



**OS É SOLUÇÃO SUS MAIS FORTE**



# **BOAS PRÁTICAS NA GESTÃO DE PARCERIA COM O TERCEIRO SETOR NA SAÚDE**

## **CONTRATO DE GESTÃO CONDIÇÕES E METAS**

*Nacime Salomão Mansur*

*Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina-SPDM*

*IBROSS*

*São Paulo, 2018*



# UNIDADES AFILIADAS

## Hospitais:

H.Geral de Pirajussara  
H. Estadual de Diadema  
H C. Luzia de Pinho Melo  
H. M. São J. dos Campos  
H.M.Pimenta Bonsucesso  
H.M. Ver. José Stoporolli  
H. Brigadeiro  
H. M. .de Uberlândia  
H. Geral de Guarulhos  
H. Pedreira  
H. Cantareira

## Ambulatórios :

AME Maria Zélia  
AME São José dos Campos  
AME de Pq.Dra. J. Masnur  
AME Taboão da Serra  
AME Mogi das Cruzes  
AME Idoso Oeste  
Ame Idoso Sudeste  
Núcleo de Gestão  
Assistencial Santa Cruz

## Farmácias de alto custo :

Campinas, Guarulhos,  
Maria Zélia, Várzea do  
Carmo, Farmácia Vila  
Mariana.

## Serviços de Saúde:

Caps Itapeva  
Helvétia  
Cratod



CEAC Zona Leste  
Projeto Rede  
C Reabilitação L. Montoro

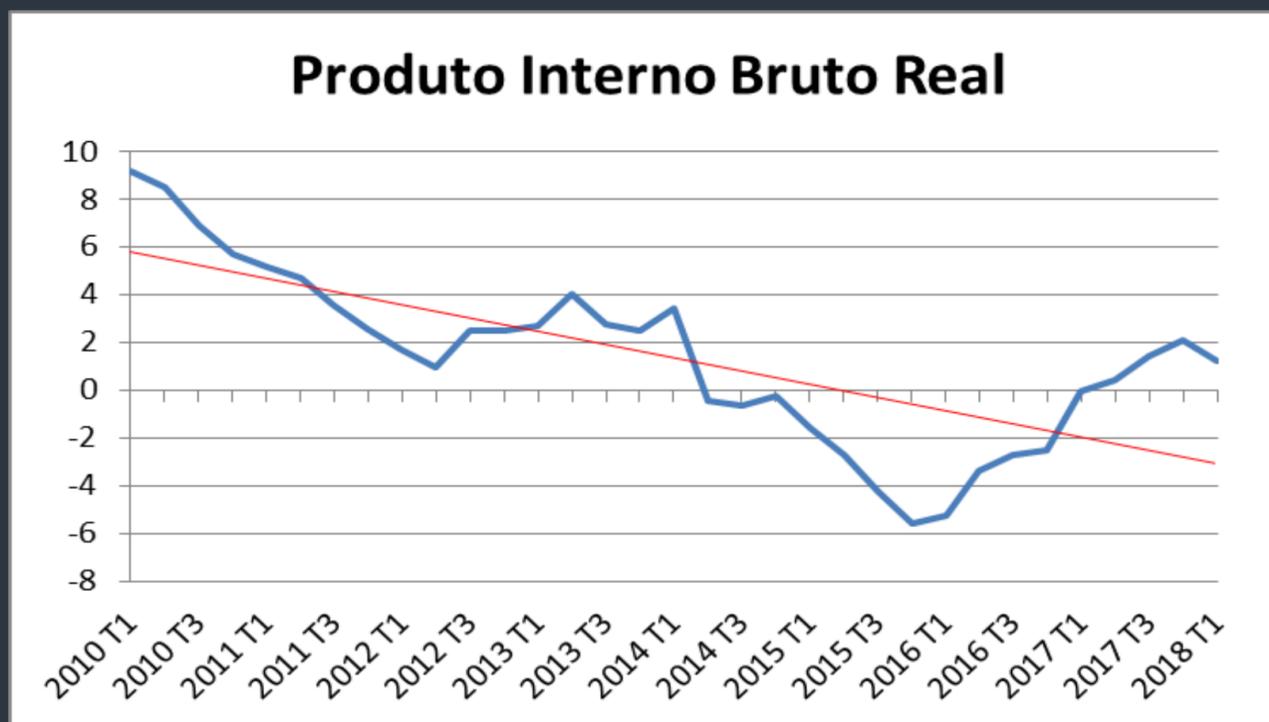
Regional de Saúde Vila  
Maria  
(7 UBS; 3 AMA; 1 CAPSi, 2  
PSF)

