



TCEPR

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

**30º ENCONTRO SOBRE
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS**

Contratualização de Serviços em Saúde

ênfase em parcerias com
o terceiro setor

LOCAL

Cascavel - UNIOESTE | Auditório Arnaldo Busato
Rua Universitária, 2069, Jardim Universitário

PROGRAMAÇÃO

- Planejamento
- Contratualização
- Controle
- Aferição de Resultados
- Casos Práticos



Vídeo

Ideologia X Razão



Ideologia X Razão

Dever do Estado?

**Concurso público X
Terceirização?**

Gratuidade da saúde?

Eficácia: a que custo?

**Universalidade do
atendimento?**

Programa Mais Médicos?

**Saúde: atividade
lucrativa?**

...

Relatório Final da 14ª Conferência Nacional de Saúde (2011/2012) (Lei 8.142/90)

Moções aprovadas na 14ª Conferência Nacional de Saúde

Moção nº 2 Tipo: **Repúdio**

Destinatário: Governo Federal.

Moção de Repúdio à Privatização do SUS. Os(as) delegados(as) presentes à 14ª CNS decidem por se **manifestar publicamente contra qualquer forma de privatização do SUS**, principalmente as novas modalidades de gestão: **Organizações Sociais (OS), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip), Fundações Estatais de Direito Privado, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSRH)** e qualquer dispositivo privatizante que desconsidera o Controle Social, precarizam o trabalho, proporcionam o desvio de recursos públicos, desqualificam o serviço público, prejudicam os usuários e entregam o patrimônio público, a gestão, o pessoal, equipamentos, insumos e recursos públicos a entidades privadas que têm por objetivo **produzir doença e garantir o lucro**.

DIRETRIZ 5: GESTÃO PÚBLICA PARA A SAÚDE PÚBLICA

1 Garantir que a **gestão** do Sistema Único de Saúde (**SUS**) em todas as esferas de gestão* e em todos os serviços, seja **100% pública e estatal**, e submetida ao Controle Social. (*Norma Operacional Básica 01/1996)

2 **Rejeitar** a cessão da gestão de serviços públicos de saúde para as **Organizações Sociais (OSs)**, e solicitar ao Supremo Tribunal Federal que julgue procedente a Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIn) nº 1.923/98, de forma a considerar inconstitucional a Lei Federal nº 9.637/98, que estabelece esta forma de terceirização da gestão.

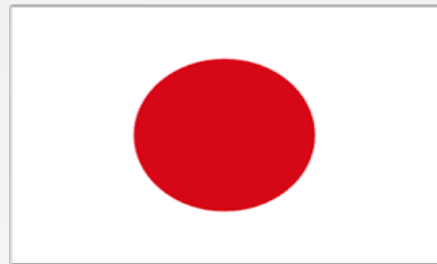
3 **Rejeitar** a cessão da gestão de serviços públicos de saúde para as **Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs)**.

4 **Rejeitar** a proposição das **Fundações Estatais de Direito Privado (FEDP)**, contida no Projeto de Lei nº 92/2007, e as experiências estaduais/municipais que já utilizam esse modelo de gestão, entendido como uma forma velada de privatização/terceirização do SUS.

5 **Repudiar** quaisquer iniciativas, em qualquer esfera de gestão, de gerar “dupla- -porta” – **acesso diferenciado para usuários** com e sem planos de saúde privados – ao Sistema Único de Saúde.

6 **Rejeitar** a criação **da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)**, impedindo a terceirização dos hospitais universitários e de ensino federais.

Saúde: serviço público ou “atividade econômica”?



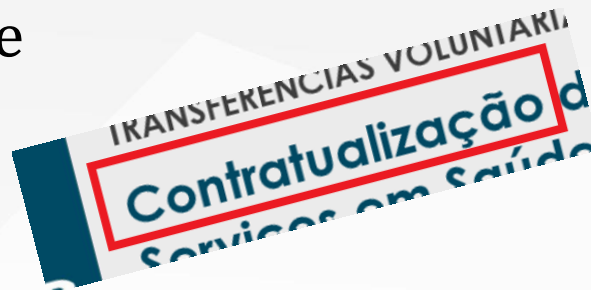
Remuneração ≠ Lucro





O que encontra amparo no nosso ordenamento:

- Saúde: DIREITO de TODOS* e DEVER do ESTADO (CR/88)
- Gratuidade dos serviços de saúde (Lei 8.080/90 e regulamentos)
- Possibilidade de participação da iniciativa privada no sistema de saúde



Contratualização de serviços de **SAÚDE**

ênfase em parcerias com o
terceiro setor



CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS, CULTURAIS E AMBIENTAIS GERAIS

