociedade privilegia o recrutamento interno, pois 100% das vagas são divulgadas internamente, por meio do Mural de Vagas e do portal SAP.

Eis os resultados que essa política produziu em 2011:

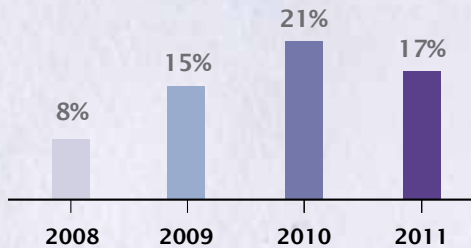
- 420 funcionários (ou 17% das contratações) foram aprovados em recrutamento interno para posições diferentes das que ocupavam;
- Sessenta e cinco por cento das vagas de enfermeiro júnior foram ocupadas por recrutamento interno. Os recrutados eram provenientes de funções como técnico de enfermagem, assistente de atendimento, auxiliar de enfermagem, colhedor, mensageiro e auxiliar de farmácia;
- Setenta e sete por cento dos estagiários oriundos do curso de graduação em enfermagem foram aproveitados em posições efetivas;
- Cinquenta por cento das vagas de técnico de enfermagem recém-formado foram ocupadas em recrutamento interno, por colaboradores provenientes de funções como cuidador de idosos, assistente de atendimento, camareiros, copeiros, mensageiro, técnico administrativo e vendedor.
- Oitenta e nove por cento dos participantes do estágio extracurricular foram absorvidos em posições efetivas.

Além do recrutamento interno, a Sociedade privilegia a contratação de colaboradores oriundos da comunidade de Paraisópolis, próxima da Unidade Morumbi. São técnicos de enfermagem, camareiros e copeiros recrutados e capacitados, entre os quais a rotatividade é bem menor do que em outros grupos.

A partir do aprendizado com a comunidade de Paraisópolis, a mesma filosofia de recrutamento foi levada para a comunidade do entorno do Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch, instituição cuja gestão é feita em regime de associação, pela Sociedade e pelo Centro de Estudos e Pesquisas “Dr. João Amorim” (Cejam).

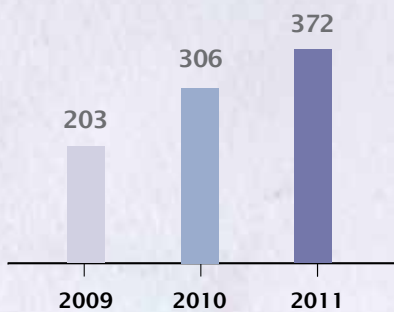
Oportunidade para talentos internos

Percentual de vagas preenchidas por funcionários



Recrutamento em Paraisópolis

Evolução do número de funcionários moradores de Paraisópolis



treinamento e educação continuada

Um dos desafios da Sociedade está na qualificação e retenção de profissionais, visando assegurar os talentos necessários para que cumpra seus compromissos. A preocupação com a formação, capacitação e desenvolvimento profissional é permanente e integra programas de valorização e de retenção de talentos. Os programas de treinamento consideram metodologias educacionais inovadoras como o ensino à distância e a simulação realística. Em 2011, destaca-se a criação do programa de desenvolvimento e capacitação das lideranças, que considera o percurso e a trajetória do profissional na Instituição. Além de participar dos programas de treinamento interno, os funcionários têm acesso a bolsas de estudo para cursos de especialização e de MBA, bem como a recursos para participar de congressos no Brasil e em outros países.

Por exemplo, no último Congresso Mundial de Radiologia (*Radiological Society of North America – RSNA*), que aconteceu em Chicago (EUA), no final de 2011, a Sociedade participou com uma comitiva de 16 profissionais (nove médicos, um coordenador de engenharia e seis biomédicos). O objetivo foi permitir que esses profissionais entrassem em contato com o que há de mais atualizado em imagem – tecnologia, pesquisa acadêmica e equipamentos –, com oportunidade de construir relacionamentos e ampliar a visão do trabalho e do negócio.

No programa de apoio, em 2011 o Einstein concedeu bolsas para 12 funcionários para o curso de MBA Executivo em Gestão de Saúde Einstein–Insper. A bolsa permitirá, inclusive, que eles frequentem a extensão internacional do curso, na Filadélfia (EUA). Além disso, a Sociedade viabilizou a capacitação internacional de quatro funcionários, oferecendo bolsas de pós-doutorado no Canadá e nos Estados Unidos.



Treinamento				
Ano	Horas de treinamento interno	Horas de participação em eventos científicos	Headcount médio	Média de horas por funcionário
2009	223.554	41.470	7.202	37
2010	262.897	50.211	8.060	39
2011	323.320	56.513	9.105	42

Treinamento para o público assistencial		
Horas de treinamento em 2011		GRI LA10
	Número de participantes	Total de horas
Assistencial e apoio à assistência (geral)	113.158	235.115
Enfermeiro e técnico	69.627	143.099
Médico	7.647	13.645
Outros	37.664	78.371
Administrativo	37.455	78.865
Terceiros	3.216	9.341
Externos	8.009	45.952
Total	161.838	369.273

Apoio à educação		
Número de profissionais que receberam apoio para estudos		
Categoria	2010	2011
Pós-graduação <i>lato sensu</i>	123	147
Superior	108	87
Técnico	21	15
Renovação de bolsas de estudo	67	83
Bolsistas no exterior	17	13

Treinamento e desenvolvimento em 2011	
Cursos e congressos nacionais e internacionais	1.362 participações em capacitações externas
Pós-doutorado, MBA em saúde, MBA executivo	249 bolsas de estudo, 4 bolsas de pós-doutorado, 13 bolsas de MBA em saúde, 3 bolsas de MBA executivo
Treinamento em saúde	161.838 mil participações em treinamento, 34% de participações em ensino à distância
Investimento em treinamento	R\$ 8,2 milhões

Rotatividade dos empregados por categoria, faixa etária e gênero

GRI LA2

Conceito	Classificação	Headcount Médio			Desligados			Rotatividade		
		2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
Rotatividade por cargo	Superintendente	13	13	15	0	1	1	0,0%	8,0%	6,9%
	Gerente/Coordenador	285	305	348	38	28	27	13,4%	9,2%	7,8%
	Profissional	4.076	4.643	5.149	431	447	486	10,6%	9,6%	9,4%
	Técnico/Auxiliar	2.825	3.226	3.595	442	385	537	15,6%	11,9%	14,9%
	Total	7.198	8.186	9.106	911	861	1.051	12,7%	10,5%	11,5%
Rotatividade por gênero	Masculino	2.310	2.577	2.818	310	307	371	13,4%	11,9%	13,2%
	Feminino	4.888	5.609	6.287	601	554	680	12,3%	9,9%	10,8%
	Total	7.198	8.186	9.106	911	861	1.051	12,7%	10,5%	11,5%
Rotatividade por faixa etária	Menos de 18 anos	15	15	12	0	1	4	0,0%	6,7%	33,3%
	De 19 a 35 anos	4.470	5.137	5.704	602	606	770	13,5%	11,8%	13,5%
	De 36 a 60 anos	2.675	2.986	3.330	298	249	271	11,1%	8,3%	8,1%
	Acima de 61 anos	40	48	60	11	5	6	27,8%	10,3%	10,0%
	Total	7.198	8.186	9.106	911	861	1.051	12,7%	10,5%	11,5%
Rotatividade por Unidade	Paraisópolis	108	119	122	11	5	9	10,2%	4,2%	7,4%
	Programas Governamentais	1.199	1.337	1.434	196	175	197	16,4%	13,1%	13,7%
	Unidade Alphaville	136	160	168	12	11	19	8,8%	6,9%	11,3%
	Unidade Externa MDP	0	29	37	0	1	1	0,0%	3,4%	2,7%
	Unidade Francisco Morato	155	143	154	34	23	23	21,9%	16,1%	15,0%
	Unidade Ibirapuera	143	166	195	21	12	21	14,7%	7,3%	10,8%
	Unidade Jardins	165	185	204	15	19	29	9,1%	10,3%	14,3%
	Unidade Morumbi	4.852	5.346	5.802	545	536	649	11,2%	10,0%	11,2%
	Unidade Perdizes	2	129	277	0	6	10	0,0%	4,7%	3,6%
	Unidade Paulista	0	0	0	22	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
	Unidade Rebouças	16	35	19	55	3	1	354,8%	8,6%	5,3%
	Unidade Ribeirão Preto	0	27	27	0	3	2	0,0%	11,1%	7,4%
	Unidade Vila Mariana	474	541	672	0	67	90	12,0%	12,0%	12,0%
	Total	7.248	8.214	9.106	911	861	1.051	12,6%	10,5%	11,5%

diversidade

Um dos focos de ação da Sociedade em gestão da diversidade é promover a valorização, empregabilidade e capacitação de pessoas com deficiência. Por meio do Programa Gente Eficiente, a Sociedade oferece dois tipos de formação: ensino médio e capacitação profissional. No primeiro caso, 20 funcionários têm sua formação no Centro de Aprendizagem Empresarial Piaget (Caep), de São Paulo, custeada pela Sociedade. Ao final, realizam estágios nas diversas áreas da Instituição a fim de serem absorvidos nas vagas disponíveis.

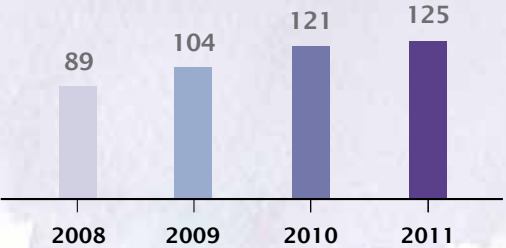
Com relação à capacitação profissional, a Sociedade oferece, por meio do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa, cursos profissionalizantes de curta duração para copeiro hospitalar, atendimento ao paciente e rotinas administrativas na área de saúde. No total, são oferecidas 90 vagas, preenchidas por pessoas com deficiência que se interessem pelos cursos. Ao final, caso haja vaga disponível e o aluno tenha atingido um aproveitamento satisfatório, ele pode participar dos processos seletivos da Sociedade. Para os que não forem selecionados para trabalhar na Sociedade, são produzidos *books* com o perfil de cada candidato, que são encaminhados para outras instituições da área da saúde.

Distribuição por gênero

	2008	2009	2010	2011
Número de funcionários	6.715	7.624	8.655	9.550
Mulheres	67%	68%	68%	69%
Homens	33%	32%	32%	31%
Cargos de liderança ocupados por mulheres	59%	60%	60%	59%

Colaboradores com necessidades especiais

Evolução do número de contratados por meio do Programa Gente Eficiente



Discriminação por faixa etária												
Classificação	2009				2010				2011			
	Menos de 18 anos	De 19 a 35 anos	De 36 a 60 anos	Acima de 61 anos	Menos de 18 anos	De 19 a 35 anos	De 36 a 60 anos	Acima de 61 anos	Menos de 18 anos	De 19 a 35 anos	De 36 a 60 anos	Acima de 61 anos
Superintendente	0	0	13	0	0	0	13	0	0	0	14	2
Liderança	0	45	176	2	0	48	199	3	0	60	226	5
Técnico	0	2.689	1.672	25	2	3.072	1.865	33	1	3.365	2.052	38
Administrativo	3	1.332	409	4	6	1.554	484	7	2	1.725	589	8
Operacional	12	709	522	11	9	774	577	9	6	826	618	13
Total	15	4.775	2.792	42	17	5.448	3.138	52	9	5.976	3.499	66

Discriminação por etnia															
Classificação	2009					2010					2011				
	Amarela	Branca	Negra	Indígena	Parda	Amarela	Branca	Negra	Indígena	Parda	Amarela	Branca	Negra	Indígena	Parda
Superintendente	4	9	0	0	0	4	9	0	0	0	3	13	0	0	0
Liderança	0	221	0	0	2	0	246	0	0	4	4	279	3	0	5
Técnico	35	3.922	80	0	349	45	4.398	109	0	420	50	4.730	137	0	539
Administrativo	6	1.415	77	0	250	4	1.603	101	0	343	6	1.725	136	0	457
Operacional	0	761	120	0	373	0	797	136	0	436	1	811	161	0	490
Total	41	6.332	277	0	974	49	7.057	346	0	1.203	64	7.558	437	0	1.491

Outra iniciativa relacionada com a diversidade é o Programa Jovem Aprendiz, que tem o objetivo de inserir jovens de 18 a 24 anos, sem experiência profissional anterior, no mercado de trabalho. Esses jovens permanecem no programa por dois anos, desenvolvendo atividades administrativas em áreas como Pronto Atendimento e Central de Serviços. Paralelamente às atividades desenvolvidas, recebem capacitação por meio de um agente integrador, a instituição Ensino Social Profissionalizante (Espro). Ao fim desse período, os jovens podem ser efetivados em uma das vagas disponíveis. Em 2011 foram contratados oito jovens aprendizes de um total de 15 vagas existentes.

Embora a atuação junto às pessoas com deficiência e jovens sem experiência profissional anterior já esteja estruturada e formalizada, existem outros públicos e situações que representam, para a Sociedade, oportunidades de atuação na diversidade. Pensando nisso, foi feito um censo populacional em 2011 visando conhecer melhor as características do público interno. As informações coletadas serão utilizadas para nortear ações estratégicas nesse tema.

Grupos responsáveis pela governança corporativa e discriminação de empregados por categoria, de acordo com gênero, faixa etária, minorias e outros indicadores de diversidade							
● GRI LA13							
Conceito	Classificação	Quantidade			%		
		2009	2010	2011	2009	2010	2011
Diversidade dos colaboradores	Mulheres	5.198	5.943	6.621	68,2%	68,7%	69,3%
	Mulheres pardas	687	839	1.062	9,0%	9,7%	11,1%
	Mulheres negras	181	223	285	2,4%	2,6%	3,0%
	Homens negros	96	123	150	1,3%	1,4%	1,6%
	Homens pardos	287	364	430	3,8%	4,2%	4,5%
	Acima de 45 anos	912	1.025	1.281	12,0%	11,8%	13,4%
	Total	7.361	8.517	9.829	100%	100%	100%
Escolaridade	Fundamental incompleto	163	150	140	2,1%	1,7%	1,5%
	Fundamental completo	237	235	244	3,1%	2,7%	2,6%
	Ensino médio incompleto	157	146	151	2,1%	1,7%	1,6%
	Ensino médio completo	3.790	4.349	4.958	49,7%	50,2%	51,9%
	Superior incompleto	279	284	264	3,7%	3,3%	2,8%
	Superior completo	2.316	2.789	3.137	30,4%	32,2%	32,8%
	Pós-graduação/MBA	567	591	555	7,4%	6,8%	5,8%
	Mestrado e doutorado	115	111	101	1,5%	1,3%	1,1%
	Total	7.624	8.655	9.550	100%	100%	100%
Vagas ocupadas por mulheres por cargo	Superintendente	2	2	3	15%	17%	19%
	Gerente/Coordenador	194	205	246	66%	66%	66%
	Profissional	2.911	3.316	3.655	67%	68%	68%
	Técnico/Auxiliar	2.091	2.420	2.717	70%	71%	72%
	Total	5.198	5.943	6.621			

Proporção de salário base entre homens e mulheres						
● GRI LA14						
	2009		2010		2011	
	Salário médio	Diferença	Salário médio	Diferença	Salário médio	Diferença
Masculino	R\$ 5.621	55%	R\$ 5.943	55%	R\$ 6.438	58%
Feminino	R\$ 3.620		R\$ 3.837		R\$ 4.074	

Salários proporcionalizados para a jornada de 220 horas

gestão de carreiras

Mapear e desenvolver profissionais de carreiras técnicas e de gestão para apoiar o crescimento da Sociedade é um processo realizado dentro de um ciclo anual de trabalho, que inclui autoavaliação e avaliação em consenso com o gestor. A partir dos resultados desses processos, elabora-se um Plano de Desenvolvimento Individual, que identifica as competências de cada profissional, indicando ações específicas de desenvolvimento que serão monitoradas pelo gestor, como capacitação externa, incentivo educacional e/ou participação em programas de capacitação e treinamento institucional. Em 2011, foram avaliados 99% da população elegível, ante 97% em 2010.

Já para o mapeamento de futuras lideranças é utilizada a Metodologia 9-Box, pela qual cada profissional é avaliado pelo seu gestor imediato, dentro de uma matriz que posteriormente

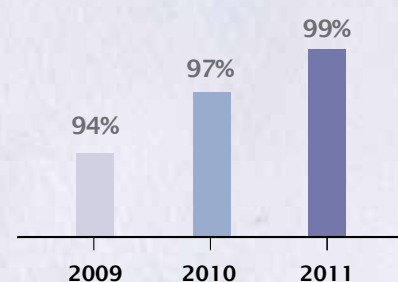
será validada em um Comitê. Neste exercício, são analisadas as lideranças e os talentos em cada nível hierárquico (gerentes, coordenadores e especialistas).

O desenvolvimento profissional de médicos e enfermeiros considera a carreira em Y, que diferencia e identifica profissionais com propensão a uma carreira de gestão, e aqueles com perfil de especialistas. São processos distintos, para os quais se aplicam mecanismos específicos para cada situação, a fim de atender aos interesses de desenvolvimento da organização.

● GRI LA11

Gestão por desempenho

Evolução do percentual de funcionários avaliados



reconhecimento e meritocracia

Em 2011, a fim de alinhar a remuneração dos colaboradores às metas e estratégias da Sociedade, a política de remuneração variável, que alcança todos os colaboradores, foi ampliada, passando a beneficiar também os colaboradores com, pelo menos, um ano de casa – antes, o corte era com mais de dois anos.

Os colaboradores podem receber, com base no *balance score card*, constituído por 16 itens, uma remuneração adicional, que corresponde a uma porcentagem do salário-base e variável de acordo com o desempenho individual, da área e da Sociedade. A política pode ser consultada na intranet por qualquer colaborador da Sociedade. Em 2011, 4.984 profissionais e 1.007 líderes e médicos receberam remuneração variável, totalizando um investimento de R\$ 24,9 milhões.

A política de remuneração variável é complementada por duas outras iniciativas:

- Política de reconhecimento: visa valorizar os funcionários que alcançam as metas institucionais e de implantação de melhorias;
- Programa de mérito: realiza a progressão dos colaboradores nas faixas salariais, com base no desempenho e no desenvolvimento individual. Em 2011 os contemplados no programa somaram 2.881 funcionários – quase 40% do contingente elegível por tempo de casa. O investimento no programa foi de R\$ 8,4 milhões no ano.

A política de reconhecimento incentiva o gestor a realizar ações de reconhecimento em sua equipe, valorizando as melhores práticas de acordo com as metas da Sociedade. As ações podem ser individuais ou coletivas (almoços, jantares, café da manhã, etc.). Os gestores das áreas têm uma verba anual e decidem como preferem empregar esse montante (individual ou coletivamente).



benefícios aos colaboradores

Embora o fluxo de comunicação com os colaboradores tenha merecido destaque na Pesquisa de Clima Organizacional, identificou-se a falta de conhecimento dos funcionários em relação à política de benefícios. Para esclarecer melhor esses pontos, foi efetuado um amplo trabalho de comunicação, a fim de tornar essas informações mais transparentes.

A valorização dos funcionários é um dos principais compromissos da Sociedade e, por isso, ela monitora sistematicamente as práticas do seu mercado em relação à concessão de benefícios, visando manter-se competitiva e reter os talentos.

Em 2011 merecem destaque duas ações de melhoria para colaboradores da Unidade Morumbi: as inaugurações do refeitório, com 500 lugares e diferenciais como dietas e preparações vegetarianas, e do segundo Centro de Convivência, para integração e descanso nos intervalos de trabalho, com lanchonete e computadores à disposição. O espaço também proporciona atividades físicas, curso de dança e serviços de estética.