Regional Butantã  
(17 UBS; 2 CAPS)

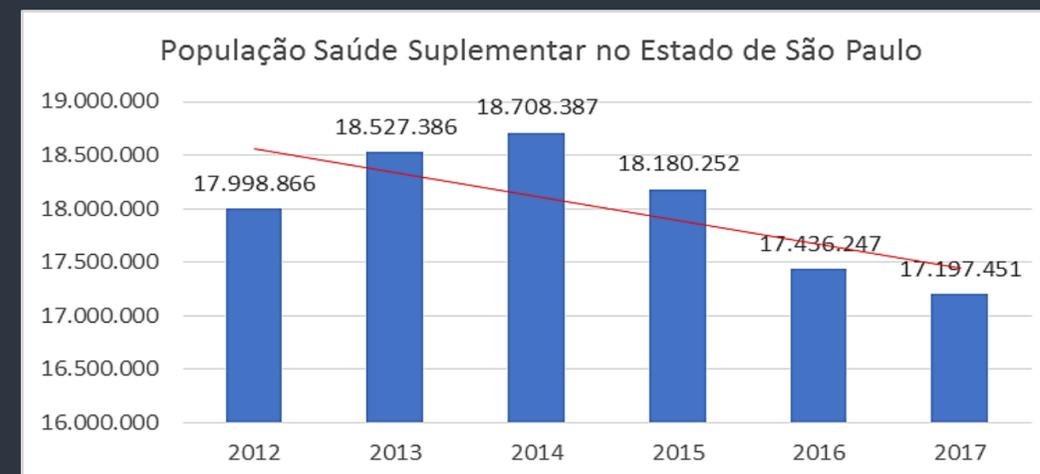
# Atual cenário econômico-financeiro no país

A queda do PIB impacta na condição de saúde da população e na demanda no SUS

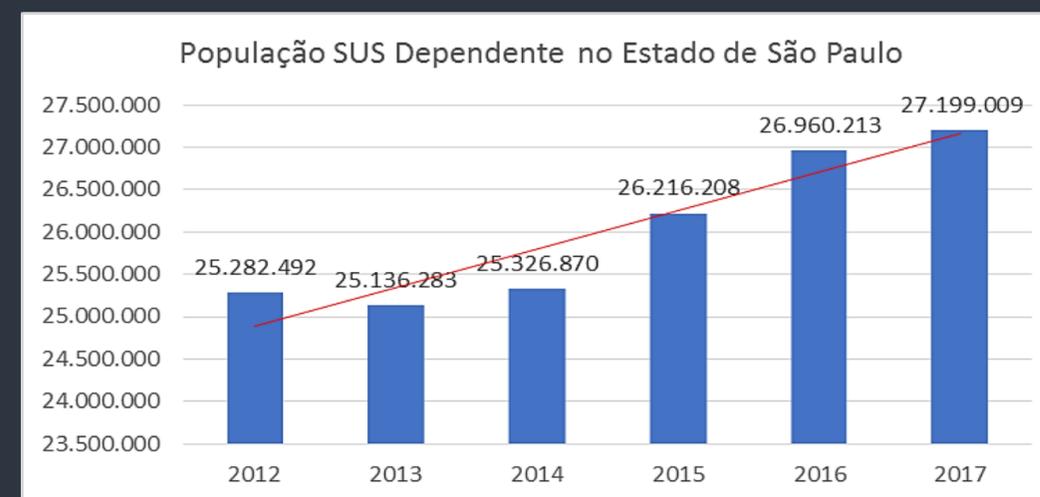
## Encomenda



Fonte: ipeadata.gov.br



Fonte: <http://tabnet.saude.sp.gov.br/>



Fonte: <http://tabnet.saude.sp.gov.br/>

# Modelo de OS legislação

- **Lei Federal 9.637 – 15/5/1998:** permite que o poder público qualifique, como organizações sociais, instituições sem fins lucrativos com atividades voltadas às áreas da saúde, cultura, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico e à proteção e preservação do meio ambiente.
- **O STF decidiu, em 16 de abril de 2015, pela validade da prestação de serviços públicos não exclusivos por Organizações Sociais em parceria com o poder público. (ADI 1.923/DF)**

