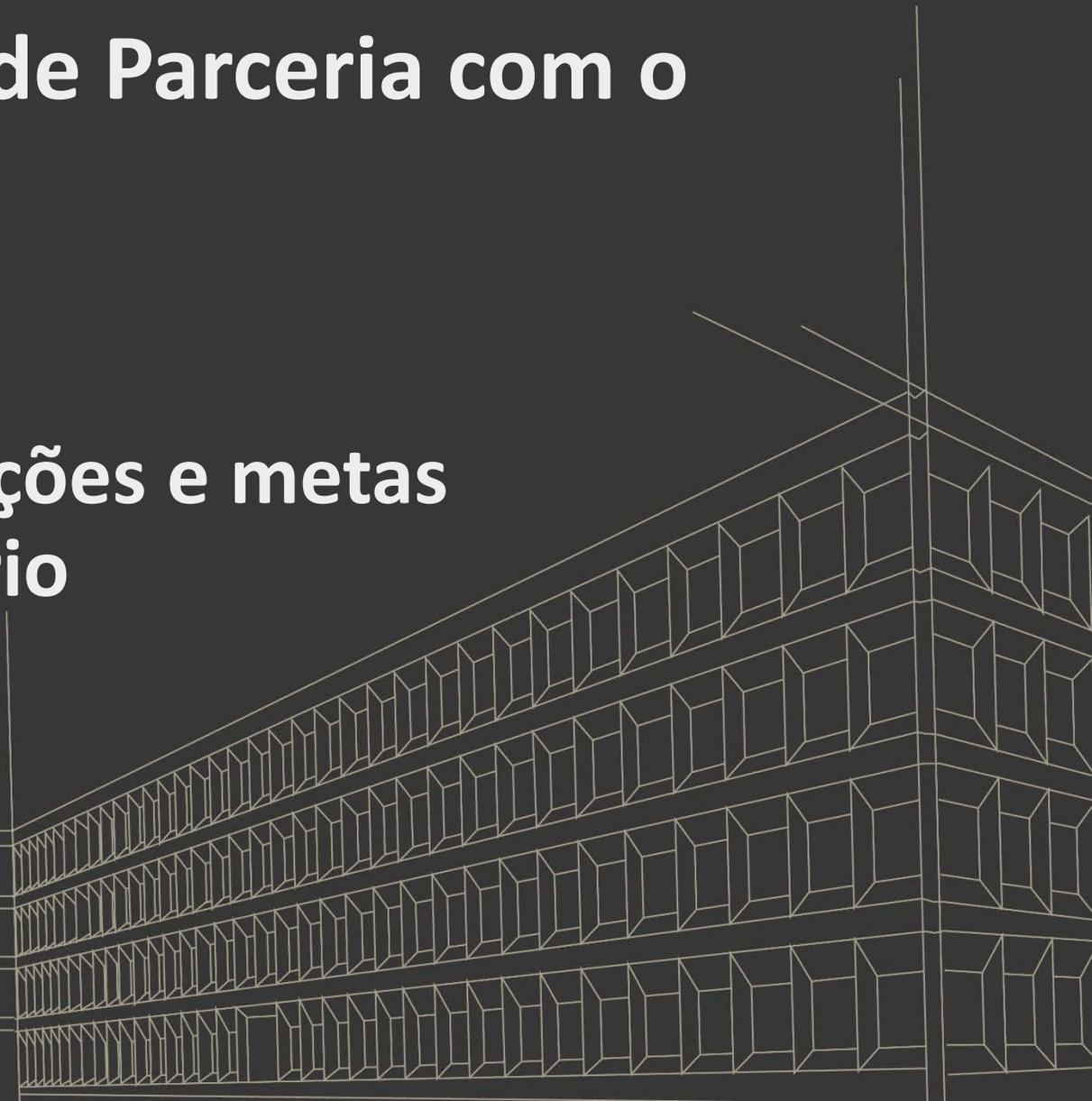


Boas Práticas na Gestão de Parceria com o Terceiro Setor na Saúde

Contrato de Gestão – condições e metas Acórdão 3.239/2013-Plenário

Agosto/2018
Brasília - DF



Acórdão 3.239/2013-Plenário



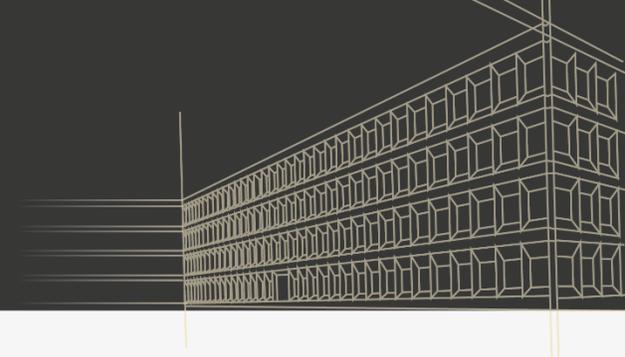
Auditoria Operacional (ANOp) na terceirização de ações e serviços públicos de saúde, por meio da transferência do gerenciamento de unidades públicas a entidades privadas qualificadas como Organizações Sociais

- **Objetivo:** Analisar se os entes governamentais desempenham suas funções de forma a garantir que os serviços de saúde terceirizados para entidades privadas atendam aos requisitos do SUS e a minimizar os riscos de desvios de recursos públicos.

Unidades Fiscalizadas:

- Secretarias estaduais de saúde da Bahia, da Paraíba e de São Paulo
- Secretarias dos municípios de Araucária, Curitiba, Rio de Janeiro

Acórdão 3.239/2013-Plenário



Questões de auditoria:

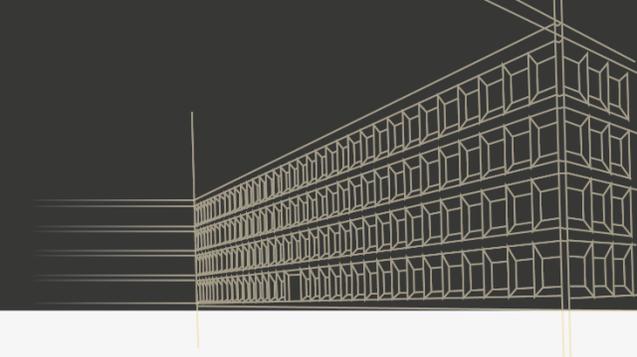
- O processo decisório de transferência do gerenciamento de serviços de saúde para entidades privadas demonstra que esta é a melhor opção frente à prestação direta do serviço?
- O processo de qualificação e seleção da entidade privada é objetivo e garante que seja escolhida a mais apta a prestar o serviço?