Outro benefício adotado em 2011 foi a implantação, a partir de julho, do plano de Previdência Privada, estendido a todos os colaboradores contratados em regime de CLT já a partir do primeiro dia de trabalho. A Sociedade negociou com os bancos contratados a concessão de vantagens aos colaboradores, como isenção de taxa de carregamento e possibilidade de continuar com o plano caso o funcionário venha a se desligar da Instituição.

● GRI LA3



Investimento em benefícios (R\$ milhões)

	2010	2011
Seguro-saúde	16	22,8
Plano odontológico	1,5	1,4
Vale-alimentação/cartão-alimentação	13,5	15,6
Creche	2,8	3,5
Ônibus fretado	4,6	5,5
Total	38,4	48,8

diálogos com o Corpo Clínico

Os espaços de diálogo com o Corpo Clínico foram ampliados em 2011 por meio de duas iniciativas bem-sucedidas. Numa delas, mais de 400 médicos de diversas especialidades dialogaram com lideranças da Sociedade em 57 cafés da manhã, almoços, jantares e reuniões ao longo do ano. Os encontros trataram de temas variados, desde os mais estratégicos até os rotineiros, passando sempre pela identificação de oportunidades de melhoria de processos.

Já para debate de casos, apresentação de resultados de estudos clínicos e de novos protocolos de tratamento, entre outros temas relevantes, ocorreram 96 reuniões de Fóruns de Especialidades, que contaram com a participação de 2.369 profissionais, distribuídos conforme tabela ao lado.

Fóruns de Especialidades 2011 Número de participantes por especialidade

Pneumologia	140	Urgência e emergência	169
Psiquiatria	38	Neurociências	231
Ortopedia	227	Endocrinologia	20
Otorrinolaringologia	230	Gastroenterologia	129
Cardiologia	222	Pediatria	165
Anestesiologia	150	Cirurgia vascular	126
Cirurgia plástica	114	Clínica médica	31
Geriatria	50	Ginecologia	199
Urologia	155	Total	2.369



segurança e saúde ocupacional

As políticas de segurança e saúde ocupacional da Sociedade visam identificar os riscos a que os profissionais podem estar expostos e, quando existentes, eliminar ou mitigá-los.

Em 2010, tomou-se a decisão de buscar a certificação pela norma OHSAS 18000, metodologia que define padrões para a gestão dos Serviços de Avaliação de Saúde e Segurança Ocupacional, com foco na cultura interna. De acordo com as orientações dessa norma, é de responsabilidade da Sociedade a implementação de medidas de segurança sistemáticas e o monitoramento contínuo das leis sobre incidentes e acidentes. Nesse processo, para que a implantação seja bem-sucedida é fundamental a conscientização de cada profissional quanto aos riscos a que está submetido e quanto à sua responsabilidade no cumprimento dos padrões de segurança. ● GRI PR1

Embora tenham sido registrados avanços, a complexidade verificada na implantação de todas as etapas para atendimento à norma resultou em mudança no cronograma estabelecido anteriormente. A conclusão de todas as fases de implantação, antes prevista para 2011, foi postergada para 2012. Neste ano será pleiteada a certificação, prevista para ocorrer em 2013.

A Sociedade possui a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa), constituída por 142 funcionários das áreas administrativa e assistencial nas unidades Morumbi, Vila Mariana, Perdizes-Higienópolis, Jardins, Ibirapuera, Morato, Paraisópolis, Ribeirão Preto e Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch.

Além disso, são realizadas reuniões para apresentação e discussão dos indicadores de geração de resíduos, de acidentes ocupacionais, de conformidade das inspeções de segurança e de absenteísmo das áreas por meio dos Comitês de Segurança, Saúde Ocupacional e Meio Ambiente, liderados por especialistas. ● GRI LA6

Atenta a fatores que podem comprometer a saúde dos funcionários, a Sociedade mantém um programa integrado de cuidados, que envolve ações de prevenção e enfrentamento a eventuais problemas. No campo da saúde, existem três iniciativas em vigor: ● GRI LA8



- **Saúde ocupacional** – Visa reduzir os riscos de adoecimento e de absenteísmo, por meio da autogestão de saúde para todos os funcionários, disseminando conceitos de bem-estar e qualidade de vida, com ações de vigilância, promoção de saúde e medicina preventiva. Realizou mais de 10 mil atendimentos em 2011;
- **Saúde mental** – Tem foco preventivo e procura identificar fontes de estresse ocupacional, orientando funcionários a enfrentar adequadamente eventuais problemas psicossociais, relacionados ou não com as atividades diárias de trabalho. Realizou 756 atendimentos em 2011;
- **Saúde da mulher** – Também tem foco preventivo. Busca avaliar riscos, realizar detecção precoce de câncer de mama e câncer de colo uterino e evitar doenças ginecológicas e obstétricas. As gestantes recebem suporte para a identificação de possíveis riscos gestacionais. Em 2011 foram realizados 1.019 exames de mamografia, com diagnóstico precoce de quatro casos de câncer de mama, e acompanhados, com êxito, 12 casos de gravidez de alto risco.

O programa conta, ainda, com ações de suporte para funcionários interessados em se livrar do tabagismo, por meio da formação de grupos de discussão. Nesses grupos são abordados os riscos do cigarro, passadas orientações para evitar recaídas e fornecidos adesivos para reposição de nicotina. Em 2011, essa iniciativa atendeu a 32 colaboradores. A partir de 2012, o programa será extensivo aos cônjuges. Além disso, existe um acompanhamento confidencial que contempla a dependência a álcool e drogas, por uma equipe multiprofissional e por prazo indeterminado.

É feita também a prevenção de riscos cardiometabólicos, reeducação alimentar e atenção ao obeso. Trata-se de uma iniciativa que presta orientação aos funcionários sobre a importância de cultivar diariamente hábitos saudáveis, para uma vida equilibrada e com qualidade. Os encontros, individuais ou em grupo, acontecem no Centro de Saúde Ocupacional (CSO) da Unidade Morumbi e neles são identificados e acompanhados os pacientes com fatores de risco para doenças crônicas. Em 2011, foram realizados 910 atendimentos de colaboradores com alto risco cardiometabólico.

Os funcionários também participam de um programa de vacinação contra doenças preveníveis e altamente transmissíveis, em atendimento a requisito legal estabelecido pela Norma Regulamentadora NR-32. Em 2011, a cobertura vacinal foi de 94% dos funcionários para Hepatite B e de 97% para Duplo Adulto. Para influenza H1N1, a cobertura chegou a 85% dos colaboradores da Unidade Morumbi, incluindo crianças matriculadas na creche e terceiros.

A gestão de afastamentos visa identificar as causas de incapacidades e os impactos no trabalho e na qualidade de vida dos funcionários, recomendando ações preventivas e de correção, por meio de política que estabelece fluxo de atendimento e acompanhamento dos funcionários absenteístas e desenvolve programas de reabilitação profissional para reintegração a atividades laborais compatíveis.

clima organizacional

Em 2011 foram agregadas três novas iniciativas para cuidar preventivamente da saúde dos funcionários:

- **Programa de ergonomia** – Tem como objetivo identificar riscos ergonômicos e implantar medidas corretivas e de prevenção específicas para cada atividade desenvolvida na Sociedade. Possui um módulo de *screening*, que permite a identificação e o diagnóstico precoce de queixas e sintomas das doenças osteomusculares, para suportar a orientação de tratamento mais adequado. Oferece, ainda, um módulo educativo, para o funcionário participar de aulas de ergonomia oferecidas pela área de treinamento, que inclui simulação realística. Em 2011 foram realizados 664 atendimentos específicos por médico fisiatra. No foco preventivo foram aplicados questionários de *screening* de risco nas atividades administrativas das unidades Alphaville e Perdizes-Higienópolis, realizadas 52 avaliações por fisioterapeuta em colaboradores de áreas de risco, e 22 treinamentos em ergonomia, com participação de 260 funcionários de áreas de maior risco ergonômico.
- **Programa de ginástica holística** – Indicado para os funcionários com sintomas e queixas osteomusculares. Em 2011 foram atendidos 20 colaboradores com alto índice de absenteísmo por doença osteomuscular.
- **Saúde do homem** – Visa promover a saúde do funcionário através de avaliações de risco e da realização de exames, prevenção do câncer de próstata e acesso a exames preventivos para a detecção de eventuais patologias urológicas. Em 2011 foram realizados 31 exames, com identificação precoce de um caso.

Visando avaliar a qualidade do ambiente de trabalho e os principais aspectos que influenciam a satisfação dos colaboradores, a Sociedade realiza, desde 2004, uma pesquisa anual de clima, um instrumento estratégico e de apoio à gestão de pessoas. Em 2011, quase 70% dos funcionários responderam à pesquisa. Desse total, 89% afirmaram estar muito satisfeitos ou satisfeitos com a Sociedade e 88% declararam que recomendariam a Sociedade a um amigo ou colega como uma boa organização para trabalhar.

Os resultados da pesquisa de clima também são divulgados por área de trabalho e, com isso, ensejam planos de melhoria específicos, elaborados e implementados de forma descentralizada. Em 2011, foram elaborados pelas áreas mais de 300 planos de ação com base nos resultados da pesquisa de clima de 2010.

pesquisa de clima 2011

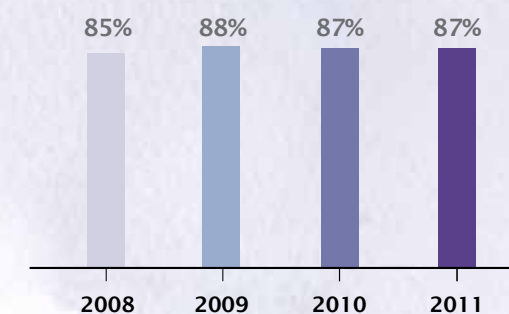
Grau de satisfação com a Sociedade



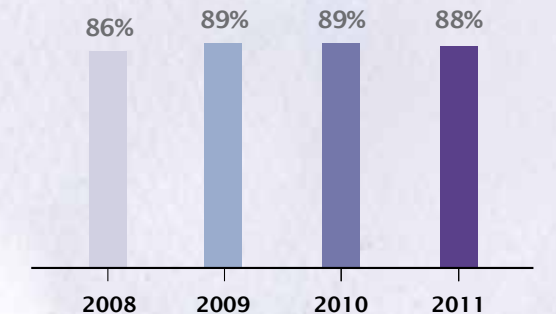
Grau de satisfação com a área de trabalho



Colaboradores com intenção de continuar no emprego



Colaboradores que recomendam a Sociedade como um bom lugar para trabalhar



Frequência dos acidentes com perda de tempo – FACPT

Ano	Sociedade	Áreas administrativas	Hospital Israelita Albert Einstein	Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa	Instituto Israelita de Responsabilidade Social	Medicina Diagnóstica e Preventiva
2008	11,4	5,5	14,1	5,2	13,7	3,6
2009	9,3	3,5	12,2	3,8	11,3	3,9
2010	9,1	1,1	10,6	7,6	17,4	3,6
2011	5,6	1,8	5,5	3,3	11,1	4,0

Índice de absenteísmo em 2011

● GRI LA7

Setor	2009	2010	2011
Sociedade	2,6%	2,1%	2,1%
Áreas administrativas	1,9%	1,7%	1,8%
Hospital Israelita Albert Einstein	2,3%	1,9%	2,1%
Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa	2,2%	1,3%	0,7%
Instituto Israelita de Responsabilidade Social	4,6%	3,1%	2,6%
Medicina Diagnóstica e Preventiva	2,1%	1,9%	1,6%

excelência em cuidar da comunidade



materialidade neste capítulo

relações com a comunidade

qualidade no atendimento
das comunidades

prestação de contas sobre
financiamentos públicos

programas
e projetos sociais

gestão sustentável





saúde pública de qualidade

Responsabilidade social, altruísmo e inclusão social são compromissos explícitos na missão, visão, valores e no estatuto da Sociedade. Mais do que importantes, esses temas fazem parte da razão de ser da Instituição. Essa premissa orienta a ação dos gestores e colaboradores da Sociedade, cujas iniciativas sociais foram reconhecidas em 2011 pelo Guia Você S/A Exame As Melhores Empresas para Você Trabalhar, na categoria Melhores Práticas em Cidadania Empresarial (informações adicionais em www.150melhoresempresas.com.br).

O elenco de ações sociais é extenso e as responsabilidades para a implantação estão distribuídas por diferentes instâncias da Sociedade. Juntos, esses programas sociais beneficiam milhares de pessoas na cidade de São Paulo e, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), chegam a outras cidades brasileiras, como Belo Horizonte, Campinas, Cuiabá, Fortaleza, Ribeirão Preto e Rio de Janeiro. Em todos os casos, os beneficiários das ações sociais são usuários do sistema público de saúde, com o qual a Sociedade compartilha recursos, pessoas e conhecimento.

● GRI SO1

A iniciativa social pioneira, e uma das que apresenta maior alcance social, é o Programa Einstein na Comunidade de Paraisópolis (PECP). Localizada em área de aproximadamente 1.000 m² ao lado do bairro do Morumbi, na zona sul de São Paulo, Paraisópolis tem 43 mil habitantes e 20 mil domicílios. Segundo o IBGE, é a maior favela de São Paulo e a oitava maior do Brasil.





A Sociedade iniciou suas ações nessa comunidade por meio de seu Departamento de Voluntários, em 1969, antes mesmo da inauguração do Hospital, ocorrida em 1971. O Programa Einstein na Comunidade de Paraisópolis foi formalmente criado em 1998, com foco em serviços de promoção e prevenção à saúde, compreendendo pediatria e ambulatório, para crianças com até 10 anos residentes na comunidade. Em 2011, a população atendida era de aproximadamente 12 mil pessoas. O programa também promove atividades socioeducativas e de inclusão social, e para isso conta com o Centro de Promoção e Atenção à Saúde (CPAS), que atende cinco mil crianças, jovens e adultos. Em 2011, 127 voluntários colaboraram com os serviços do Programa Einstein na Comunidade de Paraisópolis.

As parcerias públicas completaram 10 anos em 2011 e não se resumem a Paraisópolis: abrangem serviços públicos de saúde distribuídos pelos distritos de Campo Limpo e Vila Andrade (região na qual está inserida Paraisópolis), onde moram perto de 320 mil habitantes. Ao todo, em 2011 atuaram nesses serviços da Prefeitura de São Paulo cerca de 1.500 colaboradores da Sociedade – médicos, enfermeiros, dentistas, agentes comunitários, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais e outros. Eles constituem 82 equipes da Estratégia Saúde da Família, 24 equipes de saúde bucal e cinco núcleos de apoio à saúde da família, que atuam em 13 Unidades Básicas de Saúde, quatro unidades de Assistência Médica Ambulatorial e um Centro de Atenção Psicossocial.

As parcerias públicas em 2011

Dimensões da ação social do Einstein nos distritos paulistanos de Campo Limpo e Vila Andrade

● GRI SOS

1.500	funcionários
13	Unidades Básicas de Saúde, 4 Assistências Médicas Ambulatoriais e 1 Centro de Atendimento Psicossocial
82	equipes no Programa Estratégia Saúde da Família
263 mil	peças cadastradas
225 mil	consultas médicas nas Unidades Básicas de Saúde
461 mil	consultas médicas nas Assistências Médicas Ambulatoriais
2,3 milhões	de procedimentos nas Unidades Básicas de Saúde e Assistências Médicas Ambulatoriais

As parcerias públicas são executadas a partir de um convênio firmado com a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, que prevê repasses financeiros mensais. A Sociedade recebe somente os valores comprovadamente gastos na execução das atividades, conforme prestação de contas.

As parcerias com a Prefeitura de São Paulo envolveram em 2011 recursos da ordem

de R\$ 183 milhões. Desse total, cerca de R\$ 9 milhões foram recursos próprios que a Sociedade investiu em projetos de novas tecnologias e equipamentos para a rede pública que opera. O principal projeto foi a implantação do prontuário eletrônico do paciente, já em funcionamento em seis Unidades Básicas de Saúde e uma Assistência Médica Ambulatorial. Em 2012, o sistema será implantado no restante das Unidades. Esta iniciativa traz melhorias para a gestão das Unidades, com maior integração, qualidade e confiabilidade no atendimento à população. O prontuário eletrônico concentra todo o histórico clínico do paciente, integrando diferentes tipos de dados, gerados por diferentes profissionais de saúde e em locais e momentos distintos. Pode ser acessado via internet, independentemente de onde ocorra o atendimento.

Superando metas

Desempenho das parcerias públicas operadas pela Sociedade

Cobertura vacinal

Meta em 2011:	95,0%
Resultado alcançado:	97,3%
Meta para 2012:	98,0%

Percentual de gestantes com sete ou mais consultas pré-natais

Meta de cobertura em 2011:	80,0%
Resultado alcançado:	80,1%
Meta para 2012:	82,0%

Como existe forte correlação entre saúde pública e meio ambiente, em 2011 as equipes da Sociedade passaram a contar com recursos que lhes possibilitam abordar, com as comunidades, questões de natureza ambiental. Graças ao Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS) da Prefeitura de São Paulo, as equipes da Sociedade alocadas no Programa Estratégia Saúde da Família são integradas também por agentes de promoção ambiental. Geralmente com formação superior em biologia ou sociologia, esses agentes são preparados para identificar e lidar com as questões ambientais que afetam a saúde pública, mobilizando a comunidade para a busca de soluções sustentáveis. Em 2011, as 13 Unidades Básicas de Saúde operadas pelo Einstein desenvolveram diversos projetos do Programa Ambientes Verdes e Saudáveis.

O projeto inicial foi a formação dos agentes comunitários de saúde para a elaboração de projetos que envolvessem a apropriação do território de forma a definir medidas de intervenção e interação com o meio ambiente. Desde 2008, o Programa vem investindo na gestão de projetos e no fortalecimento da integração intersetorial. A fase atual do PAVS prioriza a implantação, gestão e acompanhamento de projetos que busquem o desenvolvimento sustentável no território, compatibilizando o desenvolvimento urbano e humano com a proteção ambiental.

O engajamento das equipes da Sociedade no Programa Ambientes Verdes e Saudáveis foi reconhecido pela Prefeitura, que em dezembro de 2011 promoveu seminário para difundir as boas práticas em “A3P” (agenda ambiental na administração pública). A Sociedade foi o único parceiro externo ao serviço público convidado a apresentar sua experiência.



Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS)

Projetos implementados nas parcerias públicas da Sociedade

Eixo temático	Objetivos	Número de projetos
Arborização	Aumentar a cobertura vegetal do bairro, ampliando a área permeável e a biodiversidade local; e engajar a população na conservação das mudas plantadas.	4
A3P – Agenda Ambiental na Administração Pública	Promover a reflexão sobre os problemas ambientais em geral, e na administração pública em particular, estimulando a adoção de atitudes que levem ao uso racional dos recursos naturais e dos bens públicos.	13
Gerenciamento de resíduos	Sensibilizar funcionários e comunidade quanto à importância da reciclagem dos materiais, coleta seletiva de papel e papelão e gerenciamento de um posto de entrega de óleo de cozinha usado na comunidade.	4
Hortas	Manter canteiros de plantas medicinais nas UBSs e uma horta comunitária na área de abrangência, como espaço educativo e terapêutico para usuários e colaboradores.	2
Revitalização de espaços públicos	Revitalizar a Praça do Campo Limpo, estimulando a apropriação do espaço pela comunidade através de um evento mensal, o Quarta na Praça, com oficinas de educação ambiental, palestras sobre saúde e apresentações artísticas.	2
Oficinas educativas e cultura de paz	Oficinas de artesanato com materiais recicláveis para a população da área de abrangência da UBS, sensibilizando-a para a importância do reaproveitamento dos materiais e criando vínculos com colaboradores.	8
Educomunicação	Sensibilizar funcionários e comunidade para a relação saúde e meio ambiente em cenários educativos sobre questões socioambientais para melhor qualidade de vida.	13
Convívio saudável com animais/prevenção a zoonoses	Diminuir o número de animais abandonados na região, sensibilizar a população em geral sobre as consequências do abandono e trabalhar a afetividade na relação entre dono e animal.	3

hospital municipal

Desde 2008 a Sociedade administra o Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch, muito importante para os cerca de 600 mil habitantes dos bairros do distrito de Jardim Ângela e vizinhanças. O hospital tem 27 mil m² de área construída, 240 leitos e pronto-socorro com capacidade para 500 consultas por dia. Funcionários da Sociedade compõem o corpo gerencial do hospital, transferindo conhecimento sobre melhores práticas assistenciais. Em 2011, o Moysés Deutsch atendeu a 207 mil emergências e realizou aproximadamente 15 mil internações.