# Contrato de Gestão parceria

- **STF – o contrato de gestão tem características de convênio:**  
“A figura do contrato de gestão configura hipótese de convênio, por consubstanciar a conjugação de esforços com plena harmonia entre as posições subjetivas, que buscam um negócio verdadeiramente associativo, e não comutativo, para o atingimento de um objetivo comum aos interessados: a realização de serviços de saúde, (...) , razão pela qual se encontram fora do âmbito de incidência do art. 37, XXI, da CF.”  
Fonte: Acórdão ADI 1.923/DF

# Contrato de Gestão chamamento público

- **STF - dispensa de licitação para celebração de contrato de gestão;**
- **TCU - chamamento público:**  
“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.”  
**Fonte: ACÓRDÃO Nº 3239/2013 - TCU - Plenário**

# Conceitos gestão estratégica



- *Flexibilidade / Eficiência*
- Ênfase nos resultados/Aferição
- Qualidade/Sustentabilidade
- Otimização dos recursos
- Autonomia/Responsabilização
- Regulação/Controle Estatal
- Controle Social
- Transparência

# Contrato de gestão

“A principal questão do modelo de contratualização é a **definição de resultados** por meio de indicadores e metas, no qual implica um processo permanente de avaliação e ajustes. Não se trata, portanto, de um contrato estanque, mas sim de uma pactuação, seguida de apresentação de resultados, análise e, se necessário, de repactuação”.

# RELAÇÃO ESTADO / PARCEIROS

## Desafios - Estado / Financiador

### Separação de Funções

- mudanças profundas administrativas e organizacionais
- diminuição da rigidez das culturas burocráticas

### Melhorar a eficiência na alocação de recursos

- conhecimento **necessidades** saúde
- sistema de informação

# RELAÇÃO ESTADO / PARCEIROS

## Desafios – Executores/OSS

- Ganhos de Produtividade e Qualidade
- melhorar eficiência na produção serviços/viabilidade financeira
- autonomia real gestão para responder às exigências
- desenvolvimento políticas incentivo e participação
- conhecimento das características, custo e qualidade serviço:
  - apoio à tomada de decisão
  - melhoria da capacidade de gestão.

# CONTRATO DE GESTÃO

## Instrumento de Operacionalização

- ◆ melhoria contínua
- ◆ melhor avaliação e controle
- ◆ gestor SUS assume o controle da oferta
- ◆ permite melhor definição de políticas públicas
- ◆ reafirma controle e autoridade
- ◆ (direção SUS - Lei 8080/90)

# CONTRATO DE GESTÃO

## Instrumento de Gestão Estratégica

- ◆ direciona a ação organizacional / clarifica o foco da instituição, interna e externamente
- ◆ base avaliação do desempenho (atual / desejado)
- ◆ define níveis de responsabilidade e responsabilização
- ◆ possibilita controle social: resultados / comparação com outras instituições
- ◆ transparência na gestão dos recursos públicos

# Contrato de Gestão

## Característica do Modelo



- Desequilibra o Contrato de Gestão
- Entidade à mercê do Contratante

**Ausência Responsabilização do Contratante**

# Contrato de Gestão

## características

- **METAS** – quantitativas e qualitativas;
- **VALIDADE** – por até 5 anos;
- **REPASSE** – até o 5 dia útil;
- **CNPJ E CONTA CORRENTE** - cada contrato de gestão tem cnpj e conta corrente específicos;
- **NOTA FISCAL** – OS não emite nota fiscal e sim presta contas de como o recurso foi utilizado;
- **REGULAMENTO PRÓPRIO** – para compras e contratação de pessoal.

# Contrato de Gestão

- OSS
- Contratada
  - Plano Operacional / Prestação de Serviços
  - Administração e Restituição de Recursos / Bens
    - Incorporação ao Patrimônio Público
  - Informações Demográficas
  - Limita Gastos com Pessoal - 70% Custeio
  - Normatiza Remuneração e Vantagens
    - Comparação 20 Instituições Privadas.