- A formalização da parceria abrange os critérios necessários para garantir a prestação adequada do serviço e o seu controle?
- O controle da execução do contrato garante a devida responsabilização pelos resultados alcançados e a regular aplicação dos recursos?

Acórdão 3.239/2013-Plenário

Entendimentos firmados



Contrato de Gestão – Natureza Jurídica



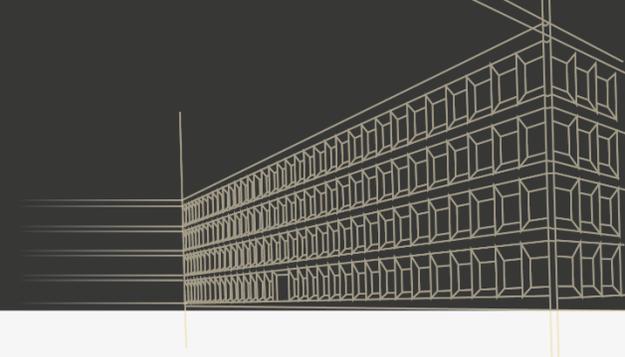
Lei 9.637, de 15 de maio de 1998

*Art. 5º Para os efeitos desta Lei, entende-se por contrato de gestão o instrumento firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como organização social, com vistas à **formação de parceria entre as partes para fomento** e execução de atividades relativas às áreas relacionadas no art. 1º.*

Formas de fomento previstas na lei:

- destinação de recursos orçamentários,
- permissão de uso de bens públicos,
- cessão de servidores com ônus para a origem,
- declaração como entidades de interesse social e utilidade pública.

Atividade Finalística



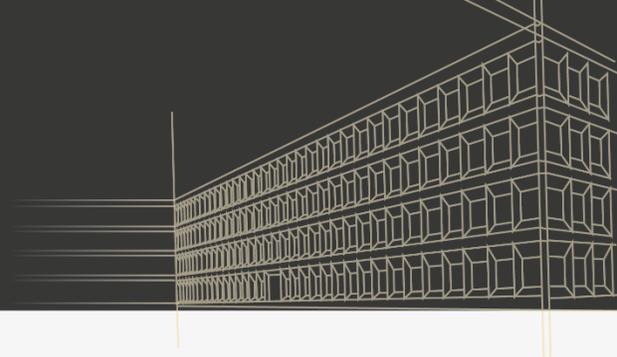
Gerência X Gestão, segundo a NO 01/1996:

- **Gestão** é a atividade e a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde, mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria;
- **Gerência** é a administração de uma unidade ou órgão de saúde (ambulatório, hospital, instituto, fundação etc.), que se caracteriza como prestador de serviços ao Sistema.