O Departamento de Voluntários do Einstein também atua no Moysés Deutsch, mantendo 22 membros que colaboram no atendimento e na humanização dos cuidados a pacientes e visitantes. A meta de aumentar o número de voluntários no hospital não se realizou devido às dificuldades de recrutamento e retenção de voluntários junto à comunidade local, que dá preferência a atividades remuneradas.

Em compensação, o Departamento de Voluntários angariou doações significativas para o hospital, como um equipamento de eletroencefalograma, cobertores, cadeiras para acompanhantes, brinquedoteca com brinquedista e contadora de história para crianças, além de cursos de capacitação profissional para a comunidade local.

Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch

Dimensões do atendimento

Atendimentos no pronto-socorro	206.862
Exames laboratoriais e anatomia patológica	480.440
Exames de imagem	112.486
Internações	15.588
Intervenções cirúrgicas (exceto cesarianas)	3.286
Partos	4.324





apoio ao SUS ● GRI SOS

O Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS) é uma iniciativa destinada ao fortalecimento do SUS, por meio de parcerias com hospitais considerados de excelência. Com base em temas prioritários determinados pelo Ministério da Saúde, os hospitais apresentam projetos a serem executados em um período de três anos nas seguintes áreas: estudos de avaliação e incorporação de tecnologia, capacitação de recursos humanos, pesquisas de interesse público em saúde e desenvolvimento de técnicas e operação de gestão em serviços de saúde e assistência.

Entre 2012 e 2014, está prevista a execução de 40 projetos da Sociedade no Proadi-SUS, com investimentos de R\$ 532 milhões.

No primeiro ciclo, entre 2009 e 2011, a Sociedade executou 29 projetos, nos quais investiu R\$ 406 milhões. Um dos destaques foi o Programa de Transplantes, um dos maiores e mais bem-sucedidos do mundo. Entre 2002 e 2011, foram realizados mais de dois mil transplantes de fígado, rins, pâncreas-rim, coração, pulmão e córnea. Desse total, 94% beneficiaram pacientes do SUS.



O Programa de Transplantes é um exemplo de como funcionam as parcerias da Sociedade com o sistema público de saúde. Trata-se de um modelo em que o Hospital aporta conhecimento e capacidade de gestão e o sistema público proporciona uma escala de atendimento que, de outra forma, a Sociedade não teria. Na medicina, a quantidade de casos examinados e tratados determina o desenvolvimento das práticas e do conhecimento, ou seja, a melhoria da qualidade.

Além dos transplantes, outros dois projetos podem ser destacados no âmbito do Proadi-SUS em 2011: o Atlas da Saúde de São Paulo e o Atlas da Saúde de Fortaleza, dois importantes instrumentos de apoio à gestão da saúde pública. O primeiro, feito em parceria com a Prefeitura de São Paulo, está disponível na internet (<http://apps.einstein.br/atlas/default.asp>) e é atualizado anualmente. Apresenta o mapeamento das doenças mais comuns na cidade e a sua distribuição geográfica. É possível verificar as regiões com maior incidência de casos de AVC, infarto e câncer, por exemplo, bem como localizar equipamentos de saúde, considerando os serviços públicos (municipais e estaduais) e privados.

Já o Atlas da Saúde de Fortaleza é maior estudo epidemiológico sobre AVC no Brasil. Elaborado em convênio com a Secretaria Estadual de Saúde do Ceará, é uma resposta às dimensões que essa enfermidade adquiriu na cidade, onde é a principal causa de morte. Em 2009 o governo do Estado tornou obrigatória a notificação da doença, a exemplo da dengue e da Aids, e tomou várias medidas para combatê-la, entre as quais o convênio para produção do Atlas de Saúde. Ele utiliza o georreferenciamento para identificar a distribuição da ocorrência do AVC em Fortaleza, contextualizando os dados por meio da segmentação socioeconômica dos fatores de risco.

Outra iniciativa de fortalecimento da rede pública de saúde é a UTI compartilhada, criada pela Sociedade em 2010 para disseminar protocolos e rotinas para unidades de terapia intensiva em hospitais de todo o País, com foco principal em instituições públicas. Em 2011 ocorreram mais três sessões com temas montados pela própria UTI do Hospital Israelita Albert Einstein.



Antes era uma favela; agora, uma comunidade

A pedido do Departamento de Voluntários da Sociedade, o Ibope realizou uma pesquisa para conhecer a percepção dos beneficiários do Programa Einstein na Comunidade de Paraisópolis (PECP). O relatório do estudo, entregue em 2011, confirma o reconhecimento da comunidade local às atividades desenvolvidas. Todas as respostas colhidas foram positivas em relação ao Programa, destacando a importância das ações tanto no âmbito individual quanto coletivo. De acordo com o relatório do Ibope, um dos conceitos expressos repetidamente é que o programa representa uma perspectiva para a construção de um futuro digno. No âmbito coletivo, esse reconhecimento pode ser resumido em uma frase do Ibope que sintetiza o sentimento dos moradores: “antes era uma favela; agora é uma comunidade”.

Durante dois meses, o Ibope ouviu 23 grupos de moradores e fez seis entrevistas em profundidade. A principal conclusão do estudo é que o Programa contribui para o fortalecimento da autoestima e para o sentimento de cidadania da população local. O trabalho mostra que, após 13 anos de atividades, a iniciativa ajudou a formar uma geração de jovens que, hoje, está assumindo seu protagonismo na comunidade e exercendo a vanguarda da cidadania. Com os resultados da pesquisa, o Departamento de Voluntários também pôde calibrar suas atividades, realizando ajustes para melhor atender necessidades e expectativas dos participantes das atividades socioeducativas dos cinco núcleos que integram o Centro de Promoção e Atenção à Saúde (CPAS): Saúde, Educação, Esportes, Arte e Comunicação e Serviço Social.

Programa Einstein na Comunidade Judaica

Concentrado no município de São Paulo e voltado ao atendimento ambulatorial e à internação de beneficiários em sua maioria com mais de 60 anos, o Programa Einstein na Comunidade Judaica atende a quase 1.200 pessoas, provenientes de entidades de ensino e de assistência social de diversas regiões da cidade. São contemplados o Berçário Naar Yisrael, o Centro Israelita de Apoio Multidisciplinar (Ciam), o Colégio Bialik, o Colégio Peretz, o Lar das Crianças da Congregação Israelita Paulista (CIP), a Oficina Abrigada de Trabalho (OAT), o Residencial Israelita Albert Einstein (RIAE) e a União Brasileiro-Israelita do Bem-Estar Social (Unibes).



O Residencial Israelita Albert Einstein é uma instituição de longa permanência para idosos, que desde 2003 é administrada pela Sociedade. Possui 164 residentes, sendo 120 não pagantes, que são atendidos por uma equipe de 69 voluntários e 250 profissionais, entre médicos, enfermeiros, técnicos de apoio e nutricionista, entre outros.

No Residencial, os moradores recebem assistência à saúde e têm acesso a atividades culturais e de lazer, como teatro, artesanato, música, passeios e viagens. Complementarmente, a instituição oferece atendimento médico a idosos vindos de outras entidades.



Missão no Haiti

Depois de participar da ajuda humanitária ao Haiti após o terremoto de janeiro de 2010, a Sociedade foi convidada a participar de uma nova missão de cooperação com aquele país, em 2011, por iniciativa da Agência Brasileira de Cooperação, do Ministério das Relações Exteriores, em parceria com o Ministério da Saúde. A participação

voluntária da Sociedade e de seus profissionais teve o objetivo de planejar, construir e implantar um centro de reabilitação que será doado pelo governo brasileiro ao Haiti.

O projeto tem grande relevância social, em vista da alta incidência de sequelas entre os cerca de 350 mil feridos no terremoto.

Em 2011, a equipe do Einstein, formada por fisiatras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, fonoaudiólogos e enfermeiros, participou da formulação do projeto da Unidade e do seu programa funcional, quadro de pessoal, equipamentos e material de consumo. Em novembro foi realizado o primeiro curso de formação de 50 cuidadores que trabalharão no Instituto Nacional Haitiano de Reabilitação, para atender a pacientes com distintas deficiências: físicas, mentais, auditivas e visuais. Em 2012 serão capacitados mais 150 cuidadores.

excelência
em ensino
e pesquisa



materialidade
neste capítulo

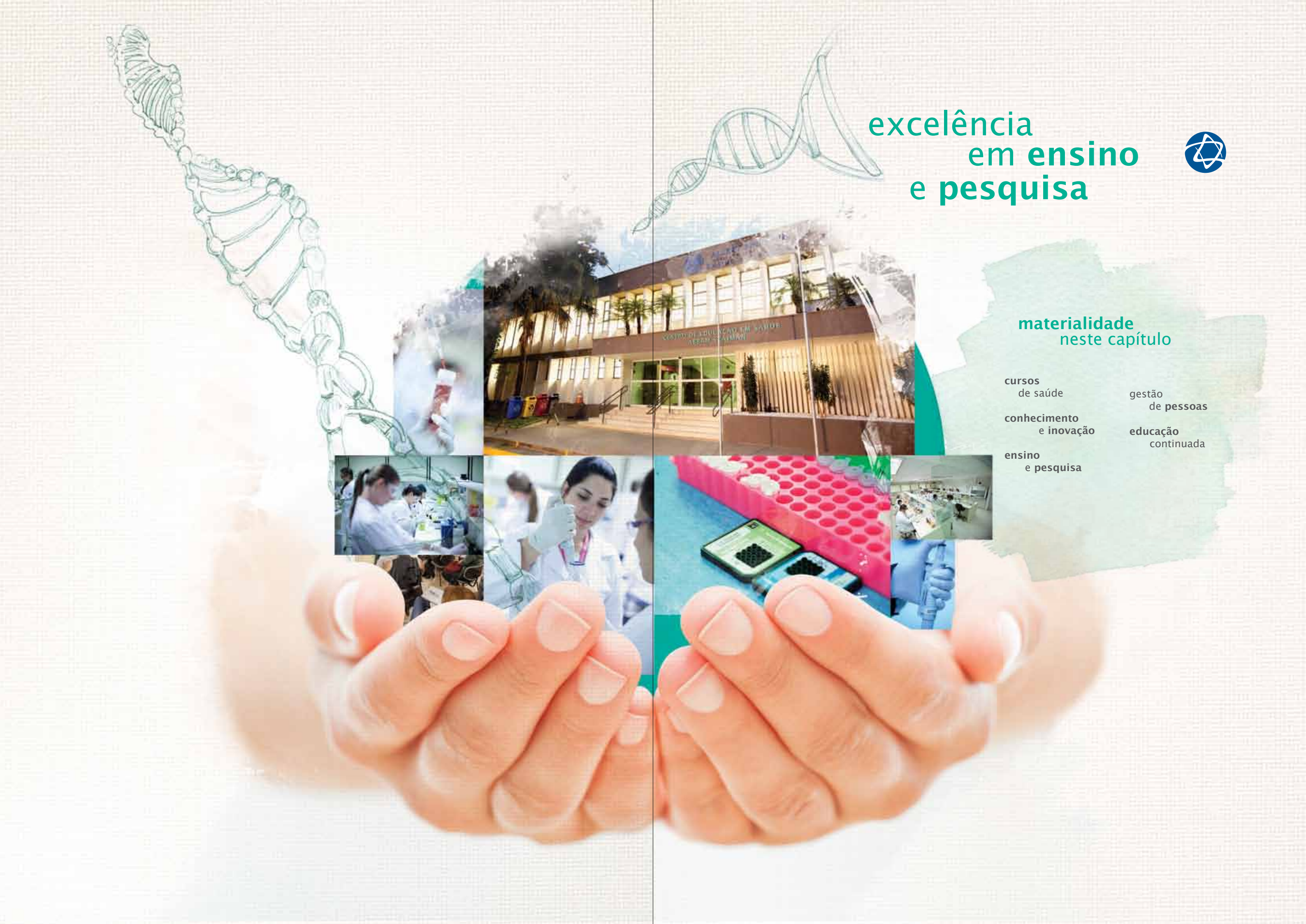
cursos
de saúde

gestão
de pessoas

conhecimento
e inovação

educação
continuada

ensino
e pesquisa



compromisso com o conhecimento

O Instituto Israelita de Ensino de Pesquisa ganhou novo fôlego em 2011. Em meados do ano, foram separadas as áreas de Ensino e de Pesquisa, para que cada uma delas pudesse ampliar sua capacidade de atuar com foco em dois grandes desafios: inscrever o Instituto entre os melhores centros de pesquisa médica do mundo e, na área de ensino, ampliar a posição entre as melhores escolas do setor de saúde do Brasil.

Para facilitar e garantir que os desafios sejam cumpridos, a Sociedade aprovou, ainda em 2011, uma versão preliminar do Plano Diretor da construção das novas instalações para a área de pesquisa, que funcionará no mesmo endereço do Centro de Educação em Saúde Abram Szajman (Cesas), localizado na Unidade Morato, em São Paulo. A inauguração está prevista para 2014.

A Sociedade quer desenvolver ciência de excelência, pois alcançou elevados padrões de qualidade na gestão de processos médicos e de atenção à saúde. A oportunidade de sistematizar e publicar esses aprendizados, transformando-os em conhecimento científico disponível para a sociedade, contribuirá para a melhoria das condições de saúde de muitas populações.

Entre os passos importantes dados nesse sentido estão a realização, em abril de 2011, da primeira reunião do novo Conselho Consultivo da área de pesquisa, que teve como objetivo orientar e oferecer macrodiretrizes para as atividades de pesquisa para um cenário de 10 anos.

O novo Conselho Consultivo da área de pesquisa

Sydney Brenner	Prêmio Nobel de Medicina de 2001
Antonio Coutinho	Diretor do Instituto Gulbenkian de Ciência, de Portugal
Robert Nussenblatt	Diretor da divisão de pesquisas do <i>National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)</i> , do <i>National Institutes of Health (NIH)</i> , dos EUA
Ernie Camargo	Professor emérito do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo (ICB/USP)

Um *board* dessa qualidade, além de fomentar a troca de ideias, contribui para o recrutamento e retenção de jovens pesquisadores e oferece valiosa colaboração no sentido de fazer do Instituto uma organização de referência internacional.

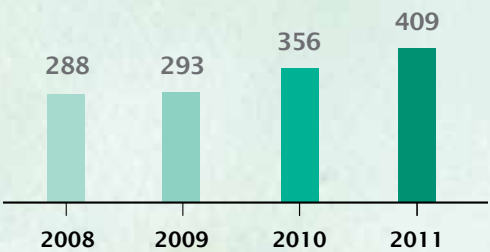
Visando estimular e atrair profissionais, o Instituto iniciou a estruturação de um plano de carreira para o pesquisador, que prevê o estabelecimento de contratações por períodos que variam de três, cinco ou mais anos, com processos formais de avaliação nesses intervalos. Trata-se de um modelo utilizado internacionalmente e que precisa ser adaptado à legislação brasileira, que busca a construção de

vínculos duradouros com profissionais qualificados, imprescindíveis para que o Instituto alcance seus objetivos.

No final de 2011, os 23 pesquisadores do Instituto tinham 227 estudos em andamento e outros 73 foram concluídos no ano, em diferentes áreas do conhecimento científico. Os recursos destinados ao financiamento das pesquisas somaram R\$ 8,1 milhões em 2011, dos quais 52% foram provenientes de doações nacionais e do exterior, de agências de fomento, de parcerias com o poder público e de aporte de empresas privadas.

Repercussão no meio científico

Evolução do número de citações a artigos de pesquisadores do Einstein



Uma conquista expressiva obtida em 2011 foi a indexação da revista **einstein** na base *SciELO - Scientific Eletronic Library Online*, o mais importante sistema de acesso a informações técnico-científicas da América Latina. Com isso, os artigos publicados na revista passam a ficar disponíveis a um número muito maior de pesquisadores, possibilitando ao autor um maior reconhecimento por parte da comunidade científica e permitindo a difusão ainda maior do conhecimento produzido pelo Einstein.

No ano passado, o neurologista David Schlesinger, pesquisador do Instituto, publicou o artigo intitulado *African ancestry protects against Alzheimer's disease-related neuropathology* na revista *Molecular Psychiatry*, de $F^2 > 15$. Com isso, foi antecipada de 2015 para 2011 a meta de publicar um artigo científico com este fator de impacto.

³Fator de impacto – Medida que reflete o número médio de citações de um artigo científico publicado em determinado periódico. Resulta da divisão do número de vezes em que o artigo foi citado por periódicos indexados durante um determinado ano, pelo número total de “itens citáveis” publicados naquele período.

Outros fatos de destaque na área de pesquisa:

O Centro de Experimentação e Treinamento em Cirurgia (Cetec) obteve a acreditação da Associação Internacional para Avaliação de Laboratórios de Cuidado com Animais (AAALAC). A conquista foi importante porque a entidade certifica instituições de pesquisa comprometidas com o cuidado e o uso responsável de animais. Em consequência dessa certificação, a pesquisadora e médica veterinária Luciana Cintra foi contemplada com uma bolsa de estudos para um treinamento de dois meses no *Massachusetts General Hospital*, da Escola de Medicina da Universidade de Harvard, em Boston (EUA).

O Laboratório de Pesquisas Experimentais implementou o padrão internacional de Boas Práticas Laboratoriais (GLP, do inglês *Good Laboratory Practice*), iniciativa que credencia o Instituto a disputar doações de outros países, de forma semelhante ao que acontece em outros grandes centros de pesquisa.

Em 2011 foi criada a área de pesquisa científica em enfermagem com a missão de contribuir para a valorização desses profissionais, por meio da geração e disseminação de conhecimento sobre novos modelos e práticas de assistência.

Produção científica do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa

	2009	2010	2011	2011/2010
Artigos em periódicos indexados	334	367	380	6%
Artigos publicados em revistas com fator de impacto >1.000	157	198	212	7%



crescimento em ensino

Ao separar as áreas de educação e de pesquisa, o objetivo da Sociedade foi permitir que o foco de atuação se voltasse, simultaneamente, para ambas. Em 2011, houve a contratação de um diretor específico para a área educacional e a criação de duas novas gerências: uma de Novos Projetos, que busca explorar oportunidades com outras instituições de saúde; e outra, a Gerência de Ensino Médico, que tem a missão de ampliar a oferta de cursos para médicos. Em 2011 já foram criados dois, envolvendo o Centro de Simulação Realística.

Na área de ensino, a Sociedade atua nos segmentos:

- Escola técnica;
- Faculdade de Enfermagem;
- Residência médica e aprimoramento profissional;
- Especialização *lato sensu*;
- Cursos de atualização; e
- Congressos e simpósios científicos.

Em 2011, a ênfase voltou-se para a reestruturação de processos e para a divulgação dos cursos. Pela primeira vez foram veiculadas campanhas publicitárias para a área de ensino, uma para os cursos de graduação, outra para os cursos de especialização e uma terceira para a escola técnica. Esse investimento gerou um número de inscrições 140% acima do ano anterior, indicando a existência de um forte potencial para crescimento em educação continuada a profissionais de saúde. O Instituto chegou ao final de 2011 com 2.390 alunos matriculados.

