



A Contratualização no SUS

Modalidades de Gestão: Administração por
Organizações Privadas

Leia-se: Organizações Sociais (OS)

Administração por Organização Social – OS –

Este tema gera muitas polemicas!!!



**Para
alguns é
isso aí.**



**Para outros
não tanto.**

Segundo a Procuradora do Estado de São Paulo e professora Titular de Direito Administrativo da Faculdade de Direito da USP, Maria Sylvia Zanella Di Pietro, **o contrato de gestão foi idealizado no direito francês** como meio de controle administrativo ou tutela sobre as empresas estatais.

No direito brasileiro, o contrato de gestão vem sendo celebrado com empresas estatais, com o mesmo objetivo visado no direito francês; mas também com outro tipo de entidade, que poderíamos incluir na categoria de **entidade paraestatal**, do tipo dos **serviços sociais autônomos** e das chamadas **organizações sociais**.

Uma das principais medidas utilizadas pelo Poder Público para transferir a execução de serviços públicos a entidades privadas é o **contrato de gestão**, instituído pela Lei n° 9.637/98, que visa a "instituir parceria entre o poder público e uma organização não governamental qualificada pelo poder público, sob certas condições, para prestar atividade de interesse público mediante variadas formas de fomento pelo Estado", conforme ensina Maria Sylvia Zanella DI PIETRO. ^[01]

Segundo ela o **contrato de gestão** é celebrado entre o Poder Público e as **organizações sociais**, entidades privadas sem fins lucrativos cuja qualificação lhes é atribuída por ato estatal, nos termos do disposto na Lei n° 9.637/98.

Vejam, então, a posição do



TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

TC 018.739/2012-1

Natureza: Relatório de Auditoria Operacional.

Natureza: Relatório de Auditoria Operacional.

Órgãos: Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, Secretaria Municipal de Saúde de Araucária, Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba.

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.

2. Do processo de transferência do gerenciamento dos serviços de saúde para organizações sociais deve constar estudo detalhado que contemple a fundamentação da conclusão de que a transferência do gerenciamento para **organizações sociais** mostra-se a melhor opção, avaliação precisa dos custos do serviço e dos ganhos de eficiência esperados, bem assim planilha detalhada com a estimativa de custos a serem incorridos na execução dos contratos de gestão.

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.

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**.

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.

6. Não é necessário concurso público para organizações sociais selecionarem empregados que irão atuar nos serviços objeto de contrato de gestão; entretanto, durante o tempo em que mantiverem contrato de gestão com o Poder Público Federal, devem realizar processos seletivos com observância aos princípios constitucionais da impessoalidade, publicidade e moralidade.

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.

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. 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 do desempenho da organização social.

10. A COMISSÃO (de acompanhamento e controle¹) 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.**

¹ por mim inserido.

Ao responder questionamento da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado Federal, o Tribunal de Contas da União, em decisão unânime exarada no dia 21 de setembro de 2016, considerou a “parceria” com OS uma terceirização em que os gastos com pessoal não estão atrelados aos limites estabelecidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal.

O Relator da matéria, ministro Bruno Dantas, considerou, ainda, que “*se bem utilizado o contrato de gestão celebrado com organizações sociais, pode e deve trazer benefícios*”.

Portanto, para o **TCU** a coisa não é tão “*braba*” como se pensa, podendo resultar em bons benefícios para a administração pública.



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

CLASSIFICAÇÃO DOS HOSPITAIS SEGUNDO A NATUREZA

Privados	16
Estaduais-OSS	30
Estaduais-Próprios	46
Municipais	90
Filantrópicos	344

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

HOSPITAIS ESTRUTURANTES

Hospitais Estratégicos e de Apoio

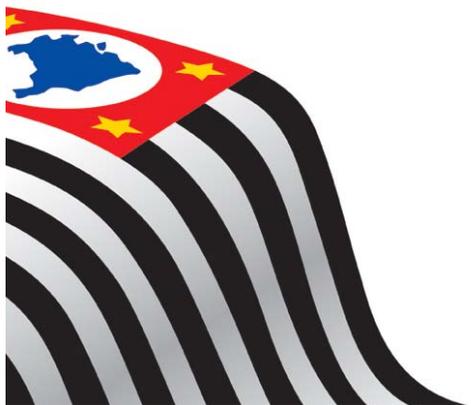
FILANTRÓPICOS	19
ESTADUAL UNIVERSITÁRIO	8
ESTADUAL ADMINISTRAÇÃO DIRETA	3
ESTADUAL ADMINISTRADO POR OSS	5
MUNICIPAL	2
FEDERAL	1
TOTAL	38*