# Contrato de Gestão

- Encargos trabalhistas / previdenciários / fiscais / comerciais
- Relação com central de vagas / plantão controlador
- Responsabilidade por cobrança indevida
- Direitos dos cidadãos:
  - atenção universal e igualitária / qualidade assistência
  - código de defesa do consumidor
  - justificativas por escrito / esclarecimentos
  - visitas médicas / assistência religiosa / acompanhantes
  - resumo de alta / assinatura
  - Serviço Atendimento ao Cliente.
  - Etc

## Necessidade de aprimoramento do processo de auditoria - Acórdão ADIN nº 1.923/DF

*“16. Os empregados das Organizações Sociais não são servidores públicos, mas sim empregados privados, por isso que sua remuneração não deve ter base em lei (CF, art. 37, X), mas nos contratos de trabalho firmados consensualmente. Por identidade de razões, também **não se aplica às Organizações Sociais a exigência de concurso público** (CF, art. 37, II), mas a seleção de pessoal, da mesma forma como a contratação de obras e serviços, deve ser posta em prática através de um **procedimento objetivo e impessoal.**”*

# Contrato de Gestão

- **Contratante**

- Prover Recursos / Orçamento
- Avaliação OSS
- Comissão Avaliação - SES / CES / Assembléia Legislativa
- Penalidades: 8666/93/ 1286/93 Portaria MS





# Contrato de Gestão

## Valoração Desvios



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TABELA III. 2 – Para Contratos de Gestão para gerenciamento de unidades exclusivamente Ambulatoriais e de outros tipos de atividades.

ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	FÓRMULA DO VALOR A PAGAR (EM REAIS)
(Cada modalidade de atividade assistencial contratada das unidades exclusivamente Ambulatoriais e das outras unidades)	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de ... (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de ... (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de ... (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual de ... (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo (tabela II)

# Contrato de Gestão

## metas quantitativas

**TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO**

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO	
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO	%
Saídas hospitalares em Clínica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica	44,64%
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	29,65%
HD/Cirurgia Ambulatorial	2,05%
Urgência	8,53%
Ambulatório - Especialidades Médicas	11,53%
Ambulatório – Especialidades Não Médicas	0,82%
SADT Externo	2,78%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

# Contrato de Gestão

## Metas Qualitativas

Pré Requisitos
<b>Apresentação de AIH</b>
<i>Percentual de registros de CEP correspondentes ao endereço</i>
<i>Diagnóstico secundário por especialidade</i>
<i>Diagnóstico Principal de Cesáreas</i>
<i>Percentual de AIH referente às saídas</i>
<b>Mortalidade por IAM</b>
<b>Programa de Controle de Infecção Hospitalar</b>

### PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O ANO DE 2017

Indicadores	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
<b>Qualidade de Informação</b>	30%	30%	30%	30%
<b>Programa de Humanização</b>	10%	10%	10%	10%
<b>Melhoria Contínua em Obstetrícia</b>	15%	15%	15%	15%
<b>Protocolos Assistenciais de Saúde Mental</b>	5%	5%	5%	5%
<b>Atividade Cirúrgica</b>	15%	15%	15%	15%
<b>Núcleo Hospitalar de Epidemiologia</b>	5%	5%	5%	5%
<b>Monitoramento de Atividades Seleccionadas</b>	20%	20%	20%	20%

# Contrato de Gestão OSS



# Contrato de Gestão **controle**

- OS entregam prestações de contas mensais (extratos bancários, contratos, folha de pagamento, compras, etc.);
- OS informam ao poder público sobre as atividades executadas;
- Em caso de descumprimento de metas, poder público pode “descontar” valores no encontro de contas.

## Mecanismos de avaliação e controle de desempenho e qualidade

Produção	Contratada e Realizada	Mensal
	<i>Produção consolidada – meta</i>	<i>Semestral</i>
Parte variável	dados brutos	Mensal
	<i>Dados consolidados – meta</i>	<i>Trimestral</i>
Censo de Origem	Pacientes Amb e SADT	Mensal
SAU	Pesquisa satisfação	Mensal
Leitos – estrutura	Atualização cadastral	Trimestral
Indicadores	17 indicadores	Mensal
Posição Contábil	Planilha	Mensal
Relatórios de Custos	Absorção plena	Trimestral
Extrato bancário	posição do caixa	Mensal
Despesa RH	até 70% do orçamento	Trimestral
Despesa mat/med	planilha com 42 itens	Trimestral
Comissão de Avaliação	Relatórios formais TCE/ALESP	Trimestral
Documentação	entrega de documentos	Constante