Reconhecida como instituição de ensino superior pelo Ministério da Educação em 2001, a Faculdade de Enfermagem iniciou suas atividades em 1989 e oferece cursos de graduação e pós-graduação *lato sensu* reconhecidos pelo MEC. Atualmente, forma 50 enfermeiros e enfermeiras por ano, 70% dos quais são absorvidos pela própria Sociedade.

A Faculdade recebeu, em 2010, a nota 4 na avaliação do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (Enade), que avalia o rendimento dos alunos dos cursos de graduação, sendo 5 a nota máxima. Foi a mais bem avaliada entre as instituições particulares de enfermagem de São Paulo, com classificação 4 estrelas no Guia do Estudante 2011, publicado pela Editoria Abril.

Em 2011, foram oferecidos 30 cursos de pós-graduação *lato sensu*, oito programas de residência médica e cinco cursos de aprimoramento, com 844 alunos matriculados em cursos direcionados a enfermeiros, médicos, equipe multiprofissional e demais profissionais. Foi ampliado também o número de especialidades com residência, com recursos da Sociedade, visto que esses estudantes são remunerados por seus serviços. A maioria dos cursos está relacionada com as especialidades estratégicas da Sociedade e conta com preceptores que pertencem ao Corpo Clínico do Hospital. O ano de 2011 foi encerrado com 48 residentes em oito especialidades médicas.



Cursos da escola técnica em 2011

Habilitação profissional em 2 anos

- Técnico em Enfermagem;
- Técnico em Farmácia;
- Técnico em Análises Clínicas;
- Técnico em Radiologia.

Habilitação profissional em 1 ano

- Técnico em Administração (ênfase em serviços de saúde).

Capacitação

- Copeiro Hospitalar;
- Atendimento ao Cliente;
- Camareiro Hospitalar;
- Rotinas Administrativas;
- Auxiliar de Lactário;
- Auxiliar de Cozinha.



Unidade Morato, onde são oferecidos cursos de graduação, técnicos e de especialização

Centro de Simulação Realística

O Instituto também apoia outras unidades da Sociedade, envolvendo-se em alguns de seus principais desafios de desenvolvimento de competências. Todos os treinamentos de funcionários para certificações e creditações da Sociedade são providos pelo Instituto. A intensidade de treinamento por colaborador é alta e supera padrões internacionais, tendo alcançando 42 horas por pessoa em 2011.

Os treinamentos são ministrados em 18 salas de aulas, uma sala de informática e uma sala de videoconferência, todas construídas por meio de doações. São utilizados também os recursos do Centro de Simulação Realística, que oferece condições para simular situações em que determinado procedimento ou comportamento deverá ser empregado, com foco na segurança do paciente. Planejado para ser referência em inovação tecnológica e geração de conhecimento por meio da capacitação de médicos e profissionais da saúde, o Centro desenvolve competências técnicas e comportamentais e propicia melhor retenção dos conhecimentos.

Além de treinar os colaboradores da Sociedade, o Centro de Simulação Realística também provê capacitação a profissionais da rede pública de saúde, por meio de uma unidade de Simulação Realística Móvel, adquirida em 2010. Em 2011 foram realizados treinamentos para profissionais da rede pública nos estados de Ceará, Distrito Federal, Pernambuco, Goiânia, Pernambuco, Pará, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Rio de Janeiro.

Treinamentos em saúde para instituições de saúde				
Número de participantes	2008	2009	2010	2011
Assistência Médica Ambulatorial/Programa Saúde da Família	3.555	7.234	8.378	14.175
Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch	3.405*	670	1.106	ND **
Inca, Anvisa, Transplantes, ICC	-	642	1.420	1.880
Total	6.960	8.546	10.904	16.055

*Inauguração do Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch.
**A partir de 2011 os treinamentos foram efetuados diretamente pelo Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch, em parceria com o Centro de Estudos e Pesquisa Dr. João Amorim (Cejam).

Treinamento no Centro de Simulação Realística					
	2008	2009	2010	2011	2011/2010
Número de participações	5.687	5.573	5.678	9.028	59%
Horas de treinamento	30.390	35.497	31.359	53.319	70%

eventos científicos

A área de eventos científicos do Instituto também promove a difusão do conhecimento por meio de encontros propostos por diferentes setores da Sociedade. Em 2011, foram realizados 51 eventos, 27% a mais que em 2010, como congressos, jornadas, seminários e simpósios de âmbito nacional e internacional, com 92% das vagas preenchidas. O número de eventos internacionais duplicou em 2011.

Nos últimos três anos, passaram por esses eventos quase três mil palestrantes, 20% deles vindos do exterior. Com a inauguração do Auditório Moise Safrá, no final de 2010, os eventos passaram a ter maior porte, o que contribuiu para o aumento de quase 40% das vagas ofertadas em relação a 2010.



excelência em cuidar do meio ambiente



materialidade neste capítulo

reciclagem

consumo
de água

gestão
de materiais

gestão
de resíduos

gestão
sustentável





gestão ambiental, uma prioridade

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o setor de saúde brasileiro respondia, em 2009, por 9,0% do PIB do País, movimentando cerca de R\$ 291 bilhões por ano em valores correntes (R\$ 337 bilhões em valores corrigidos em reais de 2011). Se o volume de recursos é expressivo, seus impactos ambientais também devem ser proporcionalmente relevantes. Contudo, o setor não é concentrado, ou seja, é formado por milhares de pequenas e médias instituições e por algumas centenas de grandes hospitais. Essa pulverização faz com que os impactos ambientais do setor de saúde sejam menos perceptíveis.

Contudo, hospitais e clínicas operam 24 horas por dia, sete dias por semana, atendendo milhares de pessoas, que às vezes percorrem grandes distâncias para chegar até eles.

Para se ter ideia da relevância do tema da gestão ambiental para os grandes hospitais, basta verificar que o volume de resíduos sólidos gerado pelo Hospital Israelita Albert Einstein alcança aproximadamente 10 toneladas/dia. Esta quantidade é equivalente ao volume de lixo gerado diariamente em municípios de pequeno porte no Estado de São Paulo.

A preocupação com a gestão ambiental não decorre apenas do impacto das atividades dos hospitais, mas também de aspectos éticos, pois instituições de saúde não devem colocar em risco as condições sanitárias do meio ambiente, visto que a saúde das pessoas depende delas. É com essa visão que a Sociedade atribuiu dimensão estratégica à questão ambiental e à gestão de sustentabilidade.

Do ponto de vista de governança, dois comitês foram criados para tratar desses assuntos. Um deles está subordinado à Mesa Diretora – o Comitê de Estratégia, Tecnologia, Qualidade, Inovação e Sustentabilidade; o outro se subordina à Diretoria Eleita – o Comitê de Responsabilidade Social e Sustentabilidade. No âmbito executivo, a responsabilidade é da Diretoria de Prática Assistencial, Qualidade e Segurança, à qual se subordina a Gerência de Saúde, Segurança e Meio Ambiente. ● GRI 4.9 e GRI 4.10

Esses dois comitês são responsáveis pela gestão do compromisso firmado voluntariamente pela Sociedade com o Pacto Global, iniciativa desenvolvida pela Organização das Nações Unidas (ONU), com o objetivo de mobilizar as organizações para a adoção de valores fundamentais e internacionalmente aceitos nas áreas de direitos humanos, relações de trabalho, meio ambiente e combate à corrupção, refletidos em 10 princípios.

Os dez princípios do Pacto Global

O Pacto Global advoga dez princípios universais, derivados da Declaração Universal de Direitos Humanos, da Declaração da Organização Internacional do Trabalho sobre Princípios e Diretos Fundamentais no Trabalho, da Declaração do Rio sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento e da Convenção das Nações Unidas Contra a Corrupção. São eles:

Direitos Humanos

1. As empresas devem apoiar e respeitar a proteção de direitos humanos reconhecidos internacionalmente; e
2. Assegurar-se de sua não participação em violações desses direitos.

Trabalho

3. As empresas devem apoiar a liberdade de associação e o reconhecimento efetivo do direito à negociação coletiva;
4. A eliminação de todas as formas de trabalho forçado e compulsório;
5. A abolição efetiva do trabalho infantil; e
6. Eliminar a discriminação no emprego.

Meio ambiente

7. As empresas devem apoiar uma abordagem preventiva aos desafios ambientais;
8. Desenvolver iniciativas para promover maior responsabilidade ambiental; e
9. Encorajar o desenvolvimento e difusão de tecnologias ambientalmente amigáveis.

Contra a corrupção

10. As empresas devem combater a corrupção em todas as suas formas, inclusive extorsão e propina.

Fonte: Pacto Global – Rede Brasileira

Em 2011, foi elaborado e aprovado o Plano Diretor de Sustentabilidade, com mais de 30 temas que se desdobram em diretrizes e planos de ações. No primeiro ano de implantação, o Plano Diretor de Sustentabilidade teve como foco os seguintes temas:

- Resíduos;
- Centro cirúrgico sustentável;
- Engenharia e ecoeficiência;
- Nutrição saudável;
- Fornecedores.

O Plano Diretor abrange as diversas áreas da Sociedade e estabelece o trabalho em conjunto para atender às diretrizes traçadas. Exemplo disso foi o grupo formado pelas áreas de Engenharia, Controle de Infecções, Meio Ambiente, Saúde e Segurança para estudar formas menos impactantes, mais seguras e viáveis para tratamento dos resíduos gerados. Como consequência desse trabalho, serão instalados os seguintes equipamentos na unidade Morumbi:

- Duas autoclaves, a serem utilizadas no tratamento de resíduos infectantes, para que eles deixem o hospital como resíduo comum; e
- Dois desidratadores de resíduos orgânicos, que auxiliarão na redução do volume de resíduos orgânicos. Não foram instalados em 2011, como previa a meta inicial, por falta de espaço físico adequado.

Também na Unidade Morumbi, a área onde são armazenados os resíduos será ampliada e readequada para atender às demandas crescentes do Hospital frente às ampliações.

Com suporte da área de Comunicação, serão promovidas novas campanhas de mobilização e conscientização para destacar a importância dos Agentes Verdes, colaboradores da Sociedade que atuam voluntariamente como agentes multiplicadores de práticas sustentáveis. Em 2012, o foco estará voltado para o impacto das atividades do dia a dia nas mudanças climáticas, sendo abordada a redução do desperdício de insumos, recursos e alimentos, além da redução, coleta adequada e reciclagem de resíduos, entre outras.



Adesão ao Programa Brasileiro GHG Protocol

Para dar transparência e referendar o seu comprometimento com a sustentabilidade, a Sociedade aderiu, em 2011, ao Programa Brasileiro *GHG Protocol*, e foi a única instituição de saúde a publicar o inventário de emissão de gases de efeito estufa, que teve como referência o ano base de 2010.

O Programa Brasileiro *GHG Protocol* é uma iniciativa do Centro de Estudos em Sustentabilidade (GVces), da Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas (EAESP/FGV), em parceria com o *World Resources Institute* (WRI). Tem como objetivo estabelecer uma cultura de elaboração e publicação de inventários corporativos de emissões de gases de efeito estufa no país.

Consciente dos impactos ambientais causados pelo setor de saúde, além de monitorar as suas emissões, a Sociedade vem traçando políticas e executando ações que reduzam a emissão de gases de efeito estufa, como forma de oferecer a sua contribuição para a sustentabilidade do planeta. Nos últimos dois anos, as emissões por combustão estacionária da Sociedade caíram 54%. A principal razão foi substituição do óleo diesel utilizado para a geração de energia em situações de emergência (mais informações na página 110). ● GRI EC2

Em 2011, o Hospital também tomou a iniciativa de levantar o impacto de dois gases de efeito estufa, provenientes de gases anestésicos, sendo que os mesmos não são considerados pelo Painel Intergovernamental de Mudanças Climáticas (IPCC) para inclusão no Inventário de Emissões.

Os gases sevoflurane e isoflurane são gases orgânicos halogênicos usados para indução e manutenção de estados anestésicos durante a anestesia geral. Embora a contribuição individual desses gases para o aquecimento global seja consideravelmente menor em relação à de gases como o metano, óxido nitroso, entre outros, este é um mercado em expansão que pode tornar tais gases contribuintes significativos no total de emissões mundiais.

No ano, o Hospital Albert Einstein consumiu aproximadamente 14 litros de isoflurane e 244 litros de sevoflurane, que representam em toneladas de carbono equivalente uma contribuição de aproximadamente 27 e 124 toneladas respectivamente. ● GRI EN17

Evolução da emissão de gases efeito estufa (EN16) ● GRI EN16

	2009	2010*	2011**
Emissões escopo 1*			
Combustão estacionária	5.569	4.542	2.537
Fontes móveis	22	38	44
Equipamentos de refrigeração/Ar condicionado	1	18	55
Total escopo 1	5.592	4.598	2.637
Emissões escopo 2**			
Eletricidade comprada e consumida	772	1.917	2.379
Total escopo 2	772	1.917	2.379
Total de emissões de GHG escopo 1 + 2	6.364	6.515	5.015

*Devido a mudanças na base de dados do GHG Protocol Brasileiro, após a divulgação do relatório o índice de 2010 foi alterado.
**No cálculo feito em 2011 foi utilizada a ferramenta do GHG disponibilizada em 2011, referente a 2010.

Fontes de outras emissões indiretas ● GRI EN17

	Emissões tCO2e 2010	Emissões tCO2e 2011
Viagens e aeronaves	618	1.320
Disposição de resíduos em aterros sanitários	423	561*
Disposição de resíduos em incineradores	80	29
Equipamentos e veículos utilizados em obras de construção civil	399	187
Fontes móveis**	3.065	6.089
Total	4.585	8.186

* Esse dado refere-se à contribuição de emissão de gases de efeito estufa, dos resíduos dispostos em aterro sanitário somente no ano de 2011. Por um período de aproximadamente 65 anos a emissão acumulada será de aproximadamente 2.547 tCO2e dos resíduos descartados em 2011.
** Esse dado refere-se à estimativa de emissões proveniente de veículos para transporte de funcionários. Foi considerada a emissão dos ônibus fretados (1530tCO2e) e estimativa de carros de funcionários que possuem o benefício do estacionamento(4.559tCO2e). Em 2011 houve aumento na quantidade de vagas oferecidas a funcionários. ● GRI EN29

Emissão de substâncias destruidoras da camada de ozônio ● GRI EN19

Em kg

Tipo de gás	2010	2011
HCFC-22	219,30	151,20
HFC-134 A	14,37	21,78
HCFC 141-B	4,00	7,00
Total	237,67	179,98

No hospital os principais gases que causam danos à camada de ozônio utilizados em equipamentos de refrigeração e procedimentos de congelamento intraoperatório (anatomopatológico) são os HCFC-22, HCFC 134B e os HFC-134 A. Os dados acima foram extraídos do Relatório do Protocolo de Montreal disponível no site do Ibama.

Em 2011 foi estabelecida uma meta corporativa de redução de 26% (apenas para escopo 1 e 2) com relação a 2010, considerada bastante arrojada para o segmento. Para estabelecer esta meta, foram levadas em consideração as melhorias previstas em infraestrutura para redução do consumo de energia, gás natural e óleo diesel. A expansão das Unidades e o consequente aumento no número de atendimentos, bem como no consumo de insumos, levou a uma redução de 23% de gases de efeito estufa. A Sociedade acredita que a melhor maneira de reduzir o impacto de suas atividades nas mudanças climáticas é, primeiramente, atuar na eficiência dos processos. ● GRI EN18

metas para 2012



De acordo com os compromissos aprovados no Plano Diretor de Sustentabilidade, um conjunto de iniciativas será implementado pela Sociedade no decorrer de 2012, a fim de proporcionar melhorias na gestão ambiental de todas as Unidades.

Na Unidade Morumbi, está definida a instalação de:

- Sensores nas salas de cirurgia, para otimizar as trocas de ar e a temperatura nos períodos em que a sala não é utilizada;
- *Fan coil*, um modelo de condicionador de ar que utiliza água gelada ao invés de gás refrigerante, na sala de *no break* do Auditório Moise Safra, a fim de manter os sistemas de climatização desligados quando não estiverem ocorrendo eventos;
- Automação nas áreas em que há luz natural, para eliminar o uso desnecessário da iluminação artificial;
- Sistema eólico regenerativo para suprir o consumo de energia elétrica em determinadas áreas, como por exemplo o *atrium*; e
- Vasos sanitários de três litros, em substituição aos de seis litros por acionamento. Além disso, será finalizado o estudo do sistema hidráulico regenerativo para geração de energia através do aproveitamento do sistema de água de condensação.

Na nova Unidade Alphaville, em construção, serão instalados:

- Sistema solar para aquecimento de água; e
- Medidores de consumo de água para monitoramento *on-line*.

Já na Unidade Morato ocorrerá:

- Substituição do sistema de geração de água gelada por um equipamento mais eficiente; e
- A instalação de medidores de consumo para monitoramento *on-line*.

A Unidade Vila Mariana receberá a instalação do sistema de recirculação para pré-aquecimento de água com sistema de ar condicionado a gás natural, e na Unidade Jardins também serão instalados medidores de consumo de água para monitoramento *on-line*.

Reutilização de materiais de uso único em ambiente hospitalar

Os materiais descartáveis utilizados em ambiente hospitalar impactam fortemente a geração de resíduos. O uso desses materiais envolve questões de segurança, razão pela qual é regulado por legislação específica. No entanto, a literatura científica já demonstra a possibilidade de reutilização segura de certos materiais, desde que reprocessados adequadamente, como prática ambientalmente amigável.

O tema ainda é incipiente no Brasil, mas já avançou em alguns países. A Sociedade pretende estimular essa reflexão no âmbito da Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAH), para que essa entidade possa levar à apreciação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), uma proposta para a construção conjunta de protocolos de reprocessamento de artigos de uso único, como já ocorre em outros países.

Resíduos gerados por tipo e método de disposição ● GRI EN22

Tipo	2009	2010	2011	Método de disposição
Resíduo infectante (t)	902	1.169	1.114	Desativação eletrotérmica
Resíduo não reciclável (t)	1.677	2.041	2.293	Aterro sanitário
Resíduo reciclável (t)	616	659	369	Reciclagem
Resíduo químico (t)	não medido	13	8	Incineração
Resíduo de laboratório (t)	não medido	5	5	Incineração
Rejeito radioativo (t)	não medido	3	1	Após decaimento, enviado para desativação eletrotérmica
Pilhas e baterias (t)	não medido	0,40	0,44	Descontaminação e reciclagem
Acumulado (t)	3.195	3.890	3.790	
Lâmpadas fluorescentes (unidades)	não medido	20.726	15.167	Descontaminação e reciclagem

Observação: medição nas Unidades Morumbi, Alphaville, Vila Mariana, Ibirapuera, Jardins, Morato e Perdizes-Higienópolis

Evolução do volume de resíduos

GRI EN24

(em toneladas)

	2009	2010	2011
Papelão	210,44	214,32	244,47
Ferro	79,29	67,28	40,35
Latinhas	1,14	1,20	1,24
Alumínio	5,62	6,73	2,45
Papel	26,06	35,86	49,34
Plástico*	26,35	40,29	30,44
Cobre	0,66	1,60	0,06
Inox	2,58	0,13	0,30
Metais	0,02	-	-
Chumbo	-	-	-
Obras	263,98	291,67	-

*Em agosto de 2011 houve problemas com descarte incorreto de plásticos recicláveis, que levou à suspensão da coleta desse material. Por essa razão, foram descartados aproximadamente 30 toneladas de plástico como resíduo comum em aterro sanitário.

A Sociedade obteve uma receita de R\$ 83 mil em 2009 e R\$ 88 mil em 2010 com a venda dos recicláveis. A renda foi destinada a ações sociais na comunidade de Paraisópolis. Em 2011 o destino do recurso continuou o mesmo e a receita foi de R\$ 73 mil, 17% menos que no ano passado.