***50% FILANTRÓPICOS ou 63% se consideradas as OSS**



**Os 50% dos hospitais filantrópicos
respondem por
56% dos atendimentos SUS**

***Agregando a produção das OSS,
esse percentual sobe para 68%***



CONTROLE DOS HOSPITAIS

- INDICADORES -



SEM INTERFERÊNCIA HUMANA

PROJETO RAIOS X

1. 92 INDICADORES
2. 4 HOSPITAIS SORTEADOS POR MÊS
3. VISITADOS EM SEGUIDA
4. POR TODA EQUIPE DA SES
5. TIPOS DE HOSPITAIS:
 - PRÓPRIOS ADMINISTRAÇÃO DIRETA
 - PRÓPRIOS ADMINISTRADOS POR OSS
 - SUSTENTÁVEIS
 - CONVENIADOS

INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO HOSPITALAR

Indicadores de Produção

1	Taxa de Ocupação Hospitalar
2	Média de Permanência
3	Número de cirurgia por sala por dia
4	Taxa de recusa de solicitação de urgência e emergência

Indicadores Financeiros

1	Liquidez corrente
2	Múltiplos da tabela SUS (mede o custo de cada hospital com base nessa tabela)
3	Total da receita pública / Receita total
4	% despesas de recursos humanos e serviços de terceiros / Despesas total

Indicadores de Qualidade

1	Taxa de Mortalidade Hospitalar Institucional
2	Infecções relacionadas a procedimentos invasivos de pacientes em UTI
3	Acolhimento e classificação de risco
4	Disponibilização da agenda ambulatorial

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

PROJETO HECOS COMPARAÇÃO DE CUSTOS

FEHOSP – PLANISA

1. Excelente orientação para os gestores
2. Grande orientação para diagnóstico de problemas
3. Método moderno de avaliação de custo
4. Evita dispersão exagerada
5. Médias sem significado
6. Critica individualmente os dados antes de consolidá-los