Acórdão 3.239/2013-Plenário:

9.8.2.1. apesar de abrir mão da execução direta dos serviços de saúde objeto de contratos de gestão, o Poder Público mantém responsabilidade de garantir que sejam prestados na quantidade e qualidade apropriados;

Caráter Complementar



Segundo a Constituição Federal de 1988:

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

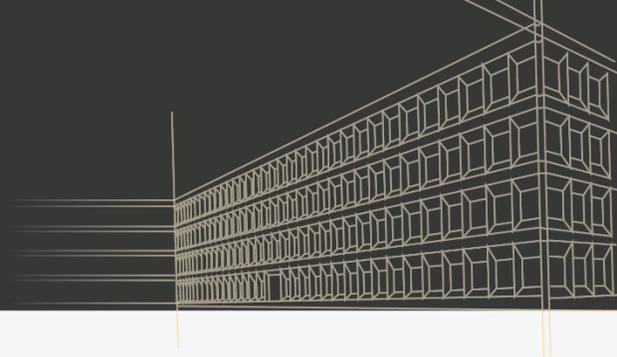
*§ 1º - As instituições privadas poderão participar de **forma complementar** do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.*

Segundo a Lei 8.080/1990:

*Art. 24. Quando as suas **disponibilidades forem insuficientes** para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.*

*Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante **contrato ou convênio**, observadas, a respeito, as normas de direito público.*

Escolha da entidade a celebrar contrato



Segundo a Lei 8.666/1993:

Art. 24. É dispensável a licitação:

XXIV - para a celebração de contratos de prestação de serviços com as organizações sociais, qualificadas no âmbito das respectivas esferas de governo, para atividades contempladas no contrato de gestão..

Acórdão 3.239/2013-Plenário:

*9.8.2.4. a escolha da organização social para celebração de contrato de gestão deve, **sempre que possível, ser realizada a partir de chamamento público**, devendo constar dos autos do processo administrativo correspondente as razões para sua não realização, se for esse o caso, e os critérios objetivos previamente estabelecidos utilizados na escolha de determinada entidade, a teor do disposto no art. 7º da Lei 9.637/1998 e no art. 3º combinado com o art. 116 da Lei 8.666/1993;*

Escolha da entidade a celebrar contrato



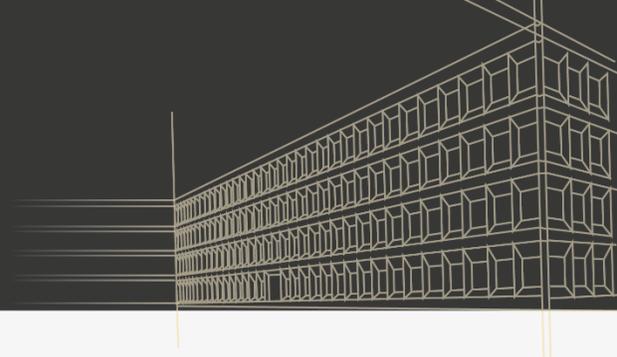
Segundo a Lei 9.637/1998, um dos requisitos para a qualificação da entidade como OS:

II - haver aprovação, quanto à conveniência e oportunidade de sua qualificação como organização social, do Ministro ou titular de órgão supervisor ou regulador da área de atividade correspondente ao seu objeto social e do Ministro de Estado da Administração Federal e Reforma do Estado.

Acórdão 3.239/2013-Plenário:

9.8.2.3. a qualificação de entidades sem fins lucrativos como organizações sociais deve ocorrer mediante processo objetivo em que os critérios para concessão ou recusa do título sejam demonstrados nos autos do processo administrativo;

Licitação pelas OS



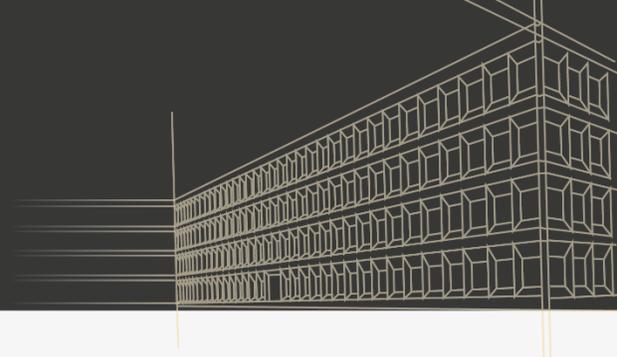
Segundo a Lei 8.666/1993:

Art. 17. A organização social fará publicar, no prazo máximo de noventa dias contado da assinatura do contrato de gestão, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público.