(-) representa itens não enviados à reciclagem.

O papel sulfite utilizado nas impressoras e copiadoras é certificado pelo *Forest Stewardship Council (FSC)*, que atesta o manejo correto de florestas.

Evolução do consumo de água, por fonte

GRI EN8

(m³)

Fonte	2009	2010	2011
Concessionária	237.445	273.952	350.991
Poço próprio	56.623	64.540	20.635
Total	294.068	338.492	371.626

Obs.: em 2011 os poços artesianos das Unidades Vila Mariana e Morumbi foram desativados.

Evolução do consumo de energia elétrica

GRI EN4

(MWh)

2009	2010	2011
31.488	37.391	45.995

Evolução do consumo de energia por fonte

GRI EN33

Fonte de energia	Forma de geração	2009	2010	2011
Óleo diesel (l)	Geradores de emergência e frota própria	1.341.797	1.703.205	130.861
Gasolina (l)	Frota própria	8.141	7.500	11.497
Álcool (l)	Frota própria	20.927	7.860	4.310
Gás natural (m³)	Aquecedores de passagem, geradores de vapor e painéis	984.173	1.059.447	1.182.032

Telhado verde na Unidade Morumbi



construções sustentáveis

Desde 2006 as construções realizadas pela Sociedade passaram a ser feitas com base em critérios sustentáveis, seja para novas edificações ou reforma de prédios antigos. A partir de então, todas as obras vêm atendendo aos critérios preconizados pelo *Green Building Council* no sistema *Leed* (*Leadership in Energy and Environmental Design*)⁴.

A Sociedade busca continuamente novas práticas e tecnologias capazes de melhorar o desempenho socioambiental das edificações, seja no padrão arquitetônico, no conforto e adequação ergonômicos ou ainda no consumo de água, energia elétrica e gás natural. Realiza-se a busca ativa de equipamentos, materiais e sistemas capazes de gerar maior conforto para os colaboradores e, ao mesmo tempo, diminuir o consumo de recursos naturais. Por exemplo, em 2006, a Unidade Morumbi consumia aproximadamente 23 mil m³ de água por mês. Em cinco anos, a Unidade quase triplicou seu tamanho, mas manteve o consumo de água em 26 mil m³/mês. Melhorias no sistema de iluminação também trouxeram benefícios, com queda significativa no consumo de energia. Se nenhuma melhoria tivesse sido feita, ao invés de consumir ao redor de 14 mil MWh por ano, a Instituição estaria consumindo cerca de 37 mil MWh. ● GRI EN5

Em relação ao consumo de energia elétrica, o destaque de 2011 foi a subestação de 34,5 KV na Unidade Morumbi, inaugurada em fevereiro. A energia elétrica vem direto da subestação de Traição, da AES Eletropaulo, e cobre toda a demanda da Unidade. Essa iniciativa proporcionou uma oferta de energia elétrica mais estável para o Hospital, com redução substancial no consumo de óleo diesel para gerar energia elétrica em situações de emergência. Com isso, a emissão de carbono no Hospital reduziu-se significativamente. Houve melhoria também para a comunidade do entorno que, além da menor geração de CO², foi beneficiada com a exclusão da Sociedade do sistema de distribuição de energia elétrica antes compartilhado com toda a região. ● GRI EN6

A lista de realizações mais relevantes em 2011 inclui ainda: ● GRI EN26

- Continuação do processo de certificação *Leed* da Unidade Perdizes-Higienópolis. O certificado deverá ser expedido no início de 2012;
- Início da certificação *Leed* do novo prédio da Unidade Morumbi. A obra concluída em 2011 deverá ser certificada no final de 2012 ou início de 2013;
- Início da construção da nova Unidade Alphaville, um prédio que, como os demais, seguirá os preceitos do *Green Building Council*;
- Reforma do prédio dedicado à internação prolongada na unidade Vila Mariana com

⁴Desenvolvido pelo *Green Building Council* (USGBC) em 2000, o sistema *Leed* é constituído por critérios e especificações para o projeto, construção, operação, manutenção e reforma de edificações. A certificação *Leed* é feita mediante verificação independente, atestando que uma edificação foi projetada, construída ou reformada com a preocupação de preservar e promover a saúde, o bem-estar humano e o meio ambiente. Os critérios voltam-se principalmente para o consumo de recursos naturais, valorizando a economia de água e a eficiência energética em soluções de iluminação e refrigeração, além do uso de materiais, técnicas e soluções que preservem o meio ambiente local e estimulem o desenvolvimento local sustentável.



projeto e execução sustentáveis. Nessa edificação, todo o aquecimento de água passou a ser feito a partir da energia solar. Foram instalados 50 m² de placas de aquecimento solar, com redução de 35% no consumo de gás natural para aquecimento de água;

Centro de comando da subestação de energia da Unidade Morumbi

- Instalação de novo sistema de refrigeração de água da Unidade Morumbi. Antes da troca, o consumo era da ordem de 1,3 Kw/TR. Hoje, é de 0,7 Kw/TR (indicador de eficiência de um equipamento de ar condicionado, onde TR – tonelada de refrigeração – equivale a 12.000 BTU/h);
- Consolidação do sistema de supervisão e automação predial, incluindo iluminação e ar condicionado de todas as instalações da Unidade Morumbi. A implantação teve início há três anos e o pico de implantação foi em 2011, com conclusão prevista para abril de 2012. O sistema traz economias substanciais no consumo de energia elétrica e de água. Também automatiza o funcionamento do ar condicionado e do sistema de iluminação, que nos ambientes administrativos são desligados automaticamente entre 19 horas e 6 horas da manhã, permitindo o acionamento local de iluminação e ar condicionado, se necessário;
- Instalação de 150 m² de telhados verdes na subestação de energia elétrica e no Auditório Moise Safra, com uso de material reciclado de borracha, aplicado sobre a cobertura existente, proporcionando maior retenção de água e melhor isolamento térmico. ● GRI EN7

A substituição dos sistemas de ar condicionado nas Unidades Morato, Jardins e Ibirapuera, prevista anteriormente para ocorrer em 2011, deverá ocorrer em 2012 – os recursos já estão previstos no orçamento. Outra meta não cumprida em 2011 foi a substituição das novas bacias sanitárias dos banheiros da Unidade Morumbi, adiada para 2012 em função de atraso na importação das bacias. Com as substituições, o consumo de água cairá 50%, passando de seis para três litros no acionamento da descarga.

Descarte de água

(m³) ● GRI EN21

2009	2010	2011
267.959	311.112	365.436

O cálculo de volume do descarte de efluentes é feito da seguinte forma: volume descartado = 100% do abastecimento da concessionária + 70% do abastecimento dos poços próprios, pois se considera que 30% do abastecimento de água dos poços são perdidos nos processos de condensação das torres de resfriamento. São realizadas análises com a periodicidade semestral, conforme o artigo 19 A da Lei 997, de 31 de maio de 1976.

engajamento em campanhas

Como forma de contribuir para que a sustentabilidade esteja cada vez mais presente no cotidiano e na vida das pessoas, a Sociedade apoia, participa e desenvolve iniciativas que funcionam como instrumentos de conscientização e de mobilização. Um bom exemplo foi o engajamento na Hora do Planeta, campanha mundial liderada pela Rede WWF, que é um ato simbólico de alerta para os riscos do aquecimento global. Foi realizada no dia 26 de março de 2011, das 20h30 às 21h30. A Sociedade participou apagando as luzes em todas as suas Unidades. Na Unidade Morumbi, foram apagadas as luzes do *atrium*, do prédio que abriga as áreas administrativas, do prédio dedicado aos consultórios médicos e do Auditório Moise Safra, bem como de todos os holofotes externos. Além dessas ações, a Sociedade mobilizou os seus funcionários por meio de peças de comunicação digital, visando ampliar o engajamento em prol da saúde do planeta.



Já na Semana do Meio Ambiente, como um alerta para as questões ambientais, a Sociedade promoveu duas iniciativas: o concurso “Mostre a sua Atitude Consciente”, por meio do qual os funcionários enviaram frases com ações desenvolvidas em casa ou em qualquer local em prol do meio ambiente, e as dez melhores atitudes foram premiadas com um *Smart Box Zen & Spa*; e a Exposição “O Einstein e a Sustentabilidade”, que foi montada na Unidade Morumbi, no Auditório Moise Safra, e ficou aberta ao público entre os dias 6 e 8 de junho de 2011. A programação da semana, contou, ainda, com apresentações de teatro, entre outras atrações.

A campanha desenvolvida pela Sociedade em 22 de março de 2011, Dia Mundial da Água, para os funcionários, buscou conscientizar e promover o uso racional desse recurso e, ao mesmo tempo, dar visibilidade às iniciativas implantadas pela Sociedade, como a substituição de vasos sanitários e torneiras, a instalação de sistema de tratamento de água e de redutores de vazão em torneiras e chuveiros, e reutilização de água de chuva, as quais promovem importante redução no uso desse recurso.

No dia 21 de setembro, Dia da Árvore, a Sociedade realizou nova campanha para funcionários, com dicas e práticas sustentáveis, como o consumo consciente, estímulo à aplicação dos 3 “Rs” (reduzir, reutilizar e reciclar), uso racional de energia, entre outras ações em prol do equilíbrio da vida no planeta.

Ainda visando conscientizar os funcionários sobre os impactos causados pelo uso excessivo de veículos individuais, a Sociedade incentivou a carona solidária em apoio ao Dia Mundial Sem Carro, mobilização global realizada em 22 de setembro. Por meio do uso de canal na intranet foi possível promover a troca de informações para combinar caronas. Também houve estímulo à prática de caminhada como atividade física e o uso de bicicleta como meio de transporte, além de indicar o uso dos serviços públicos (ônibus, trem ou metrô), por pelo menos um dia da semana.

Eventos internacionais

Com o objetivo de fortalecer sua marca junto a um público formador de opinião e demonstrar seu engajamento efetivo com a sustentabilidade, a Sociedade participou do Fórum Mundial de Sustentabilidade, ocorrido em Manaus, de 24 a 26 de março de 2011. O evento reuniu cerca de 800 líderes mundiais.

A Sociedade também participou da Cúpula C40, que aconteceu na cidade de São Paulo, em junho de 2011. O C40 é um fórum internacional criado por Ken Livingstone, prefeito de Londres, para reunir grandes cidades do mundo e traçar formas de cooperação para a redução das emissões de gases de efeito estufa e promover ações entre o grupo de cidades e as empresas, o poder público e a sociedade, contra a mudança climática global.

Entre outras contribuições, a Sociedade colaborou no preparo do documento que apontou soluções para evitar problemas de saúde na população, relacionados, por exemplo, à geração de resíduos e poluição do ar.

excelência
em gestão



materialidade
neste capítulo

gestão
sustentável

prestação de contas
sobre financiamentos
públicos

conhecimento
e inovação

a retaguarda também é de qualidade

Para conquistar lugar de destaque entre as instituições de saúde da América Latina, a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein fez mais do que oferecer serviços de excelência em assistência à saúde. Em um ambiente fortemente marcado pela inovação, superação e meritocracia, a Sociedade também soube estruturar e profissionalizar a sua administração, desenvolvendo um padrão de gestão comparável aos das melhores organizações do mundo.

As áreas corporativas são o melhor exemplo dessa premissa. O Programa Einstein de Melhoria de Processos colocou em andamento quase 80 projetos ao longo do ano, envolvendo diretamente cerca de 500 funcionários de todas as diretorias.

Iniciativa pioneira no mercado de saúde da América Latina, o Programa foi implantado em 2009 e criou uma cultura de resolução estruturada de problemas relacionados a processos. O foco é a excelência operacional e busca sempre otimizar a utilização de recursos para conseguir resultados cada vez melhores. O início ocorreu com um pequeno grupo de *experts* contratados no mercado, a partir do qual foi criada uma estratégia de treinamento e compartilhamento de conhecimento.

Inspirado na metodologia *Lean Seis Sigma*, o programa cria ondas sucessivas de transmissão de conhecimento, nas quais são formados os líderes dos projetos de melhoria, chamados *lean belts* no primeiro nível, depois *green belts* e, por fim, *black belts* – o estágio mais avançado do especialista em melhoria de processos. Em dois anos, o programa formou 107 *lean belts*, 29 *green belts* e 21 *black belts*.

Resultados do Programa Einstein de Melhoria de Processos

	2010	2011
Número de <i>lean belts</i> capacitados	50	57
Número de <i>green belts</i> capacitados	12	17
Número de projetos <i>black belts</i>	6	15
Projetos finalizados no ano	45	62
Auditoria em processos melhorados	35	117



Pátio de estacionamento da Unidade Morumbi

Um dos projetos visou a melhoria do serviço de estacionamento da Unidade Morumbi, que era, até o ano passado, a principal fonte de reclamações de usuários. A média era de 25 reclamações para cada dez mil veículos manobrados. Iniciado em abril e concluído oito meses depois, o projeto de melhoria fez o índice de reclamações cair mais de 90%, situando-se hoje em 1,8 queixa para cada dez mil veículos. ● GRI PR5

Resultados relevantes também foram obtidos no projeto de redução do tempo de preparação das salas de cirurgia, medido do final de uma cirurgia até a liberação da sala para entrada do próximo paciente. Houve queda de 40% nesse tempo, equivalentes a 13 minutos para cada sala. Em termos práticos, é como se o Hospital passasse a dispor de mais uma sala em cada um de seus dois centros cirúrgicos.

Os resultados obtidos neste programa animaram a Sociedade a implantar, no final do ano, a Fábrica de Processos, voltada para o atendimento às áreas da Sociedade que têm necessidade de melhorar e reestruturar seus processos de gestão. O primeiro atendimento será dado pela Gerência de Processos, que fará o diagnóstico e o desenho da solução. Caso a recomendação seja pelo uso de recursos tecnológicos, o projeto é encaminhado à área de Tecnologia da Informação, que vai prover o suporte adequado.

consultoria a outros hospitais

A Sociedade desenvolveu seus conhecimentos sobre gestão hospitalar a ponto de julgar conveniente estruturar uma área especializada na prestação de serviços de consultoria a hospitais e instituições de saúde de maior complexidade. Trata-se do Instituto Israelita de Consultoria e Gestão.

Um dos projetos executados em 2011 teve como foco a elaboração do plano estratégico para uma clínica de Salvador interessada em transformar-se em um hospital de referência. O projeto será implementado num prazo de dois anos, ao final dos quais a clínica, inicialmente com 40 leitos, passará a ter 200, com todos os processos – da assistência à saúde à gestão de hospitalidade – desenhados com o apoio da Sociedade.

Outro projeto em andamento teve como objetivo a entrega de um plano de ação ao Ministério da Saúde de Angola, prevendo a implantação e melhoria operacional de equipamentos de saúde pública em um bairro de Luanda, a capital, a partir de 2012. O projeto aguarda parecer do governo angolano.





Instalações
do novo
datacenter

Em 2011, as principais realizações em tecnologia da informação foram as seguintes:

- Novo *datacenter* – Construído em área de 150 m² no Bloco A1 da Unidade Morumbi, o novo *datacenter* passou a concentrar todos os equipamentos, antes espalhados em três locais. Os servidores antigos tornaram-se virtuais, isto é, passaram a compartilhar seus recursos com um único servidor real. Com 320 servidores (físicos e virtuais), o novo *datacenter* ampliou a capacidade de processamento e armazenamento de dados, com maior disponibilidade, melhor *performance*, menor demanda por espaço físico e menor consumo de energia elétrica. Além disso, o novo *datacenter* possui funcionalidades como otimização de ar condicionado e sistema de iluminação por LED, o que significa menor consumo de energia elétrica. O investimento total foi de aproximadamente R\$ 4 milhões.
- Ambiente de contingência para o PACS – Outra iniciativa importante foi a criação de ambiente de contingência para o PACS (*Picture Archiving and Communication System*)⁵, utilizado no processo de diagnóstico por imagem. Em 2010, o sistema teve problemas de indisponibilidade por algumas horas, o que pode representar risco para a segurança de alguns pacientes. O novo ambiente tem capacidade adequada para o atendimento a emergências.

⁵Sistemas de Comunicação e Arquivamento de Imagens são softwares utilizados em redes de computadores que lidam com a digitalização, pós-processamento, distribuição e armazenamento de imagens de exames clínicos. As imagens são obtidas de equipamentos de ultrassonografia, ressonância magnética, tomografia computadorizada, endoscopia, mamografia e radiografia. O sistema substitui filmes radiográficos por imagens digitais.



Para 2012, planejam-se melhorias nos três principais sistemas de gestão do hospital:

- PACS – O sistema que armazena e disponibiliza, de forma *on-line*, laudos e imagens de exames clínicos para médicos logados na rede do Einstein sofrerá *upgrade* para disponibilizá-los também na internet, para médicos e pacientes, conferindo maior agilidade ao serviço. Ao mesmo tempo, vai permitir a desmaterialização do processo, tornando-o mais sustentável.
- Sistema de Gestão Hospitalar (SGH) – Sofrerá *upgrade* visando incorporar a última versão disponível do sistema.
- SAP ERP⁶ – Também sofrerá *upgrade* e receberá novos módulos, como os de controle orçamentário e informações gerenciais.

Além disso, em 2012 as principais informações e serviços prestados pela Sociedade no endereço www.einstein.br serão disponibilizados para tablets, ampliando a acessibilidade do conteúdo existente na internet.

⁶Do inglês *Enterprise Resource Planning* (Sistemas Integrados de Gestão Empresarial). São sistemas de informação que integram todos os dados e processos de uma organização em um único ambiente, possibilitando a automação e armazenamento de todas as informações da rotina operacional. SAP é o nome da empresa alemã que desenvolveu o sistema utilizado na Sociedade.



Call center da
Sociedade, na
Unidade Vila
Mariana

segmentação de clientes e públicos

● GRI PR5

O desenvolvimento de produtos e serviços segmentados é missão da área Comercial da Sociedade, remodelada em 2011 para melhorar o relacionamento com todos os públicos com os quais a Sociedade se relaciona: pacientes, médicos, operadoras de planos de saúde, corretoras de saúde e empresas. Para cada um desses segmentos, foram criadas soluções de atendimento e tratamento personalizadas, com parâmetros de custos específicos e diferenciados, com enfoque preventivo e assistencial.

Também foram criados processos mais transparentes de análise e de prestação de contas, que permitiram o estabelecimento de relações mais próximas com os diversos usuários, resultando em ganhos para as partes envolvidas. Para cada público, foram criados novos materiais de comunicação para apresentar os serviços disponíveis.

Para 2012 estão previstas ações para aprofundar o relacionamento com as empresas para um melhor entendimento de suas necessidades, de forma a permitir o desenvolvimento de soluções diferenciadas. Também serão implementadas ações direcionadas às corretoras de saúde, médicos e pacientes de outras regiões do país.

O aprimoramento da qualidade dos serviços prestados aos pacientes, em seus detalhes, foi motivo de um grande esforço da Sociedade em 2011. Da mesma forma, foi grande também o esforço para refinamento dos mecanismos utilizados para aferir a satisfação dos usuários em relação à experiência com o Einstein, não apenas com a assistência à saúde, mas em toda a amplitude de serviços.

As ações de comunicação e marketing para fortalecimento da marca Einstein utilizaram, em 2011, uma estratégia baseada na sinergia entre diferentes plataformas. A Sociedade manteve a veiculação semanal de uma página na revista Veja, estratégia iniciada em 2009 para divulgar conteúdo sobre saúde. Em paralelo, foram veiculadas campanhas de divulgação das especialidades estratégicas, em jornais e revistas de grande circulação. O site da instituição foi adaptado para privilegiar o tema em exposição nas campanhas.