TIPOS DE AVALIAÇÃO DE CUSTOS

CUSTO TOTAL

CUSTO POR TIPO DE DESPESA

CUSTO POR INTERNAÇÃO

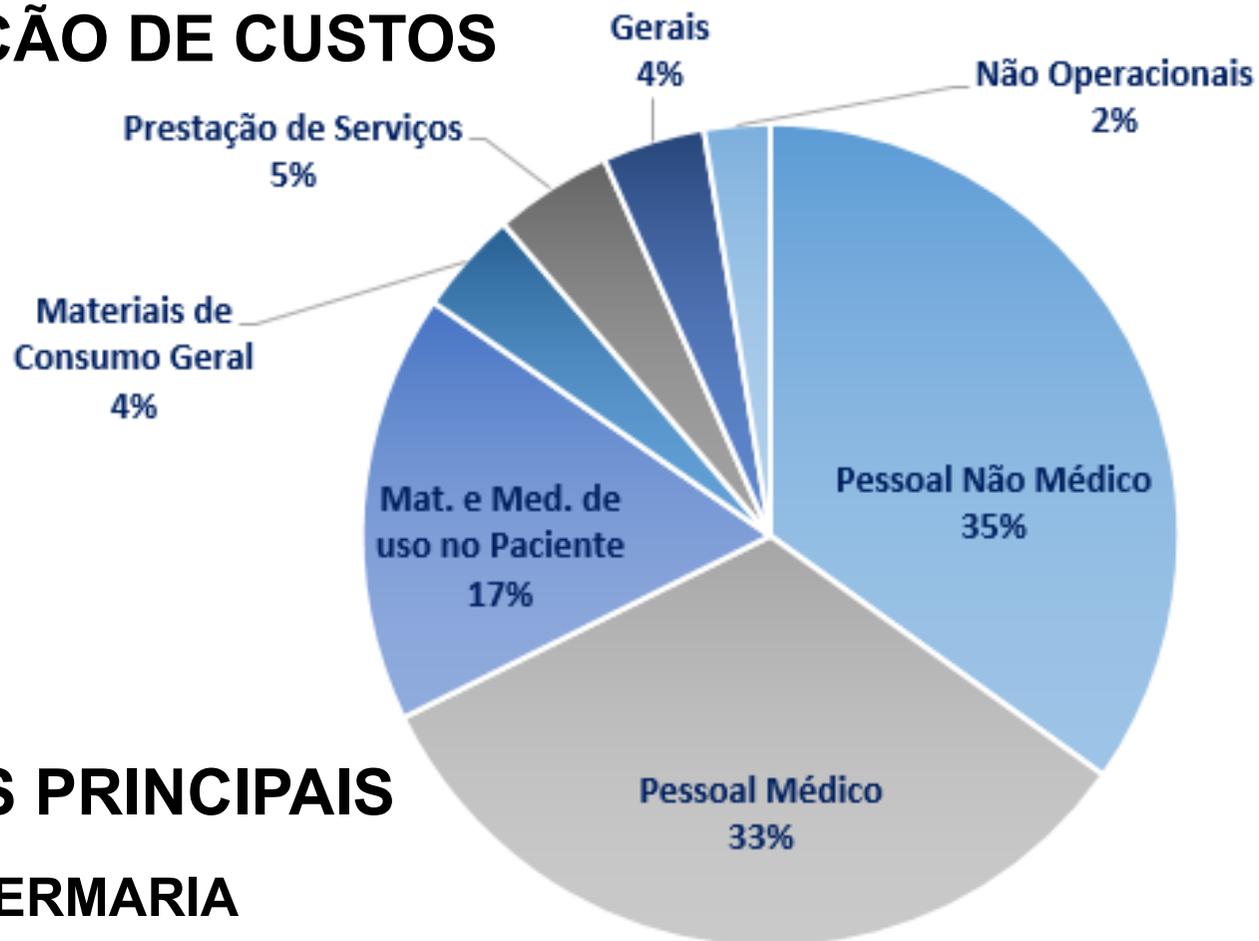
CUSTO POR PROCEDIMENTO

**CUSTO POR COMPONENTES DA
INTERNAÇÃO:**

- ✓ **DIÁRIA DE ENFERMARIA**
- ✓ **DIÁRIA DE UTI**
- ✓ **HORA DE CENTRO CIRÚRGICO**
- ✓ **ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

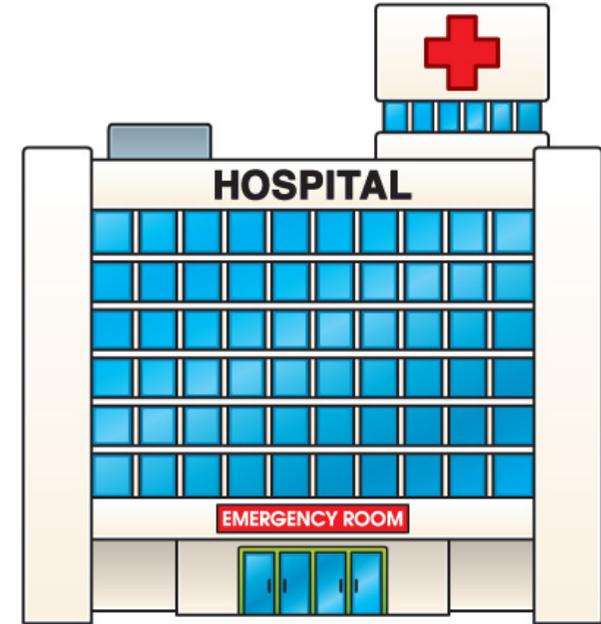
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