# Exemplos de indicadores para monitoramento de hospitais OSS no Estado de São Paulo

## QUALIDADE

Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto

Densidade de I. H. Corrente sanguínea cateter venoso central

Taxa de cesariana em primípara

Taxa de mortalidade neonatal intra-hospitalar por faixa de peso

## DESEMPENHO ASSISTENCIAL

Taxa de ocupação operacional

Média de permanência

Índice de intervalo de substituição

Taxa de rotatividade

## GESTÃO DE PESSOAS

Índice de rotatividade de funcionários

Relação funcionário / leito

Relação enfermeiro / leito

Relação enfermagem / leito

Porcentagem de médicos especialistas

## EFETIVIDADE TÉCNICA

Taxa de mortalidade institucional

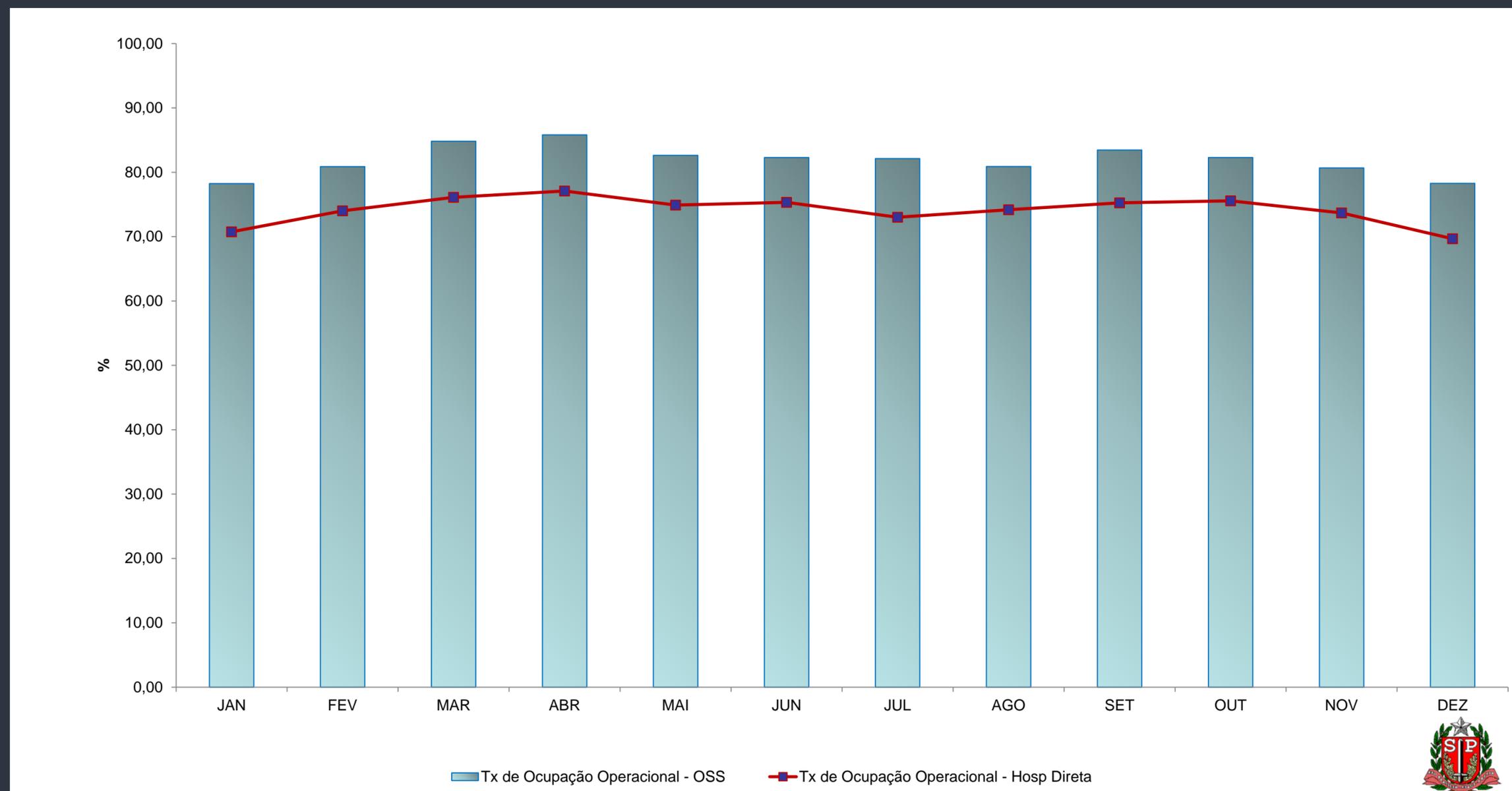
Taxa de mortalidade operatória

## Indicador Hospitalar de Desempenho Taxa de ocupação operacional (%)

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de paciente / dia}}{\text{n}^\circ \text{ de leito operacional / dia}} \times 100$$