A preocupação com os detalhes também orientou as melhorias no *call center* da Sociedade. Antes ligado à área de Medicina Diagnóstica e Preventiva, em 2011 esse departamento foi transferido para a área de Marketing. Todos os 180 funcionários do *call center*, que atende pelo número (11) 2151-1233, recebem treinamento e capacitação para atendimento ao público. Alguns serviços passaram a ser feitos por profissionais especializados, como a indicação de médicos para quem busca por assistência à saúde, feita por enfermeiros preparados para identificar os profissionais mais indicados para cada caso. Além disso, o *call center* recebeu equipamentos que permitem dimensionar a necessidade de posições de atendimento de acordo com o volume de ligações.

A melhoria da qualidade do diálogo ocorreu em diversas frentes de gestão, incluindo o relacionamento com a imprensa. Em 2011 a equipe de Assessoria de Imprensa da Sociedade foi reconhecida pela revista Negócios da Comunicação com um prêmio especial, criado para distinguir anualmente as empresas que melhor se comunicam com os jornalistas, na opinião dos próprios jornalistas. Foram 30 setores pesquisados, dentre eles o de Saúde, e em cada um deles três organizações foram selecionadas como as melhores no relacionamento com a imprensa, num universo de 25 mil jornalistas brasileiros. O trabalho, realizado pela H2R Pesquisas e auditado pela BDO, avaliou quesitos como facilidade de acesso, conteúdo fornecido e agilidade no atendimento.

Em 2011, a Sociedade foi alvo de 641 inserções na mídia, considerando reportagens, notas e artigos em jornais, revistas, emissoras de rádio e TV nacionais e internacionais. A instituição também promoveu, em novembro, o 7º Curso de Jornalismo, cujo objetivo foi capacitar profissionais da imprensa para a cobertura de temas atuais de saúde. Nesta edição, o curso registrou a inscrição de 77 jornalistas de todo o Brasil, dos quais 33 participaram de todas as atividades e receberam o certificado de conclusão.

engajamento de fornecedores

Em 2011, a Sociedade iniciou esforços pelo engajamento de fornecedores em padrões de gestão que contemplem os aspectos da sustentabilidade. No segundo semestre a Sociedade promoveu um encontro com os principais fornecedores da Engenharia Clínica para apresentar suas expectativas, em especial sobre as cláusulas contratuais ambientais e sociais que impedem o trabalho forçado ou análogo ao escravo, bem como o trabalho infantil, que são práticas institucionais e começarão a compor o processo de avaliação dos fornecedores em 2012. ● GRI HR6 ● GRI HR7

Em 2011 a Diretoria de Suprimentos e Logística também produziu o Manual de Fornecedores, um instrumento de orientação e de estabelecimento das regras institucionais. Na elaboração desse manual, que contou com a inserção de preocupações com os Dez Princípios do Pacto Global, foram ouvidos clientes internos e fornecedores, num diálogo para garantir que o resultado fosse a expressão das diversas visões. Em 2012, a Sociedade pretende ampliar o relacionamento com os fornecedores para que contribuam com a melhoria contínua das boas práticas do Manual.

resultados financeiros

● GRI EC1 ● GRI EC4

Por ser uma instituição sem fins lucrativos, a Sociedade encara o desempenho financeiro não como um fim em si mesmo, mas como meio para o cumprimento da missão. Nos últimos anos, as receitas financeiras da Sociedade vêm crescendo de forma vigorosa, como resultado dos investimentos realizados para alavancar seu crescimento. Tal esforço é feito porque, na medicina moderna, a excelência da assistência ao paciente se desenvolve em ritmo proporcional à escala de atendimento – a chamada “casuística”, onde quanto maior for o número de casos atendidos, maior será a sua qualidade.

Nos últimos cinco anos, a Sociedade investiu R\$ 1,15 bilhão em expansão da capacidade de atendimento, substituição e atualização de bens e equipamentos, infraestrutura e automação. Para os próximos cinco anos a previsão de investimento é de cerca de R\$ 1 bilhão.

Em consequência, as receitas da Sociedade continuaram crescendo em 2011. Alcançaram R\$ 1,38 bilhão, com crescimento de 24,3% sobre o ano anterior – o maior dos últimos cinco anos. Os custos e as despesas foram de R\$ 1,31 bilhão, com acréscimo de 24,1%, que incluíram a apropriação do montante excedente de projetos com o Ministério da Saúde de 2010 de R\$ 18,6 milhões. O resultado do período foi de R\$ 106,6 milhões, um crescimento de 17,5% sobre o ano anterior. O resultado antes dos juros, depreciação e amortização foi de R\$ 149,8 milhões, um crescimento de 18,1% sobre o ano anterior.

Como fonte de recursos, além do resultado dos serviços que presta, a Sociedade recebeu, em 2011, doações no valor de R\$ 33 milhões, além de R\$ 156 milhões em financiamentos obtidos com o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES).

Quanto aos recursos utilizados nas ações sociais do Instituto Israelita de Responsabilidade Social, em 2011 foram investidos R\$ 156 milhões de recursos próprios em diversos projetos de assistência à saúde e desenvolvimento institucional do SUS. O repasse de recursos da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, para execução das parcerias públicas, atingiu quase R\$ 183 milhões.

Covenants da gestão financeira da Sociedade

1. Alavancagem	Participação de recursos de terceiros no capital total empregado operacional. O limite fixado é de 30% da receita. A Sociedade financia parte da expansão com recursos de terceiros a um custo total menor que o custo de oportunidade (CDI).
2. Caixa	A disponibilidade de caixa para comportar eventuais frustrações de receita ou outras contingências deve ser de no mínimo 25% da receita.
3. Investimentos e juros	A geração de caixa total (EBITDA e juros ativos) deve financiar os investimentos e os juros da dívida. O uso de recursos de terceiros em momentos de expansão transforma-se, no futuro, em amortizações, juros passivos e geração de caixa operacional (EBITDA).
4. Endividamento	A cobertura do endividamento não deve ultrapassar o dobro da geração de caixa operacional, podendo temporariamente alcançar 2,5 vezes. O limite superior visa comportar o financiamento de picos de investimento.

Demonstrações do resultado

(R\$ milhares)

	2009	2010	2011	Δ2010/2011
Receitas	998.114	1.110.056	1.380.319	24,3%
Despesas	966.616	1.055.551	1.309.560	24,1%
Resultado operacional	31.498	54.505	70.759	29,8%
Total do resultado financeiro	43.749	36.181	35.809	-1,0%
Resultado do exercício	75.247	90.686	106.568	17,5%

Balanço patrimonial

(R\$ milhares)

	2009	2010	2011	Δ2010/2011
Total do ativo circulante	771.817	676.868	827.285	22,2%
Outros ativos não circulantes	33.211	31.529	45.153	43,2%
Intangível	40.590	45.941	40.374	-12,1%
Imobilizado	953.308	1.120.276	1.207.875	7,8%
Diferido	17.421	14.003	10.286	-26,5%
Total do ativo não circulante	1.044.530	1.211.749	1.303.688	7,6%
Total do ativo	1.816.347	1.888.617	2.130.973	12,8%
Total do passivo circulante	204.103	211.834	235.009	10,9%
Total do passivo não circulante	279.830	253.683	366.296	44,4%
Total do patrimônio social	1.332.414	1.423.100	1.529.668	7,5%
Total do passivo e do patrimônio social	1.816.347	1.888.617	2.130.973	12,8%

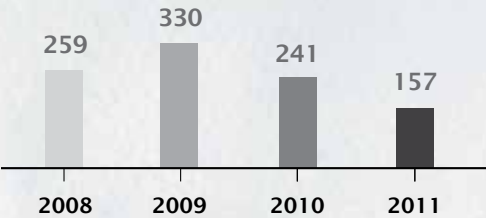
Despesas de capital

(R\$ milhões)

Terrenos e edifícios	81,4
Plano Diretor	77,8
Reformas	3,6
Tecnologia e automação	41,1
Sistemas e aplicativos	9,4
Instalações e telefonia	20,4
Equipamentos de informática	11,3
Equipamentos médicos	23,2
Máquinas e equipamentos	3,9
Móveis e utensílios	5,8
Outros	1,9
Total	157,4

Evolução do dispêndio de capital

(Em R\$ milhões)



diretorias e conselhos

DIRETORIA ELEITA

MANDATO: DE 6/12/2010 ATÉ 6/12/2016

Claudio Luiz Lottenberg
Presidente

Alexandre Fix
Vice-presidente

Claudio Schvartsman
Vice-presidente

Dominique José Einhorn
Vice-presidente

Eduardo Zlotnik
Vice-presidente

Flávio Tarasoutchi
Vice-presidente

Henri Philippe Reichstul
Vice-presidente

Nelson Wolosker
Vice-presidente

Sidney Klajner
Vice-presidente

PRESIDENTES DE HONRA

Ema Gordon Klabin Z'L
Manoel Tabacow Hidal Z'L
Jozef Fehér Z'L
Joseph Safra

MESA DIRETORA

MANDATO: DE 6/12/2010 ATÉ 6/12/2016

Reynaldo André Brandt
Presidente

Andrea Sandro Calabi
Vice-presidente

Claudio Luiz da Silva Haddad
Vice-presidente

Claudio Thomaz Lobo Sonder
Vice-presidente

Elias Knobel
Vice-presidente

Jacyr Pasternak
Vice-presidente

Luiz Gastão Mange Rosenfeld
Vice-presidente

Mario Arthur Adler
Vice-presidente

Nelson Hamerschlak
Vice-presidente

MESA DO CONSELHO DELIBERATIVO

MANDATO: DE 6/12/2010 ATÉ 6/12/2016

Reynaldo André Brandt
Presidente

Claudio Thomaz Lobo Sonder
Vice-presidente

Elias Knobel
Vice-presidente

Mario Arthur Adler
Vice-presidente

Nelson Hamerschlak
Vice-presidente

MEMBROS DO CONSELHO

DELIBERATIVO – 1º TERÇO

MANDATO: DE 6/12/2004 ATÉ 6/12/2012

- 1 Abram Topczewski
- 2 Alberto Alain Gabbai
- 3 Alberto Blay
- 4 Alice D'agostini Deutsch
- 5 Amit Nussbacher
- 6 Anita Schuartz
- 7 Anna Maria Andrei Fichmann
- 8 Ari Rehfeld
- 9 Artur Katz
- 10 Beirel Zukerman
- 11 Bento Fortunato Cardoso dos Santos
- 12 Berel Aizenstein
- 13 Claudio Muller
- 14 Celso Lafer
- 15 Claudio Arnaldo Len
- 16 Edgar Gleich
- 17 Edmundo Safdie
- 18 Eduardo de Campos Werebe
- 19 Eduardo Tabacow Hidal
- 20 Eduardo Zlotnik
- 21 Fabio Schvartsman
- 22 Fernando Fix
- 23 Flavio Mendes Bitelman
- 24 Flavio Roberto Huck
- 25 Flavio Steinwurz
- 26 Guilherme Carvalhal Ribas
- 27 Guilherme Ary Plonski
- 28 Hallim Feres Junior
- 29 Henri Armand Slezzynger
- 30 Herman Cukierman
- 31 Israel Isser Levin
- 32 Jacyr Pasternak
- 33 Jaime Schreier
- 34 Jane Berman
- 35 Jaques Pinus
- 36 Jayme Rabinovich
- 37 João Carlos G. Sampaio Góes
- 38 Jorge Thomaz Weil
- 39 José Mauro Kutner
- 40 José Slinger
- 41 Leo Kupfer
- 42 Manuel Mindlin Lafer
- 43 Marcos Knobel
- 44 Marcos Lederman
- 45 Mario Black
- 46 Mario Herszberg
- 47 Mauro Roberto Terepins
- 48 Mayana Zatz
- 49 Meyer Joseph Nigri
- 50 Michael Ludwig Pinkuss
- 51 Moises Cohen
- 52 Moris Chansky
- 53 Myriam Haber
- 54 Nelson Kasinski
- 55 Nelson Kaufman
- 56 Octavio J. Aronis
- 57 Paulina Rosenblit Lerner
- 58 Phillip Wojdyslawski
- 59 Priscila Goldenberg
- 60 Ricardo Aun
- 61 Ricardo Botticini Peres
- 62 Ricardo Antônio Weiss
- 63 Roberto L. L. Klabin
- 64 Roberto Ruhman
- 65 Roderick S. Greenless
- 66 Rolf Francisco Bub
- 67 Rubens Brandt
- 68 Samsão Woiler
- 69 Telma Sobolh
- 70 Victor Nudelman

MEMBROS DO CONSELHO

DELIBERATIVO – 2º TERÇO

MANDATO: DE 26/11/2007 ATÉ 26/11/2014

- 1 Abraham Pfeferman
- 2 Abram Abe Szajman
- 3 Albert Holzhacker
- 4 Alexandre Roberto Ribenboim Fix
- 5 Alvaro Marques Figueiredo Filho
- 6 Amancio Ramalho Junior
- 7 Ana Maria Malik
- 8 Andre Villela Lomar
- 9 Andrea Sandro Calabi
- 10 Antonio Henrique B. Cunha Bueno
- 11 Aron Diamant
- 12 Beni Moreinas Grinblat
- 13 Beny Lafer
- 14 Betty Knobel
- 15 Bruno Laskowsky
- 16 Carlos Eduardo Czeresnia
- 17 Carlos Rettmann
- 18 Claudia Maria Costin
- 19 Claudio Luiz da Silva Haddad
- 20 Claudio Thomaz Lobo Sonder
- 21 Daniel Feldman Pollak
- 22 David Diesendruck
- 23 David Feffer
- 24 David Zylbersztajn
- 25 Decio Goldfarb
- 26 Edgar H. Ascher
- 27 Edilio Mattei Junior
- 28 Elvira Moreira de Magalhaes
- 29 Eugenio Vago
- 30 Evelin Diana Goldenberg M. M. Costa
- 31 Fernando Kasinski Lottenberg
- 32 Flavio Tarasoutchi
- 33 Gertrudes Rose Mary Barmak
- 34 Helena Slinger Chachamovits
- 35 Henrique Grunspun
- 36 Hilton Waksman
- 37 Ita Pfeferman Heilberg
- 38 Jacob Jacques Gelman
- 39 Jacob Kublikowski
- 40 Jayme Brasil Garfinkel
- 41 Jayme Kow
- 42 João Paulo Salomao
- 43 Jose Carlos Evangelista
- 44 Jose Ribas Milanez de Campos
- 45 Leib Grinspun
- 46 Leonardo M. Posternak
- 47 Lygia Kauffmann Rabinovich
- 48 Mailson F. da Nobrega
- 49 Manes Roberto Erlichman
- 50 Moise Yacoub Safra
- 51 Moises Skitnevsky
- 52 Nelson Wolosker
- 53 Nidia Bacal
- 54 Ophir Irony
- 55 Paulo Helio Monzillo
- 56 Paulo Kovesi
- 57 Pedro Luiz Mangabeira Albernaz
- 58 Pedro Paulo Porto Junior
- 59 Ramy Moscovic
- 60 Raul Pedro Penteado Meyer
- 61 Roberto Bielawski
- 62 Roberto Naum Franco Morgulis
- 63 Rudolf Uri Hutzler
- 64 Samuel Seibel
- 65 Samy Tarnovschi
- 66 Sergio B. Wey
- 67 Sidney Klajner
- 68 Tauba Gitla Abuhab
- 69 Zilda Vera Suelotto Murányi Kiss
- 70 Wilson Roberto Sendyk

MEMBROS DO CONSELHO

DELIBERATIVO – 3º TERÇO

MANDATO: DE 6/12/2010 ATÉ 6/12/2016

- 1 Abramo Douek
- 2 Alberto Bitran
- 3 Alberto Finkiel
- 4 Alberto Goldenberg
- 5 André Friedheim
- 6 Antonio Luiz de Vasconcellos Macedo
- 7 Arnaldo José Ganc
- 8 Arthur Rothman
- 9 Benjamin Steinbruch
- 10 Bernardo Parnes
- 11 Claudio Roberto Deutsch
- 12 Claudio Schvartsman
- 13 Claudio Szajman
- 14 Dan Oizerovici
- 15 David Salomão Lewi
- 16 Dominique José Einhorn
- 17 Dora Selma Fix Ventura
- 18 Eduardo Cukierman
- 19 Eduardo Len
- 20 Eduardo Weltman
- 21 Elias Knobel
- 22 Fabio Topczewski
- 23 Flavio Murachovsky
- 24 Gilberto Maktas Meiches
- 25 Helio Korkes
- 26 Isac Neumark
- 27 Israel Vainboim
- 28 Jack Leon Terpins
- 29 Jaime Spitzcovsky
- 30 Jayme Bobrow
- 31 Jorge Wilhelm
- 32 Julio Serson
- 33 Laercio Alberto Rosemberg
- 34 Leivi Abuleac
- 35 Leo Kryss
- 36 Luci Black Tabacow Hidal
- 37 Luiz Gastão Mangue Rosenfeld
- 38 Luiz Roberto Zitron
- 39 Marcelo Blay
- 40 Marcelo Wajchenberg
- 41 Marcos Arbaitman
- 42 Marcos Karniol
- 43 Mario Grinblat
- 44 Mario Ruhman
- 45 Mauricio Wajngarten
- 46 Mauro Rabinovitch
- 47 Michael Edgar Perlman
- 48 Milton Glezer
- 49 Milton Steinman
- 50 Nelson Hamerschlak
- 51 Oskar Kaufmann
- 52 Pedro Custódio de Mello Borges
- 53 Ricardo Goldstein
- 54 Ricardo Kaufmann
- 55 Sergio Daniel Simon
- 56 Sergio Kuzniec
- 57 Sergio Podgaec
- 58 Sergio Rosenthal
- 59 Simão Augusto Lottenberg
- 60 Victor Strassmann

MEMBROS PERMANENTES
CONSELHO DELIBERATIVO

Gert Kaufmann Z'L (Falecido em 5/5/2011)
Jacob Ures Z'L (Falecido em 12/3/2008)
Jacob Werebe Z'L (Falecido em 31/10/2010)
Idel Aronis Z'L (Falecido em 24/5/2009)

Abrão Elias Frankel
Artur Bielawski
Boris Tabacof
Carlos Schuartz
Claudio Luiz Lottenberg
Eliova Zukerman

Israel Schachnik
Jairo Tabacow Hidal
José Goldenberg
Joseph Safra
Mario Arthur Adler
Milly Tepermann
Moyses Levy
Moyses Cutin
Reynaldo André Brandt
Roberto Kaminitz
Ronaldo M. Eberhardt
Samuel Szwarc
Victor Schubsky

CONSELHO FISCAL

MANDATO: DE 6/12/2010 ATÉ 6/12/2016

Gilberto Maktas Meiches
Israel Vainboim
Jacob Jacques Gelman
Michael Edgar Perlman
Roberto Bielawski

DIRETORIA DO CONSELHO
CONSULTIVO

Jose Pinus
Presidente

Artur Bielawski
Vice-presidente

Israel Schachnik
Vice-presidente

Moris Chansky
Vice-presidente

Moyses Levy
Vice-presidente

Roberto Kaminitz
Vice-presidente

Rosinha Goldfarb
Vice-presidente

Samuel Szwarc
Vice-presidente

Victor Schubsky
Vice-presidente

Victor Strassmann
Secretário

Guido Faiwichow
Secretário

MEMBROS DO CONSELHO
CONSULTIVO

Gert Kaufmann Z'L (Falecido em 5/5/2011)
Idel Aronis Z'L (Falecido em 24/5/2009)
Isaac Mayer Mielnik Z'L (Falecido em 13/6/2010)
Jorge Feldmann Z'L (Falecido em 29/11/2008)
Samuel Lafer Z'L (Falecido em 19/10/2009)

Abraham Kasinski
Antonio Luiz de V. Macedo
Anuar Mitri Maluli
Boris Ber
Celso Ferreira
Charles S. Rothschild
Davi Korn
Edy B. Cunha Bueno
Fani M Aronis
Francisco Gotthilf
Freidi Neumark
Helio Korkes
Isaías Raw
Jose Schechtmann
Marco E. Matalon
Marcos Arbaitman
Naum Kusminsky
Nelson Kasinski

Ricardo Aun
Ronaldo Michael Eberhardt
Sol Masijah
Victor Strassmann

SUPERINTENDÊNCIA EXECUTIVA

Henrique Sutton de Sousa Neves
Superintendente Geral

Alberto Hideki Kanamura
Diretor do Instituto Israelita de
Responsabilidade Social

Antônio Carlos Cascão
Diretor de Engenharia & Manutenção

Carlos Kazume Oyama
Diretor de Suprimentos & Logística

Claudia Garcia de Barros
Diretora de Prática Assistencial,
Qualidade e Segurança

Deise de Almeida
Diretora Comercial

Felipe Spinelli de Carvalho
Diretor de Ensino do Instituto Israelita
de Ensino e Pesquisa

José Henrique Germann Ferreira
Diretor do Instituto Israelita
de Consultoria e Gestão

Luís Roberto Natel de Almeida
Diretor de Medicina Diagnóstica e Preventiva

Luiz Vicente Rizzo
Diretor de Pesquisa do Instituto
Israelita de Ensino e Pesquisa

Miguel Cendoroglo Neto
Diretor do Hospital Israelita Albert Einstein

Miriam do Carmo Branco da Cunha
Diretora de Recursos Humanos

Oscar Fernando Pavão dos Santos
Diretor de Prática Médica

Paulo Ricardo Campos Ishibashi
Diretor de Marketing

Ricardo da Silva Santoro
Diretor de Tecnologia da Informação

Vitor Manuel Ribeiro da Cruz Moura
Diretor de Finanças

DEPARTAMENTO DE VOLUNTÁRIOS

Telma Sobolh
Presidente

Helena Slinger Chachamovits
Vice-presidente

Lygia Kauffmann Rabinovich
Vice-presidente

Paulina Rosenblit Lerner
Vice-presidente

Ivelisa Portella Maron
Diretora adjunta

Seida Englander
Coordenadora geral

Elvira Moreira Magalhães
Tesoureira

Gertrudes Rose Mary Levy Barmak
Tesoureira

Tauba Gitla Abuhab
Tesoureira

Myriam Haber
Secretária

Sueli Dicker Unikowsky
Secretária

Autodeclaração

A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein declara que seu Relatório de Sustentabilidade 2011 segue os critérios da *Global Reporting Initiative (GRI)* e está alinhado ao padrão G3. Declara ainda que atende ao padrão A+ e que o conteúdo foi elaborado com base em um consistente processo de materialidade, que identificou os temas relevantes e a organização das informações deste relatório.