Acórdão 3.239/2013-Plenário:

9.8.2.5. as organizações sociais submetem-se a regulamento próprio sobre compras e contratação de obras e serviços com emprego de recursos provenientes do Poder Público, observados os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, sendo necessário, no mínimo, cotação prévia de preços no mercado;

Participação do Conselho de Saúde



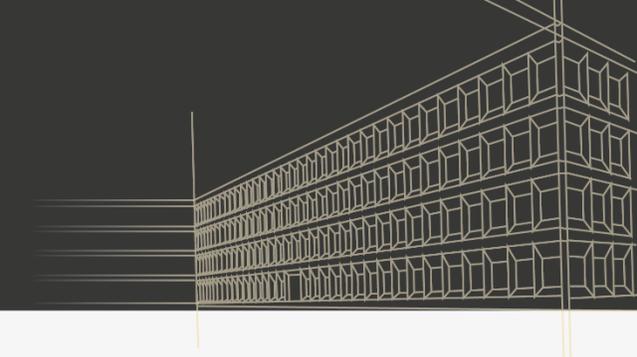
Lei 8.142/1990:

Art. 1º, § 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

Acórdão 3.239/1998-Plenário:

9.8.2.7. os Conselhos de Saúde devem participar das decisões relativas à terceirização dos serviços de saúde e da fiscalização da prestação de contas das organizações sociais, a teor do disposto no art. 1º, §2º, da Lei Federal 8.142/1990;

Metas e Indicadores



Lei 9.637/1998:

Art. 7º Na elaboração do contrato de gestão, devem ser observados os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e, também, os seguintes preceitos:

I - especificação do programa de trabalho proposto pela organização social, a estipulação das metas a serem atingidas e os respectivos prazos de execução, bem como previsão expressa dos critérios objetivos de avaliação de desempenho a serem utilizados, mediante indicadores de qualidade e produtividade;

Metas e Indicadores



Acórdão 3.239/2013-Plenário:

9.8.2.8. os contratos de gestão devem prever metas, com seus respectivos prazos de execução, bem assim indicadores de qualidade e produtividade, em consonância com o inciso I do art. 7º da Lei 9.637/1998;

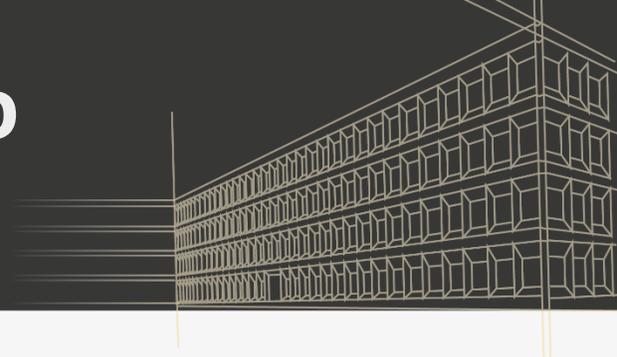
9.8.2.9. os indicadores previstos nos contratos de gestão devem possuir os atributos necessários para garantir a efetividade da avaliação dos resultados alcançados, abrangendo as dimensões necessárias à visão ampla acerca do desempenho da organização social; e

9.8.2.10. a comissão a quem cabe avaliar os resultados atingidos no contrato de gestão, referida no §2º do art. 8º da Lei 9.637/1998, deve ser formada por especialistas da área correspondente.

Achados da ANOp

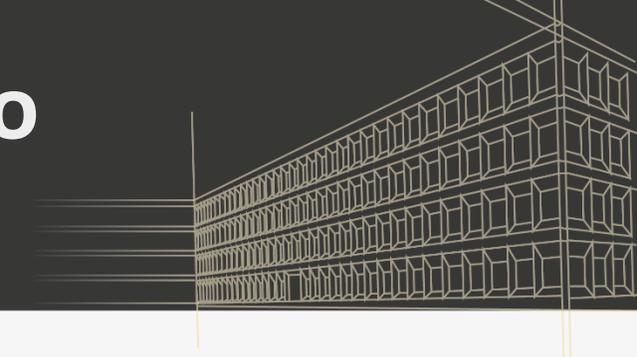


O processo decisório pela terceirização não demonstra que ela é a melhor opção.