Indica o grau de utilização da capacidade operacional do hospital

CQH variação da mediana – 71,43% a 75,40%



# Organizações Sociais de Saúde

## Controle



### Secretaria Saúde

Coordenadoria de Contratação de Serviços de Saúde  
Extrato Bancário/Dados de Produção/Faturamento SAI-SIH  
Sistema de Custos  
Publicação Diário Oficial: Balanço/Prestação de  
Contas/Compras

### Secretaria Fazenda

### Corregedoria Estadual

### TCE

### DENASUS

### Comissão de Avaliação - Notáveis

Assembléia Legislativa / SES / CES

### Social

Conselhos Municipais de Saúde / Gestor  
Sociedade Civil  
Ouvidores / SAC  
Estudos Acadêmicos

# Contrato de Gestão encerramento da parceria

- **SUB ROGAÇÃO** – o contrato de gestão é o que prevalece na troca da instituição parceira;
- O poder público é responsável pelo passivo trabalhista e dívidas com fornecedores e bancos;
- **Ultratividade**
- **Chamamento Público após 5 anos**



Introduz alterações na Lei nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE GOIÁS, nos termos do art. 10 da Constituição Estadual, decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º A Lei nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005, que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais e disciplina o procedimento de chamamento e seleção públicos, passa a vigorar acrescida do art. 6º-H, com a seguinte redação:

“Art. 6º-H O desfazimento do contrato de gestão pelo contratante, ressalvadas as hipóteses de má gestão ou prática de irregularidade pela organização social contratada, obrigará o Estado de Goiás a transferir a ela imediatamente os valores referentes a indenizações decorrentes das rescisões trabalhistas que por essa razão vierem a ser realizadas, inclusive as relativas à estabilidade provisória, além de tributos, encargos sociais e multas, dentre elas a referente ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço –FGTS–, acrescida da alíquota de 10% (dez por cento) estabelecida pela Lei Complementar nº 110, de 29 de junho de 2001.

§ 1º A não-transferência dos valores a que se refere o caput deste artigo no prazo legal previsto imputará ao Estado de Goiás responsabilidade exclusiva sobre os débitos trabalhistas, sem prejuízo da indenização cabível pelos danos morais e patrimoniais comprovadamente sofridos pelos dirigentes da organização social.

§ 2º A sucessão de uma organização social por outra transferirá ao Estado e à sucessora as obrigações trabalhistas decorrentes do contrato de gestão, inclusive as que vierem a ser cobradas judicialmente após a sucessão.

§ 3º A sucessão sub-rosa à sucessora os haveres e deveres da sucedida a partir da assinatura do novo contrato de gestão, independentemente de notificação.

§ 4º A responsabilização de dirigentes da organização social sucedida por má gestão decorrente de inadimplemento ou não do contrato rescindido dar-se-á mediante o devido processo legal, observados o contraditório e a ampla defesa.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

PALÁCIO DO GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS, em Goiânia, 27 de dezembro de 2017, 129º da República.

MARCONI FERREIRA PERILLO JÚNIOR

Joaquim Cláudio Figueiredo Mesquita (D.O. de 28-12-2017)

# Contrato de Gestão

## riscos



### Atribuição - Responsabilidades

- Responsabilidade por dano – terceiros
- Responsabilidade por dano por falha prestação de serviço  
(código defesa consumidor)
- Responsabilização por descumprimento contratual
- Responsabilização por multa, juros, protestos
- Risco é compartilhado?

# Contrato de Gestão aprimoramentos

- Programa Integridade/ Compliance
- Fundo garantidor? / Prioridade no Repasse Financeiro
- Publicização Unidades ADM. Direta / Servidores
- Novos métodos aferição ao Resultado- DRG
- Inovações gerenciais: rateios de custos, compartilhamento serviços
- Pagamento por performance para a unidade
- Legislação trabalhista – CLT
- Período contratação

# Estudo SES/SP 2016

## Financiamento

**Tabela 14.** Valores orçamentários de custeio por tipo de hospital da administração direta e organizações sociais da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, em 2013.