De forma consolidada, a publicação apresenta 41 indicadores essenciais e 26 adicionais. Sete indicadores adicionais foram considerados não aplicáveis e um não foi disponibilizado. Dos indicadores essenciais, três foram considerados não aplicáveis e dois não estão disponíveis. O índice remissivo apresentado a seguir traz ainda a correlação dos indicadores GRI com os Princípios do Pacto Global.

O documento foi submetido a verificação externa, realizada pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper). O laudo da verificação externa está disponível na página 140.

	GRI	Reportado	Princípio do Pacto Global	Página
1	ESTRATÉGIA E ANÁLISE			
1.1	Declaração do detentor do cargo com maior poder de decisão na organização sobre a relevância da sustentabilidade para a organização e sua estratégia	Integral	8 e 9	08
1.2	Descrição dos principais impactos, riscos e oportunidades	Integral		08; 44
2	PERFIL ORGANIZACIONAL			
2.1	Nome da organização	Integral		08
2.2	Principais marcas, produtos e/ou serviços	Integral		17
2.3	Estrutura operacional da organização, incluindo principais divisões, unidades operacionais, subsidiárias e <i>joint ventures</i>	Integral		18
2.4	Localização da sede da organização	Integral		18
2.5	Número de países em que a organização opera e nome dos países em que suas principais operações estão localizadas ou são especialmente relevantes para as questões de sustentabilidade cobertas pelo relatório	Integral		18
2.6	Tipo e natureza jurídica da propriedade	Integral		19
2.7	Mercados atendidos (incluindo discriminação geográfica, setores atendidos e tipos de clientes/beneficiários)	Integral		18
2.8	Porte da organização	Integral		Grande porte
2.9	Principais mudanças durante o período coberto pelo relatório referentes a porte, estrutura ou participação acionária	Integral		04
2.10	Prêmios recebidos no período coberto pelo relatório	Integral		57
3	PARÂMETROS PARA O RELATÓRIO			
3.1	Período coberto pelo relatório para as informações apresentadas	Integral		04
3.2	Data do relatório anterior mais recente (se houver)	Integral		08
3.3	Ciclo de emissão de relatórios (anual, bienal, etc.)	Integral		04
3.4	Dados para contato em caso de perguntas relativas ao relatório ou ao seu conteúdo	Integral		05
	Escopo e limite do relatório			
3.5	Processo para definição do conteúdo	Integral		07
3.6	Limite do relatório (países, divisões, subsidiárias, <i>joint ventures</i> , fornecedores)	Integral		04
3.7	Declaração sobre quaisquer limitações específicas quanto ao escopo ou ao limite do relatório	Integral		04
3.8	Base para a elaboração do relatório no que se refere a <i>joint ventures</i> , subsidiárias, instalações arrendadas, operações terceirizadas e outras instalações que possam afetar significativamente a comparabilidade entre períodos e/ou entre organizações	Integral		04
3.9	Técnicas de medição de dados e as bases de cálculos, incluindo hipóteses e técnicas, que sustentam as estimativas aplicadas à compilação dos indicadores e outras informações do relatório	Integral		04
3.10	Explicação das consequências de quaisquer reformulações de informações fornecidas em relatórios anteriores e as razões para tais reformulações	Não reportado		Não houve reformulações de informações fornecidas em relatórios anteriores
3.11	Mudanças significativas em comparação com anos anteriores no que se refere a escopo, limite ou métodos de medição aplicados no relatório	Integral		04
3.12	Tabela que identifica a localização das informações no relatório	Integral		130
	Verificação			
3.13	Política e prática atual relativa à busca de verificação externa para o relatório	Integral		04 e 140

	GRI	Reportado	Princípio do Pacto Global	Página
4	GOVERNANÇA, COMPROMISSOS E ENGAJAMENTO			
4.1	Estrutura de governança da organização, incluindo comitês sob o mais alto órgão de governança responsável por tarefas específicas, tais como estabelecimento de estratégia ou supervisão da organização	Integral		19
4.2	Indicação caso o presidente do mais alto órgão de governança também seja diretor	Integral		20
4.3	Membros independentes ou não executivos do mais alto órgão de governança	Integral		19
4.4	Mecanismos para que acionistas e empregados façam recomendações	Integral		20
4.5	Relação entre remuneração e o desempenho de tarefas específicas, tais como estabelecimento de estratégia ou supervisão da organização	Integral		20
4.6	Processos em vigor para assegurar que conflitos de interesse sejam evitados	Integral		O Manual Institucional de Diretrizes de Conduta Ética foi elaborado pela liderança da organização e orienta sobre as normas e os valores da Instituição. Cabe ao Comitê de Ética julgar os casos de violação do Manual e deliberar sobre dúvidas na sua interpretação e pág 06
4.7	Processo para determinação das qualificações e conhecimento dos conselheiros	Integral		20
4.8	Declarações de missão e valores, códigos de conduta e princípios internos relevantes para o desempenho econômico, ambiental e social, assim como o estágio de sua implementação	Integral	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10	20
4.9	Procedimentos do mais alto órgão de governança para supervisionar a identificação e gestão por parte da organização do desempenho econômico, ambiental e social, incluindo riscos e oportunidades relevantes, assim como a adesão ou conformidade com normas acordadas internacionalmente, códigos de conduta e princípios	Integral		23, 104
4.10	Processos para a autoavaliação do desempenho do mais alto órgão de governança, especialmente com respeito ao desempenho econômico, ambiental e social	Integral		23,104
	Compromissos com iniciativas externas			
4.11	Explicação de se e como a organização aplica o princípio da precaução *1 O planejamento estratégico e a gestão de risco das atividades da Sociedade são orientados pelo Princípio da Precaução, presente na atenção e cuidado com pacientes, na gestão ambiental, no desenvolvimento profissional e benefícios aos funcionários, na área de pesquisa e inovação e nas relações com as comunidades, descritas ao longo de todo o relatório.	Integral		*1
4.12	Cartas, princípios ou outras iniciativas desenvolvidas externamente de caráter econômico, ambiental e social que a organização subscreve ou endossa	Integral	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10	Signatária do Pacto Global. (64)
4.13	Participação em associações e/ou organismos nacionais/internacionais *2 Associação Brasileira das Empresas de Medicina Diagnóstica (Abramed); Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHF) – membro; Associação Paulista de Epidemiologia e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (APECIH) – membro filiado; <i>Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology</i> – membro; Fundação Nacional da Qualidade (FNQ) – empresa filiada; <i>Hospital Infection Society</i> – membro; <i>Infection Nurses Society</i> – membro; <i>Institute for Healthcare Improvement (IHI)</i> – integrante da campanha 5 Milhões de Vidas; Instituto Latino-Americano de Sepsis (Ilas) – membro; <i>National Database of Nursing Quality Indicators® (NDNQI®)</i> – membro; Programa Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) – integrante do Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar (NAGEH); Rede de Hospitais Sentinela – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa); Sindicato dos Hospitais, Clínicas, Casas de Saúde, Laboratórios de Pesquisas e Análises Clínicas e Demais Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Estado de São Paulo (Slinha-Sindosp) – integrante do núcleo de indicadores; <i>Society for Healthcare Epidemiology of America</i> – membro; <i>The Advisory Board Company</i> – membro; <i>World Health Organization (WHO/OMS)</i> – integrante da campanha do <i>Patient Safety - Clean Care is Safer Care</i> .	Integral		*2
	Engajamento dos <i>stakeholders</i>			
4.14	Relação de grupos de <i>stakeholders</i> engajados pela organização.	Integral		06
4.15	Base para a identificação e seleção de <i>stakeholders</i> com os quais se engajar	Integral		06

	GRI	Reportado	Princípio do Pacto Global	Página
4.16	Abordagens para o engajamento dos <i>stakeholders</i> , incluindo a frequência do engajamento por tipo e grupos de <i>stakeholders</i>	Integral		06
4.17	Principais temas e preocupações que foram levantados por meio do engajamento dos <i>stakeholders</i> e que medidas a organização tem adotado para tratá-los	Integral		07
	DIVULGAÇÕES PADRÃO			
DMA EC	Divulgações de abordagem da gestão (DMAs) EC Aspectos			
	Performance econômica	Integral		126, 127
	Presença no mercado	Integral		17 a 19
	Impactos econômicos indiretos	Parcial		81 a 89
DMA EN	Divulgações de abordagem da gestão (DMAs) EN Aspectos			
	Materiais	Parcial		103 a 105, 109,110
	Energia	Integral		103, 106, 108
	Água	Integral		103, 108, 110, 111
	Biodiversidade	Integral		Não aplicável
	Emissões, efluentes e resíduos	Integral		103, 106, 107, 108
	Produtos e serviços	Integral		17, 18, 26 a 29, 56
	Conformidade	Integral		135 a 138
	Transporte	Parcial		107
	Geral	Parcial		103 a 115
DMA LA	Divulgações de abordagem da gestão (DMAs) LA Aspectos			
	Emprego			
	Relações entre empregados e diretoria	Integral		61, 62, 69, 70 e 77
	Saúde e segurança no trabalho	Integral		74 a 76
	Treinamento e educação	Integral		64 a 65
	Diversidade e igualdade de oportunidades	Integral		67 a71
DMA HR	Divulgações de abordagem da gestão (DMAs) HR Aspectos			
	Práticas de investimento e de processo de compra	Integral		137
	Não discriminação	Integral		138
	Liberdade de associação e negociação coletiva	Integral		138
	Trabalho infantil	Integral		125
	Trabalho forçado ou análogo ao escravo	Integral		125
	Práticas de segurança	Parcial		138
	Direitos indígenas	Não reportado		Não há povos indígenas na área de atuação da Sociedade
DMA SO	Divulgações de abordagem da gestão (DMAs) SO Aspectos			
	Comunidade	Integral		81 a 89
	Corrupção	Integral		103, 138
	Políticas públicas	Integral		81 a 89, 138
	Concorrência desleal	Integral		138
	Conformidade	Integral		138
DMA PR	Divulgações de abordagem da gestão (DMAs) PR Aspectos			
	Saúde e segurança do cliente	Integral		31 a 37, 44, 45, 49, 50
	Rotulagem de produtos e serviços	Integral		44, 45
	Comunicação e marketing	Integral		50
	Conformidade	Integral		139

GRI		Reportado	Princípio do Pacto Global	Página								
DESEMPENHO ECONÔMICO												
Descrição sobre as formas de desempenho econômico			1, 7, 8 e 9									
Desempenho econômico												
ES	EC1	Valor econômico direto gerado e distribuído (DVA), incluindo receitas, custos operacionais, remuneração de funcionários, doações e outros investimentos na comunidade, lucros não distribuídos e pagamentos para provedores de capital e governos	Integral	126								
ES	EC2	Implicações financeiras, riscos e oportunidades para a organização devido a mudanças climáticas	Integral	7, 8 e 9								
ES	EC3	Cobertura das obrigações do plano de pensão de benefício definido que a organização oferece ^{*3} Implantado em julho de 2011, estende-se a todos os colaboradores contratados em regime de CLT já a partir do primeiro dia de trabalho. Por ser uma entidade sem fins lucrativos, a Sociedade está legalmente impedida de contribuir para a formação do pecúlio. A Instituição negociou com os bancos contratados a concessão de vantagens aos colaboradores, como isenção de taxa de carregamento e possibilidade de continuar com o plano caso o funcionário venha a se desligar da Instituição.	Integral	1 ^{*3}								
ES	EC4	Ajuda financeira significativa recebida do governo	Integral	126								
Presença no mercado												
AD	EC5	Salário mais baixo comparado ao salário mínimo local	Integral	1								
ES	EC6	Políticas, práticas e proporção de gastos com fornecedores locais em unidades operacionais importantes ^{*4} Além das exigências de cumprimentos de leis trabalhistas, fiscais e ambientais, são avaliados: qualidade do produto ou serviço; nível de preço do produto ou serviço; capacidade produtiva; integridade e comunicação fácil e clara; agilidade no atendimento; capacidade de adaptação e flexibilidade.	Integral	^{*4} <table><tr><th>Tipo de fornecedor</th><th>Participação no total de compras (%)</th></tr><tr><td>Fornecedores locais</td><td>68%</td></tr><tr><td>Fornecedores nacionais</td><td>31%</td></tr><tr><td>Fornecedores globais</td><td>1%</td></tr></table>	Tipo de fornecedor	Participação no total de compras (%)	Fornecedores locais	68%	Fornecedores nacionais	31%	Fornecedores globais	1%
Tipo de fornecedor	Participação no total de compras (%)											
Fornecedores locais	68%											
Fornecedores nacionais	31%											
Fornecedores globais	1%											
ES	EC7	Procedimentos para contratação local e proporção de membros da alta gerência recrutados na comunidade local em unidades operacionais importantes	Integral	O Einstein não tem políticas específicas para a contratação por região dos membros da alta gerência. São avaliados critérios de competência, ética e reconhecimento de mercado.								
ES	EC8	Desenvolvimento e impacto de investimentos em infraestrutura e serviços oferecidos, principalmente para benefício público, por meio de engajamento comercial, em espécie ou atividades pro bono	Parcial	Não houve ações dessa natureza no período reportado								
AD	EC9	Identificação e descrição de impactos econômicos indiretos significativos, incluindo a extensão dos impactos	Não reportado	Não disponível								
DESEMPENHO AMBIENTAL												
Forma de gestão			7, 8, 9									
Materiais												
ES	EN1	Materiais usados por peso ou volume	Não reportado	8								
ES	EN2	Percentual dos materiais usados provenientes de reciclagem	Não reportado	8, 9								
Energia												
ES	EN3	Consumo de energia direta discriminado por fonte de energia primária	Integral	8								
ES	EN4	Consumo de energia indireta discriminado por fonte primária	Integral	8								
AD	EN5	Energia economizada devido a melhorias em conservação e eficiência	Integral	7, 8, 9								
AD	EN6	Iniciativas para fornecer produtos e serviços com baixo consumo de energia, ou que usem energia gerada por recursos renováveis, e a redução na necessidade de energia resultante dessas iniciativas	Integral	8 e 9								
AD	EN7	Iniciativas para reduzir o consumo de energia indireta e as reduções obtidas	Integral	8								

GRI		Reportado	Princípio do Pacto Global	Página
Água				
ES	EN8	Total de retirada de água por fonte	Integral	8
ES	EN9	Fontes hídricas significativamente afetadas por retirada de água	Integral	8
Os poços artesianos foram desativados nas Unidades do Einstein, a partir de maio na Unidade Vila Mariana e a partir de junho na Unidade Morumbi. Toda a água consumida é proveniente da rede de distribuição da Sabesp.				
ES	EN10	Percentual e volume total de água reciclada e reutilizada	Integral	8
No escopo de atividade da Instituição não é permitido reciclagem de água. Na Unidade Morumbi há um tanque de coleta de água de chuva (170 m³), mas não é feito o monitoramento do volume captado. A água da chuva é utilizada apenas para irrigação das áreas verdes da Unidade.				
Biodiversidade				
ES	EN11	Localização e tamanho da área possuída, arrendada ou administrada dentro de áreas protegidas, ou adjacentes a elas, e áreas de alto índice de biodiversidade fora das áreas protegidas	Integral	8
Não se aplica – Não existem instalações localizadas dentro de áreas protegidas, ou adjacentes a elas, e áreas de alto índice de biodiversidade fora das áreas protegidas				
ES	EN12	Descrição de impactos significativos na biodiversidade de atividades, produtos e serviços em áreas protegidas e em áreas de alto índice de biodiversidade fora das áreas protegidas	Integral	8
Não se aplica – Não existem instalações localizadas dentro de áreas protegidas, ou adjacentes a elas, e áreas de alto índice de biodiversidade fora das áreas protegidas				
AD	EN13	Habitats protegidos ou restaurados	Integral	8
Não se aplica – Não existem instalações ou atividades localizadas dentro de habitats protegidos, ou restaurados				
AD	EN14	Estratégias, medidas em vigor e planos futuros para a gestão de impactos na biodiversidade	Integral	8 e 9
Não se aplica – Não há estratégia definida, medidas ou planos para gestão de impacto na biodiversidade, pois as atividades da organização não envolvem áreas protegidas ou impactam diretamente a biodiversidade				
AD	EN15	Número de espécies na Lista Vermelha da IUCN e em listas nacionais de conservação com habitats em áreas afetadas por operações, discriminadas pelo nível de risco de extinção	Integral	8
As atividades da organização não envolvem impactos na biodiversidade ou espécies ameaçadas				
Emissões, efluentes e resíduos				
ES	EN16	Total de emissões diretas e indiretas de gases de efeito estufa, por peso	Integral	8 e 9
107				
ES	EN17	Outras emissões indiretas relevantes de gases de efeito estufa, por peso	Integral	8 e 9
106, 107				
AD	EN18	Iniciativas para reduzir as emissões de gases de efeito estufa e as reduções obtidas	Integral	7, 8, 9
108				
ES	EN19	Emissões de substâncias destruidoras da camada de ozônio, por peso	Integral	8
107				
ES	EN20	No _x , So _x e outras emissões atmosféricas significativas, por tipo e peso	Não reportado	8
A Sociedade não realiza monitoramento de NO _x e SO _x .				
ES	EN21	Descarte total de água, por qualidade e destinação	Integral	8
113				
ES	EN22	Peso total de resíduos, por tipo e método de disposição	Integral	8
109				
ES	EN23	Número e volume total de derramamentos significativos	Integral	8
Em 3/12/2011, durante o descarregamento do óleo diesel nos reservatórios localizados na Central Térmica 1, houve um derramamento de aproximadamente 15 litros pela tubulação receptora.				
Produtos e serviços				
AD	EN24	Peso de resíduos transportados, importados, exportados ou tratados considerados perigosos nos termos da Convenção da Basiléia – Anexos I, II, III e VIII –, e percentual de carregamentos de resíduos transportados internacionalmente	Integral	8
		Resíduo infectante (t)	Rejeito radioativo (t)	
		2009 902 toneladas	2009 não medido	
		2010 1.169 toneladas	2010 3 toneladas	
		2011 1.114 toneladas	2011 11 toneladas	
		Lâmpadas fluorescentes (unid)		
		2009 não medido		
		2010 20.726 unidades		
		2011 15.167unidades		