- Processos não demonstram que a transferência do gerenciamento das unidades de saúde é vantajosa.
- Falta de estudos acerca do perfil epidemiológico e de atendimento, de demanda e da capacidade instalada das unidades de saúde das microrregiões a serem geridas.
- Metas definidas posteriormente a celebração do contrato a partir de estudos realizadas pela OS.
- Não há memória de cálculo dos valores previstos para os contratos.
- Contratos com valor inicial de R\$ 10 milhões ajustados para R\$ 120 milhões.

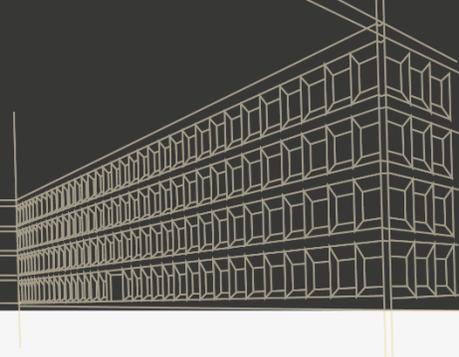
O processo decisório pela terceirização não demonstra que ela é a melhor opção.



Determinar que encaminhe ao TCU, no prazo de 90 dias, plano de ação com as medidas a serem adotadas no sentido de instituir sistema efetivo de supervisão, fiscalização e avaliação dos contratos de gestão; faça constar dos processos de transferência do gerenciamento de serviços de saúde para organizações sociais estudo detalhado que contemple:

- fundamentação da conclusão de que a transferência do gerenciamento para organizações sociais mostra-se a melhor opção;
- avaliação precisa dos custos do serviço e ganhos de eficiência esperados da OS;
- planilha detalhada com a estimativa de custos da execução dos contratos de gestão;
- participação das esferas colegiadas do SUS.

A qualificação e seleção das OS constitui mera formalidade, sem seguir critérios objetivos e que garantam que as entidades mais qualificadas serão escolhidas



- Evidências que apontam no sentido de direcionamento a um grupo empresarial específico.
- Ausência de justificativa para escolha da entidade.
- Qualificação de entidade como OS dois dias antes de celebração do contrato.
- Não qualificação de entidade com condições semelhantes à qualificada.
- Poucas entidades qualificadas como OS no estado, participação de apenas uma entidade nos chamamentos públicos

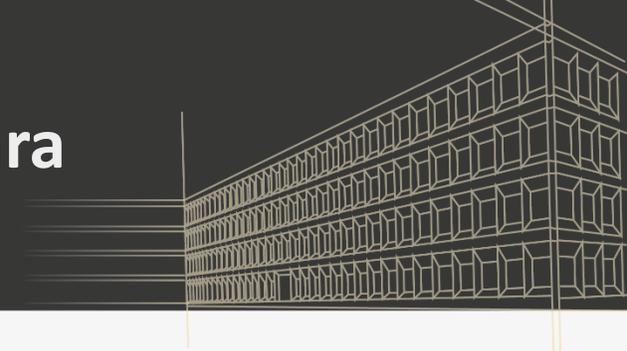
Ausência de indicadores ou dos atributos necessários para que a avaliação do desempenho da OS seja efetiva



- Critérios – diferentes dimensões do desempenho:

Domínio	Indicador
Efetividade / Segurança	Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC)
	Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC)
	Implantação de diretrizes e protocolos clínicos
Efetividade	Taxa de mortalidade institucional
	Taxa de mortalidade cirúrgica
	Taxa de mortalidade neonatal por faixa de peso do RN
Eficiência	Taxa de ocupação operacional (geral, maternidade, UTI adulto e pediátrica)
	Média de permanência (geral, maternidade, UTI adulto e pediátrica)

Ausência de indicadores ou dos atributos necessários para que a avaliação do desempenho da OS seja efetiva