COMPOSIÇÃO DE CUSTOS



QUATRO ITENS PRINCIPAIS

- ✓ DIÁRIA DE ENFERMARIA
- ✓ DIÁRIA DE UTI
- ✓ HORA DE CENTRO CIRÚRGICO
- ✓ ATENDIMENTO AMBULATORIAL



UBS
Unidade básica de Saúde

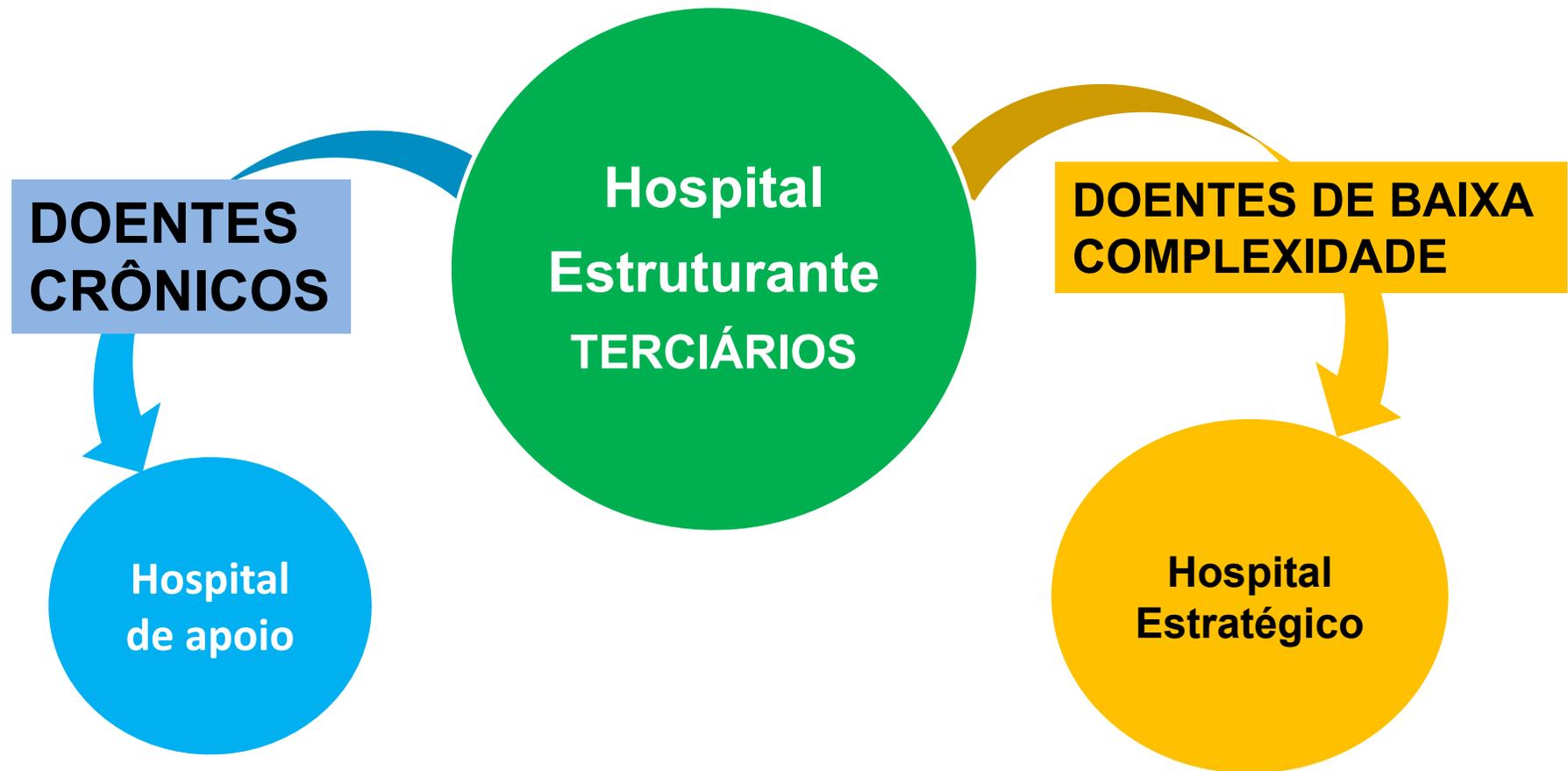


CROSS

CENTRAL DE REGULAÇÃO DE
OFERTAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