GRI			Reportado	Princípio do Pacto Global	Página
AD	EN25	Identificação, tamanho, status de proteção e índice de biodiversidade de corpos d'água e <i>habitats</i> relacionados significativamente afetados por descartes de água e drenagem realizados pela organização	Integral	8	Os efluentes das unidades do Einstein são direcionados para a rede coletora de esgotos municipal para posterior tratamento pela Sabesp
ES	EN26	Iniciativas para mitigar os impactos ambientais de produtos e serviços	Integral	7, 8, 9	56, 112
ES	EN27	Percentual de produtos e suas embalagens recuperados	Não reportado	8, 9	Não aplicável – Não há medição desse indicador na instituição
Conformidade					
ES	EN28	Multas e sanções por não conformidade com leis e regulamentos ambientais	Integral	8	Em dezembro de 2011, houve uma autuação por não ter seguido os procedimentos corretos na poda de uma árvore. A organização apresentou um projeto para TAC (Termo de Ajustamento de Conduta) junto à Secretaria do Verde e Meio Ambiente.
Geral					
AD	EN29	Impactos ambientais significativos do transporte de produtos e outros bens e materiais utilizados nas operações da organização, bem como do transporte de trabalhadores	Integral	8	107
AD	EN30	Total de investimentos e gastos em proteção ambiental, por tipo	Não reportado	7, 8, 9	Não disponível
PRÁTICAS TRABALHISTAS E TRABALHO DECENTE					
Forma de gestão				1, 3, 6	
Emprego					
ES	LA1	Trabalhadores por tipo de emprego contrato de trabalho e região	Integral		62
ES	LA2	Número total e taxa de rotatividade de empregados, por faixa etária, gênero e região	Integral	6	62
AD	LA3	Benefícios oferecidos a empregados em tempo integral que não são oferecidos a empregados temporários ou em regime de meio período, discriminados pelas principais operações	Integral		Pág. 61; 72 *5
*5 Todos os funcionários em regime CLT são elegíveis a todos os benefícios oferecidos, previstos na legislação trabalhista, tais como vale transporte, vale alimentação, assistência médica. Os funcionários com jornada inferior a 7h/dia, que trabalham em unidades externas, não são elegíveis ao Ticket Restaurante. Os temporários são contratados através de empresas especializadas, e os valores dos benefícios são repassados às mesmas. Neste tipo de contratação são oferecidos o vale transporte e acesso ao refeitório ou ticket restaurante.					
Relações entre os trabalhadores e a governança					
ES	LA4	Percentual de empregados abrangidos por acordos de negociação coletiva	Integral	1, 3	Os acordos de negociação coletiva abrangem todos os colaboradores (100%). Não há processos formais para identificação de operações em que o direito de exercer a liberdade de associação e negociação coletiva possa ser ameaçado.
ES	LA5	Prazo mínimo para notificação com antecedência referente a mudanças operacionais, incluindo se esse procedimento está especificado em acordos de negociação coletiva	Integral	3	Não há um prazo mínimo, mas sempre é feita a notificação antecipada de mudanças operacionais, mesmo que não esteja especificada nos acordos de negociação coletiva. As informações são disponibilizadas em veículos de comunicação específicos, além de um canal de atendimento ao funcionário SAC RH.
Saúde e segurança no trabalho					
AD	LA6	Percentual dos empregados representados em comitês formais de segurança e saúde, composto por gestores e por trabalhadores, que ajudam no monitoramento e aconselhamento sobre programas de segurança e saúde ocupacional	Integral	3	A Instituição possui a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa) constituída por 142 colaboradores das áreas administrativa e assistencial nas unidades Morumbi, Vila Mariana, Perdizes–Higienópolis, Jardins, Ibirapuera, Morato, Paraísoópolis, Ribeirão Preto e no Hospital Municipal Dr. Moysés Deutsch. pag. 76

GRI			Reportado	Princípio do Pacto Global	Página
ES	LA7	Taxas de lesões, doenças ocupacionais, dias perdidos, absenteísmo e óbitos relacionados ao trabalho, por região	Integral	1	76
ES	LA8	Programas de educação, treinamento, aconselhamento, prevenção e controle de risco em andamento para dar assistência a empregados, seus familiares ou membros da comunidade em relação a doenças graves	Integral	1	74
AD	LA9	Temas relativos à segurança e saúde cobertos por acordos formais com sindicatos	Integral		Não há acordos formais realizados com o Sindicato referentes a segurança e saúde, além dos já abrangidos pela CLT
Treinamento e educação					
ES	LA10	Média de horas de treinamento por ano, por funcionário, por categoria funcional	Integral		65
AD	LA11	Programas para gestão de competências e aprendizagem contínua e fim da carreira	Integral		51, 70
AD	LA12	Percentual de empregados que recebem regularmente análises de desempenho	Integral		Em 2009, 94% dos colaboradores foram avaliados. Em 2010, esse índice chegou a 97% e, em 2011, 99% dos funcionários ativos foram avaliados.
Diversidade e igualdade de oportunidades					
ES	LA13	Composição dos grupos responsáveis pela governança corporativa e discriminação de empregados por categoria, de acordo com gênero, faixa etária, minorias e outros indicadores de diversidade	Integral	1, 6	69 *6
*6 Todos os funcionários em regime CLT são elegíveis a todos os benefícios oferecidos, previstos na legislação trabalhista, tais como vale transporte, vale alimentação, assistência médica. Os funcionários com jornada inferior a 7h/dia, que trabalham em unidades externas, não são elegíveis ao Ticket Restaurante. Os temporários são contratados através de empresas especializadas, e os valores dos benefícios são repassados às mesmas. Neste tipo de contratação são oferecidos o vale transporte e acesso ao refeitório ou ticket restaurante					
ES	LA14	Proporção de salário base entre homens e mulheres, por categoria funcional	Integral	1, 6	69
DIREITOS HUMANOS					
Forma de gestão				1, 2, 3, 4, 5, 6	
Práticas de investimento e de processos de compra					
ES	HR1	Percentual e número de contratos de investimentos significativos que incluam cláusulas referentes a direitos humanos ou que foram submetidos a avaliações referentes a direitos humanos	Integral	1, 2, 3, 4, 5, 6	100% dos contratos (total de 1.064) possuem cláusulas referentes a trabalho infantil e escravo. Não são realizadas avaliações regulares.
ES	HR2	Percentual de empresas contratadas e fornecedores críticos que foram submetidos a avaliações referentes a direitos humanos e as medidas tomadas	Integral	1, 2, 3, 4, 5, 6	*7
*7 Em 2011, a Sociedade somou 3.228 fornecedores, destes 1064 possuem contratos vigentes. Critérios de direitos humanos são aplicados para a qualificação e seleção dos fornecedores, mas não há avaliações regulares ou de acompanhamento.					
AD	HR3	Total de horas de treinamento para empregados em políticas e procedimentos relativos a aspectos de direitos humanos relevantes para as operações, incluindo o percentual de empregados que recebeu treinamento	Integral		Conceitos da filosofia <i>Planetree</i> , que envolvem aspectos relacionados ao respeito aos direitos humanos somaram 32.816 horas de treinamento.
Não discriminação					
E	HR4	Número total de casos de discriminação e as medidas tomadas	Integral	1, 2, 3, 4, 5, 6	*8
*8 Em 2011, foram registrados 12 casos de discriminação, 4 a menos do que no ano anterior, em relação a tratativas de relacionamento entre integrantes da equipe multidisciplinar. As questões foram avaliadas pela Diretoria de Prática Médica e os envolvidos receberam <i>feedback</i> sobre os pontos de melhoria. Este processo é incluído como pauta das reuniões periódicas com o Corpo Clínico e as ocorrências foram também registradas no Cadastro Multiprofissional e encaminhadas para deliberação do Comitê Médico Executivo.					

GRI			Reportado	Princípio do Pacto Global	Página
Liberdade de associação e negociação coletiva					
ES	HR5	Operações identificadas em que o direito de exercer a liberdade de associação e as medidas tomadas para apoiar esse direito	Integral	1, 2, 3	Não foram identificadas situações em que o direito de exercer a liberdade de associação e a negociação coletiva pudessem estar correndo risco significativo. Todas as cláusulas contratuais dos acordos coletivos foram cumpridas.
Trabalho infantil					
ES	HR6	Operações com risco significativo de ocorrência de trabalho infantil e as medidas tomadas para contribuir para a abolição do trabalho infantil	Integral	1, 2, 5	Não foram identificadas operações com risco de ocorrência de trabalho infantil e pág. 125
Trabalho forçado ou análogo ao escravo					
ES	HR7	Operações identificadas com risco de trabalho forçado ou análogo ao escravo e as medidas tomadas para contribuir para a erradicação do trabalho forçado ou análogo ao escravo	Integral	1, 2, 4	Não foram identificadas operações com risco de ocorrência de trabalho forçado ou análogo ao escravo e pág. 125
Práticas de segurança					
AD	HR8	Percentual do pessoal de segurança submetido a treinamento nas políticas ou procedimentos da organização relativos a aspectos de direitos humanos que sejam relevantes às operações	Não reportado	1 e 2	54 funcionários CLT (Bombeiros, Vigilantes, Operadores de CFTV) e 117 Terceirizados (Vigilantes, Porteiros, Recepcionistas). 100% do grupo de Vigilantes é submetido a treinamentos relativos a aspectos de direitos humanos, pois essa temática é parte do curso bienal de reciclagem do vigilante.
Direitos indígenas					
AD	HR9	Número total de casos de violação de direitos dos povos indígenas e medidas tomadas	Integral		As atividades da organização não envolvem povos indígenas
SOCIEDADE					
Forma de gestão				8 e 10	
Comunidade					
ES	SO1	Natureza, escopo e eficácia de quaisquer programas e práticas para avaliar e gerir os impactos das operações nas comunidades, incluindo a entrada, operação e saída	Integral	8	81
Corrupção					
ES	SO2	Percentual e número total de unidades de negócios submetidas a avaliações de riscos relacionados à corrupção	Integral	10	Não há uma avaliação específica com foco em corrupção. O Manual de Conduta Ética é entregue a todos os colaboradores quando de sua admissão, que devem preenchê-lo e assinar o Termo de Compromisso que faz parte do documento.
ES	SO3	Percentual de empregados treinados nas políticas e procedimentos anticorrupção da organização	Integral	10	Controle internos e <i>compliance</i> para lideranças: 36 líderes (programa em andamento) Cultura do uso da Tecnologia da Informação (<i>e-learning</i>): 2.085 funcionários Ética e Postura Profissional (<i>e-learning</i>): 2.174 funcionários
ES	SO4	Medidas tomadas em resposta a casos de corrupção	Integral	10	Os casos são levados ao conhecimento do presidente, da Diretoria Eleita e do Comitê de Ética. Havendo informações que permitam, são investigados e, caso comprovados, são tomadas medidas administrativas ou encaminhados ao Comitê de Ética para decisão.
Políticas públicas					
ES	SO5	Posições quanto a políticas públicas e participação na elaboração de políticas públicas e <i>lobbies</i>	Integral		82 a 87
AD	SO6	Valor total de contribuições financeiras e em espécie para partidos políticos, políticos ou instituições relacionadas, discriminadas por país	Integral		A Sociedade não contribui para partidos políticos.

GRI		Reportado	Princípio do Pacto Global	Página	
RESPONSABILIDADE SOBRE O PRODUTO					
Concorrência desleal					
AD	SO7	Número total de ações judiciais por concorrência desleal, práticas de truste e monopólio e seus resultados	Integral	Não ocorreram ações judiciais por concorrência desleal, práticas de truste e monopólio	
Conformidade					
ES	SO8	Valor monetário de multas significativas e número total de sanções não monetárias resultantes de não conformidade com leis e regulamentos *9 A Sociedade possui Autos de Infração elaborados por autoridades fazendárias, sendo que as multas estão com sua exigibilidade suspensa por Recursos Administrativos ou Mandados de Segurança. No caso de Mandados de Segurança, a maioria encontra-se caucionada, ou seja, o valor está depositado em juízo. No tocante ao número de ações, a Sociedade teve 48 autos de infração lavrados em 2011, que correspondem ao valor de R\$ 16.230.573,95.	Integral	*9	
Forma de gestão			1, 8		
Saúde e segurança do cliente					
ES	PR1	Fases do ciclo de vida de produtos e serviços em que os impactos na saúde e segurança são avaliados visando melhoria, e o percentual de produtos e serviços sujeitos a esses procedimentos	Integral	1	44 e 74
AD	PR2	Número total de casos de não conformidade com regulamentos e códigos voluntários relacionados aos impactos causados por produtos e serviços na saúde e segurança durante todo o ciclo de vida, discriminados por tipo de resultado	Não reportado	1	Não disponível
Rotulagem de produtos e serviços					
ES	PR3	Tipo de informação sobre produtos e serviços exigida por procedimentos de rotulagem	Integral		35, 45
AD	PR4	Número total de casos de não conformidade com regulamentos e códigos voluntários relacionados a informações e rotulagem de produtos e serviços, discriminados por tipo de resultado.	Não reportado		Não disponível
AD	PR5	Práticas relacionadas à satisfação do cliente, incluindo resultados de pesquisas	Integral		49, 121, 124, 141
Comunicações de marketing					
ES	PR6	Programas de adesão às leis, normas e códigos voluntários de comunicações de marketing, incluindo publicidade, promoção e patrocínio	Integral		45
AD	PR7	Número de casos de não conformidade com regulamentos e códigos voluntários relativos a comunicações de marketing, incluindo publicidade, promoção e patrocínio, discriminados por tipo de resultado	Integral		As comunicações de marketing da Sociedade seguem as diretrizes estabelecidas no capítulo XIII do Código de Ética Médica, do Conselho Federal de Medicina (Resolução nº 1.931/2009). Além disso, especificamente sobre o assunto remoção de órgãos para transplante e tratamento, são seguidas as determinações contidas no Art. 11 da Lei Federal nº 9.434, de 4/2/1997. Durante o ano de 2011 não foram observadas não conformidades com relação a esses regulamentos.
AD	Conformidade				
AD	PR8	Número de reclamações comprovadas relativas a violação de privacidade e perda de dados dos clientes	Não reportado		Não disponível
Compliance					
ES	PR9	Multas por não conformidade no fornecimento e uso de produtos e serviços	Integral		Em 2011, não houve multas em relação aos serviços prestados.

Carta aberta para a Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein

Por recomendação da *Global Reporting Initiative (GRI)*, e com o objetivo de fornecer maior transparência aos processos e para os seus *stakeholders*, a Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein submeteu o seu Relatório de Sustentabilidade 2011 à auditoria externa de alunos do Insper (Instituto de Ensino e Pesquisa) matriculados na disciplina *Environmental Management and Corporate Social Responsibility*, em 2012/1.

O grupo avaliou as respostas aos indicadores usando como base os parâmetros estabelecidos no GRI G 3.0. Além da verificação dos indicadores reportados, o grupo também analisou o relatório sob a ótica de melhoria contínua a fim de sugerir inserções de informações relevantes dado o setor de atuação, bem como impactos das operações da Sociedade.

A verificação foi feita em grupo e ao final, a conclusão foi coordenada pela professora Dra. Priscila Claro (GRI 3.13).

equilíbrio

Segundo os princípios de Definição da Qualidade do GRI, para avaliação consistente da performance da empresa, o relatório deve apresentar aspectos positivos e negativos. Em suma o relatório apresenta diversos pontos positivos bem como melhorias realizadas ao longo de 2011 em vários setores. É possível perceber também que a empresa relatou problemas que aconteceram em 2011 e o que foi feito para solucioná-los.

Neste sentido sugerimos que a Sociedade continue se comprometendo com metas de melhoria.

comparabilidade

De forma geral, observamos a preocupação da Sociedade em comparar ano a ano a evolução de uma série de índices do GRI. Como por exemplo, a evolução da emissão de gases efeito estufa (GRI EC2 e GRI PR5).

clareza

O texto apresenta uma linguagem acessível e clara. Porém, pensando em melhoria contínua, sugerimos inclusão de informações sobre o indicador EN30 que, em nossa visão está relacionado aos processos e operações da Sociedade. Além disso, recomendamos uma complementação das informações relatadas nos indicadores 2.8, 4.5, 4.9.

Finalmente, seria interessante adicionar as informações relacionadas a determinados índices que se encontram no índice remissivo (tabela), mas não estão no texto do relatório (exemplos: 4.13, EC3, LA12).

conclusão

Com base em uma análise detalhada do relatório o grupo concluiu que a Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein, em sua publicação referente ao ano de 2011 conseguiu atender a versão GRI G 3.0 das diretrizes do GRI. O relatório abordou com transparência, de forma detalhada e com uma linguagem acessível para todos os seus *stakeholders*, o desempenho alcançado nas dimensões propostas. Assim, qualificamos o relatório com o nível A+.

Relatório avaliado por alunos do Insper matriculados na disciplina *Environmental Management and Corporate Social Responsibility*, em 2012/1.

Alunos responsáveis: Barbara Laurino de Alencar; Fernanda Sampaio Barros; João Pedro Pompeu Melhado, Selma Sturmans e Thales Bittar Righi Cunha.

Coordenadora: Profa Priscila Borin Claro: Doutora em Gestão Socioambiental (UFLA), Mestre em Ciência Ambiental (WUR/Holanda), Administradora (UFLA). Professora do Insper Instituto de Ensino e Pesquisa.

créditos

RELATÓRIO DE SUSTENTABILIDADE 2011

Publicação voluntária da Sociedade Beneficente Israelita
Brasileira Albert Einstein

Conselho editorial

Claudio Luiz Lottenberg, presidente
Henrique Sutton de Sousa Neves, superintendente geral
Deise de Almeida, diretora Comercial e de Marketing

Coordenação

Andressa Zorzanelli
Ricardo Menino
Sílvia Fukuda

Indicadores GRI

Luciane Locatelli

Produção

Burson-Marsteller Brasil

Conteúdo e consultoria

Claudio Paiva
Leno F. Silva
Cilene Marcondes

Fotógrafos

Kiko Ferrite e Eliana Assumpção

Projeto gráfico e diagramação

Aya Nakai Design

Impressão

Impresso em abril de 2012 na gráfica Powergraphics, em
papel couché fosco matte 150 g/m² e capa Duodesign
300 g/m², com a tiragem de 1.000 exemplares.

Com o objetivo de diminuir o impacto
ambiental desta publicação, na sua
impressão foram utilizadas tintas à base
de óleos vegetais.



relatorio@einstein.br

excelência
em cuidar





ALBERT EINSTEIN

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

HOSPITAL • ENSINO E PESQUISA • RESPONSABILIDADE SOCIAL

www.einstein.br

(11) 2151 1233