Domínio	Indicador
Equidade	Acessibilidade à pessoa com deficiência
	Medidas para garantir nos atendimentos a prioridade aos indivíduos vulneráveis (pessoas com deficiência, idosos, gestantes, lactantes), excluindo urgência/emergência
Acesso	Acolhimento com classificação de risco no Pronto Atendimento/Pronto Socorro
	Tempo de permanência/ espera dos pacientes na Urgência
Centralidade no Paciente	Satisfação do cliente/ paciente/ usuário
	Monitoramento/ avaliação de queixas, reclamações e sugestões
Segurança	Conformidade com os padrões de cirurgia segura

Ausência de indicadores ou dos atributos necessários para que a avaliação do desempenho da OS seja efetiva



- Ausência de indicadores nos contratos de gestão
- Poucas dimensões de desempenho avaliadas
- Metas previstas sem especificidade e não mensuráveis:
 - atender 100% das ações previstas e planejadas;
 - 100% dos colaboradores informados sobre o planejamento, objetivos e metas do Hospital;
 - participação de todos os gerentes e chefes de setores em congressos, cursos e outros eventos sobre administração hospitalar anualmente;
 - execução de 100% das ações conforme os protocolos definidos;
 - processar 100% das informações com o planejamento de atendimento das metas.

Ausência de indicadores ou dos atributos necessários para que a avaliação do desempenho da OS seja efetiva



- Metas previstas sem especificidade e não mensuráveis:
 - Grau de Satisfação do Usuário (sem valor definido).
 - Setor de apoio – limpeza, recepção, lavanderia, manutenção, etc.: avaliação de desempenho e resultados satisfatórios de no mínimo 80% (sem especificar referência); ambientes com ausência de sujidades e sem acúmulo de lixo; 100% das roupas em perfeitas condições e 0% de perdas das peças encaminhadas à lavanderia; atendimento de 100% dos serviços solicitados; atendimento de 100% das solicitações.
 - Setor de farmácia: atender 100% dos pedidos; 0% de falta de insumos previsíveis; perda de 0% de medicação por vencimento; atender 100% da legislação.

Ausência de indicadores ou dos atributos necessários para que a avaliação do desempenho da OS seja efetiva



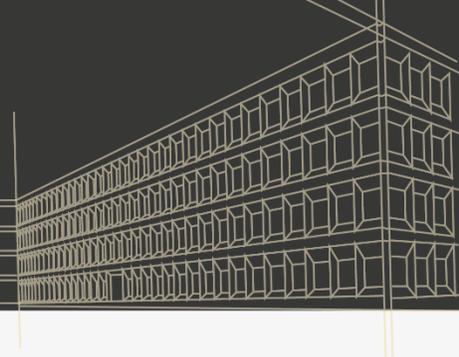
- Metas previstas sem especificidade e não mensuráveis:
 - proporcionar 100% de assistência ao paciente durante todo o internamento para o setor médico;
 - 100% de adesão às reuniões e avaliações para o setor médico;
 - atender 100% das consultas, urgências e emergências das gestantes que procurem o serviço;
 - preenchimento de 100% dos prontuários;
 - taxa de mortalidade por UTI baixa;
 - baixa rotatividade de profissionais;
 - redução anual da taxa de mortalidade materno-infantil dentro do Município.

Ausência de indicadores ou dos atributos necessários para que a avaliação do desempenho da OS seja efetiva



- Acórdão 3.239/2013-Plenário:
 - determinar que estabeleça indicadores e metas capazes de permitir a avaliação de desempenho das organizações sociais, tendo em vista que a inexistência de indicadores em contratos de gestão contraria o disposto no inciso I do art. 7º da Lei Federal 9.637/1998 e o disposto no inciso I do art. 12 da Lei Municipal 1.856/2008, e substitua as metas previstas no Contrato de Gestão, que não possuem os atributos necessários para a avaliação dos resultados.
 - recomendar que, na definição dos indicadores dos contratos de gestão com organizações sociais, amplie as dimensões da qualidade avaliadas, conforme o art. 4º da Resolução Normativa ANS 275/2011; analise a conveniência e oportunidade de incluir os indicadores considerados essenciais nos termos daquela norma; e inclua nos contratos a descrição e fórmula de cálculo dos indicadores;

O controle da execução do contrato de gestão pelos entes federativos não garante a regularidade na gestão dos recursos



- Não é realizada a análise das prestações de contas dos contratos de gestão
- Ausência de parecer acerca do cumprimento das metas.
- Comissões de avaliação sem composição adequada: com número inferior de pessoas e sem a qualificação necessária.
- Conselhos de saúde não participam da fiscalização e do acompanhamento dos contratos de gestão.

Muito obrigado!
rafael.encinas@tcu.gov.br