REGULAR A DEMANDA

**AUMENTO DA EFICIÊNCIA DOS
LEITOS DE ALTA COMPLEXIDADE**



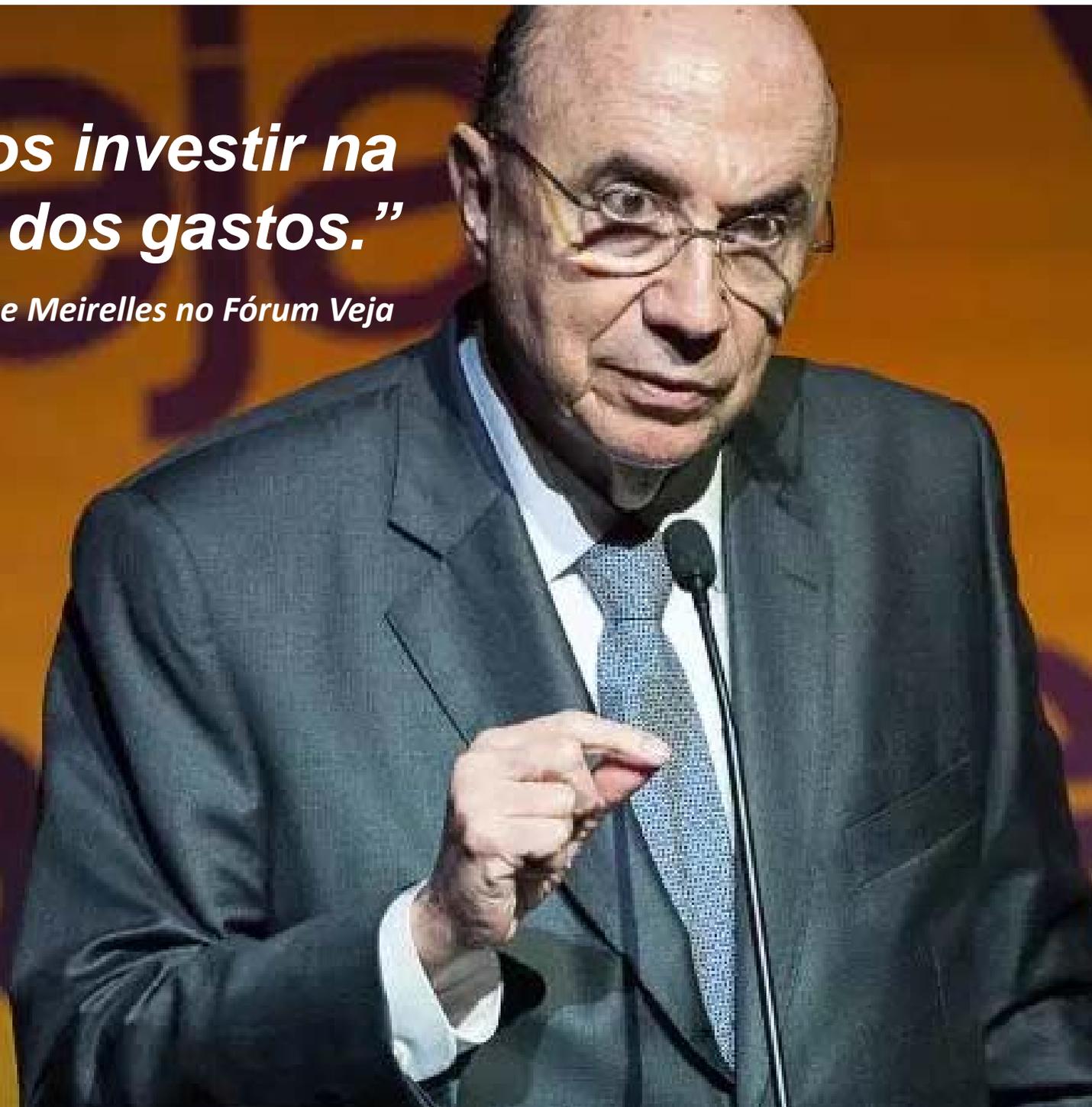
MELHORIA NA QUALIDADE DOS GASTOS

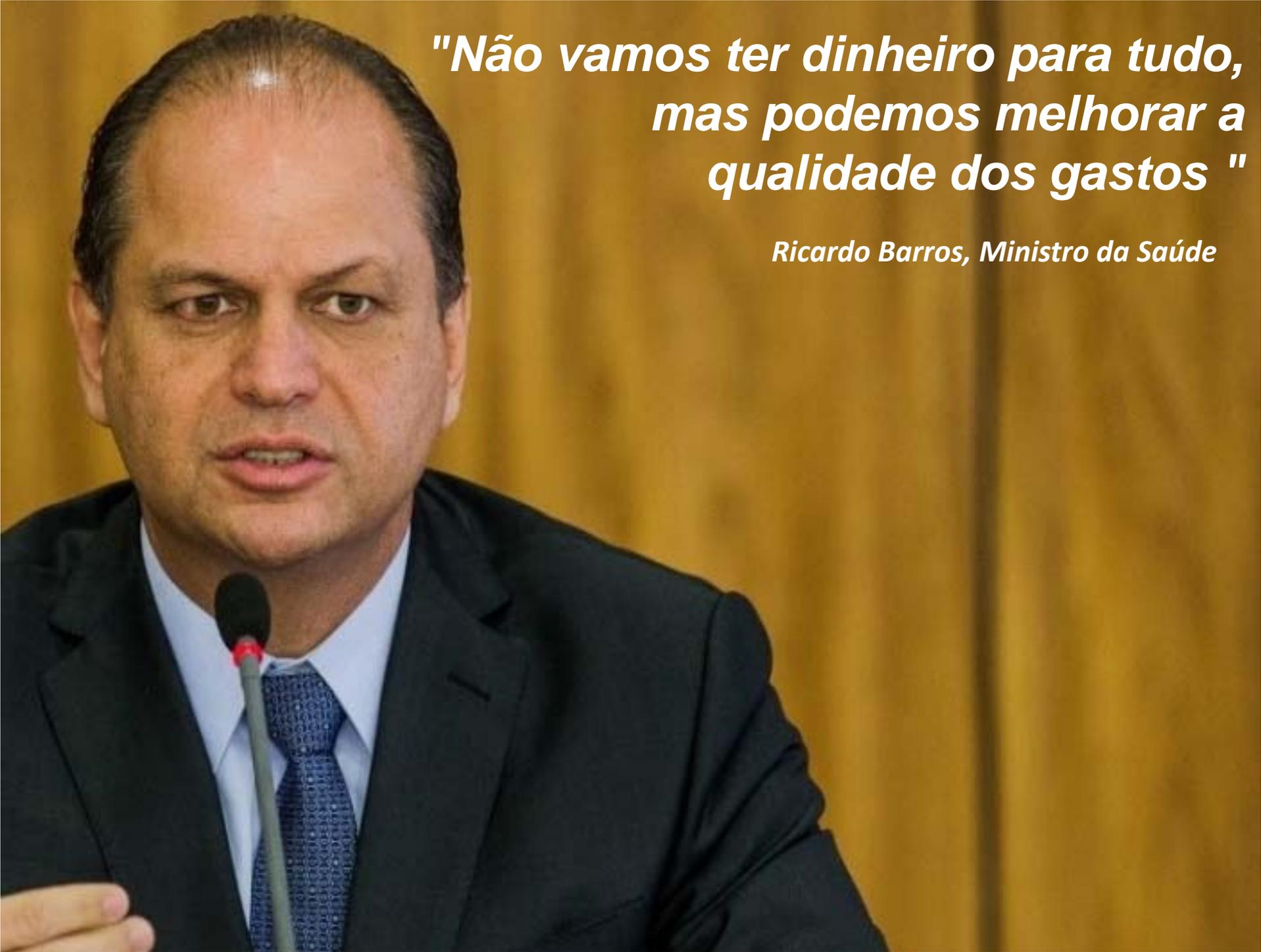
Principais pontos de ação

1. Utilização dos recursos MAC
2. Eficiência dos hospitais públicos
(**custam de 4 a 5 vezes a Tabela SUS**)
3. Eficiência da atenção primária
4. Logística das OPMEs
5. Distribuição de medicamentos
6. Judicialização

***“...devemos investir na
qualidade dos gastos.”***

Henrique Meirelles no Fórum Veja



A photograph of Ricardo Barros, the Minister of Health, speaking at a microphone. He is wearing a dark suit, a light blue shirt, and a blue patterned tie. The background is a wooden wall.

***"Não vamos ter dinheiro para tudo,
mas podemos melhorar a
qualidade dos gastos "***

Ricardo Barros, Ministro da Saúde



CMB

CONFEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS
E HOSPITAIS FILANTRÓPICOS

Muito grato pela atenção

José Luiz Spigolon
Diretor Geral

Maior rede hospitalar do Brasil