Custeio	Administração direta	%	Organizações Sociais de Saúde	%	Total	%	Diferença entre Organizações Sociais de Saúde e Administração direta	% da diferença
Geral	1.515.491	59,4	2.307.063	76,6	3.822.554	68,7	791.572	52,2
Especializado	507.406	19,89	595.136	19,76	1.102.542	19,82	87.730	17,3
Maternidade	118.635	4,65	72.755	2,42	191.390	3,44	-45.880	-38,7
Outros	409.954	16,07	36.907	1,23	446.860	8,03	-373.047	-91,0
Total	2.551.486	100,0	3.011.860	100,0	5.563.346	100,0	460.374	18,0

Fonte: Coordenadoria de Gestão Orcamentária e Financeira.

**AD**

**OSS**

**%**

Gasto Paciente/ Dia	R\$ 1.616,92	R\$ 1.245,90	- 23
Gasto por Saída	R\$ 10.997,12	R\$ 7.435,66	-32,4
Despesa Anual/ Leito OP	R\$ 445.995,01	R\$ 379.263,95	-15

# Os Hospitais OSS trazem a qualidade na assistência



**143 hospitais no Brasil e 45 em SP**

*Fonte: ONA – 20/08/2018*

ONA - Excelência OSS – 12 em SP  
Hospital Estadual de Diadema  
Hospital Euryclides de Jesus Zerbini  
Hospital Estadual de Itapeçerica da Serra  
Hospital Clínicas Luzia Pinho de Melo  
Hospital Estadual Mário Covas  
Hospital Municipal M'Boi Mirim  
Hospital Geral de Pirajussara  
Hospital Municipal P. de Bonsucesso  
Hospital Regional de Cotia  
Hospital Regional Vale do Paraíba  
Hospital Estadual de Sumaré  
Hospital Estadual Vila Alpina

Accreditação Internacional Canadense – Qmentum – 22 em SP

- Hospital Diadema
- Hospital Pirajussara
- Hospital Sumaré
- Hospital Vila Alpina

*Fonte: IQG – 20/08/2018*



# Modelo de OS

## vantagens da parceria

- **Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina:**

**“Os resultados do modelo demonstram que, no geral, os hospitais geridos por OSS são mais eficientes que os hospitais geridos diretamente pelo Estado. Dos seis mais eficientes, cinco são hospitais geridos por OSS. Eles, portanto, conseguem oferecer mais serviços com menos insumos. (...) Para estimar o custo da ineficiência hospitalar, uma análise por simulação chegou a conclusão que, num cenário em que a eficiência dos hospitais próprios é a mesma dos hospitais geridos por OSS, a população de Santa Catarina teria um aumento da oferta de produção hospitalar relativa ao dobro da produção hospitalar de 2016 do Hospital Regional Homero de Miranda Gomes.”**

**Fonte: Análise Econométrica da Eficiência dos Hospitais Estaduais de Santa Catarina: um comparativo entre modelos de gestão - TCE/SC**

1. Insegurança jurídica dos contratos / Sustentação das Entidades
2. Aumento de OSS sem experiência e inidôneas
3. Seleção de OSS pelo menor custo – implicações na qualidade assistencial
4. Restrição da Autonomia das OSSs - Garrote
5. Falta de gestores públicos qualificados para o planejamento, monitoramento, avaliação e controle
6. Falta de *compliance* nas parcerias público-privadas
7. Ingerência política partidária

# Conclusões

**“É necessária cautela para não criar confusão entre o instrumento do contrato de gestão e o seu eventual mal uso. É certo que a aplicação prática do modelo tem revelado distorções que devem merecer a atenção redobrada dos órgãos de controle”.**

**Fonte: Acórdão 2057/2016 – TCU Plenário**

# Conclusões

- ✓ Aperfeiçoamento
  - Aspectos Gerenciais
  - Avaliação / Controle Social
  
- ✓ Melhor Modelo de Gerenciamento Médico/Hospitalar
  
- ✓ Ferramenta Importante de Inclusão Social e Efetiva Implantação do SUS



# ORGANIZAÇÕES ASSOCIADAS



# Orgulho de ser OS



PARCERIAS  
GOVERNO E  
SOCIEDADE  
CIVIL  
MODELO DE  
OS

**Obrigado!**

**[nacime@spdm.org.br](mailto:nacime@spdm.org.br)**



*Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina*

**IBROSS**

“ É necessário mais dinheiro para saúde,  
mas é preciso, sobretudo mais saúde  
para cada unidade de dinheiro investida

Ramalingaswani