Condições de Vida
e de Trabalho

Ambiente de
Trabalho

Desemprego

REDES SOCIAIS E COMUNITÁRIAS
ESTILO DE VIDA DOS INDIVÍDUOS

Educação

Água e Esgoto

Produção
Agrícola e de
Alimentos

Serviços
Sociais
de Saúde



**IDADE, SEXO
E FATORES
HEREDITÁRIOS**

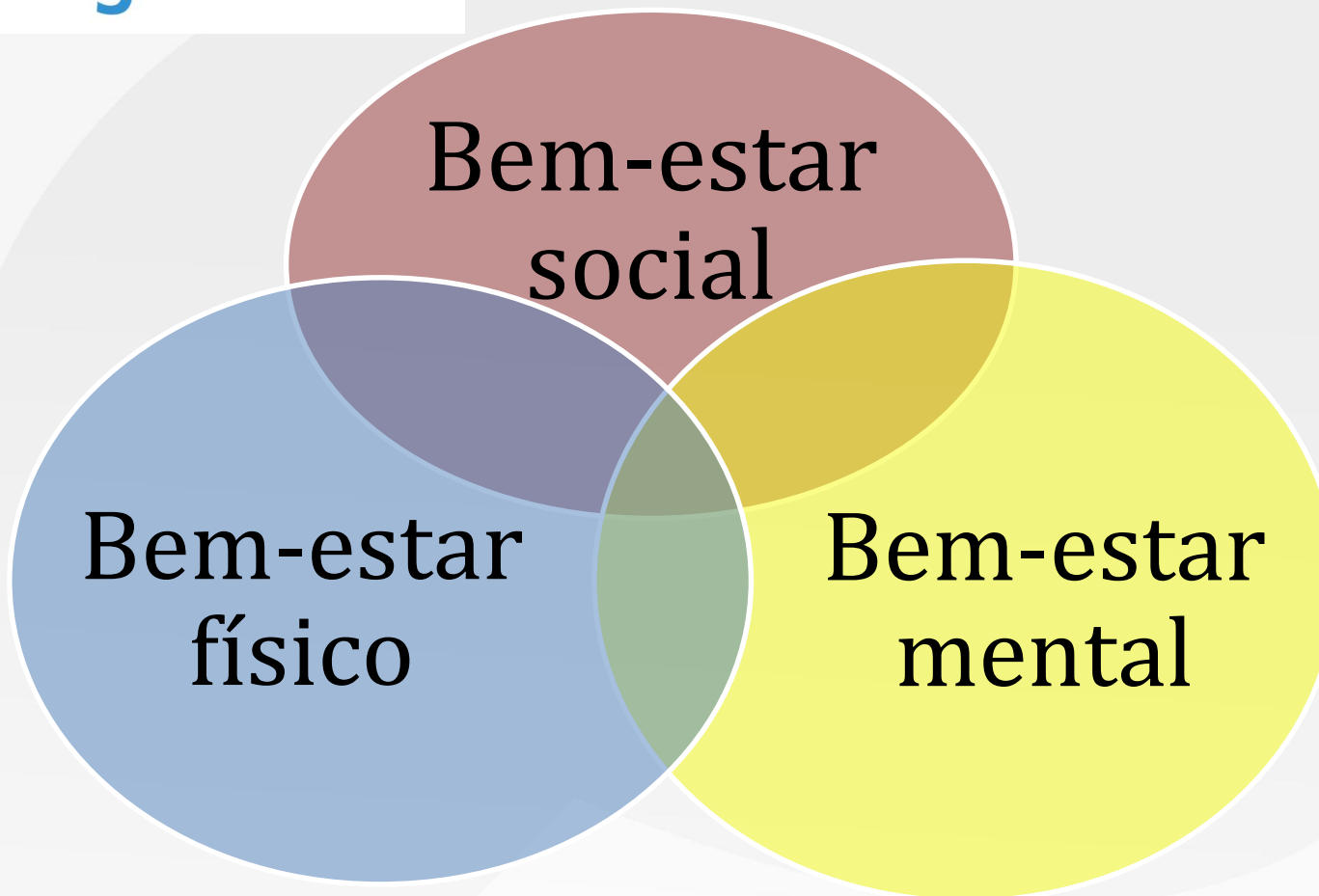
Habitação

<https://www.youtube.com/watch?v=aUu-mjoiaa0>



**World Health
Organization**

Definição de “Saúde”



Valor coletivo

**Meio
Ambiente**

**Tecnologia
da
Informação**

Finanças

Transporte

**Ciência e
pesquisa**

SAÚDE

**Assistência
social**

**Educação
e cultura**

**Segurança
Pública**

**Esporte
e
Lazer**

**Obras
(Ex.:
saneamento)**

Saúde e Dinheiro



**Orçamento do Ministério da Saúde:
R\$ 115 bilhões (R\$ 1,7 trilhão)**

**Orçamento da Secretaria da Saúde/PR:
R\$ 4,7 bilhões (R\$ 47 bilhões)**

**Quanto representa a saúde em parcerias e convênios?
Maiores concedentes e maiores tomadores no **SIT** são da
área da...**



SAÚDE!

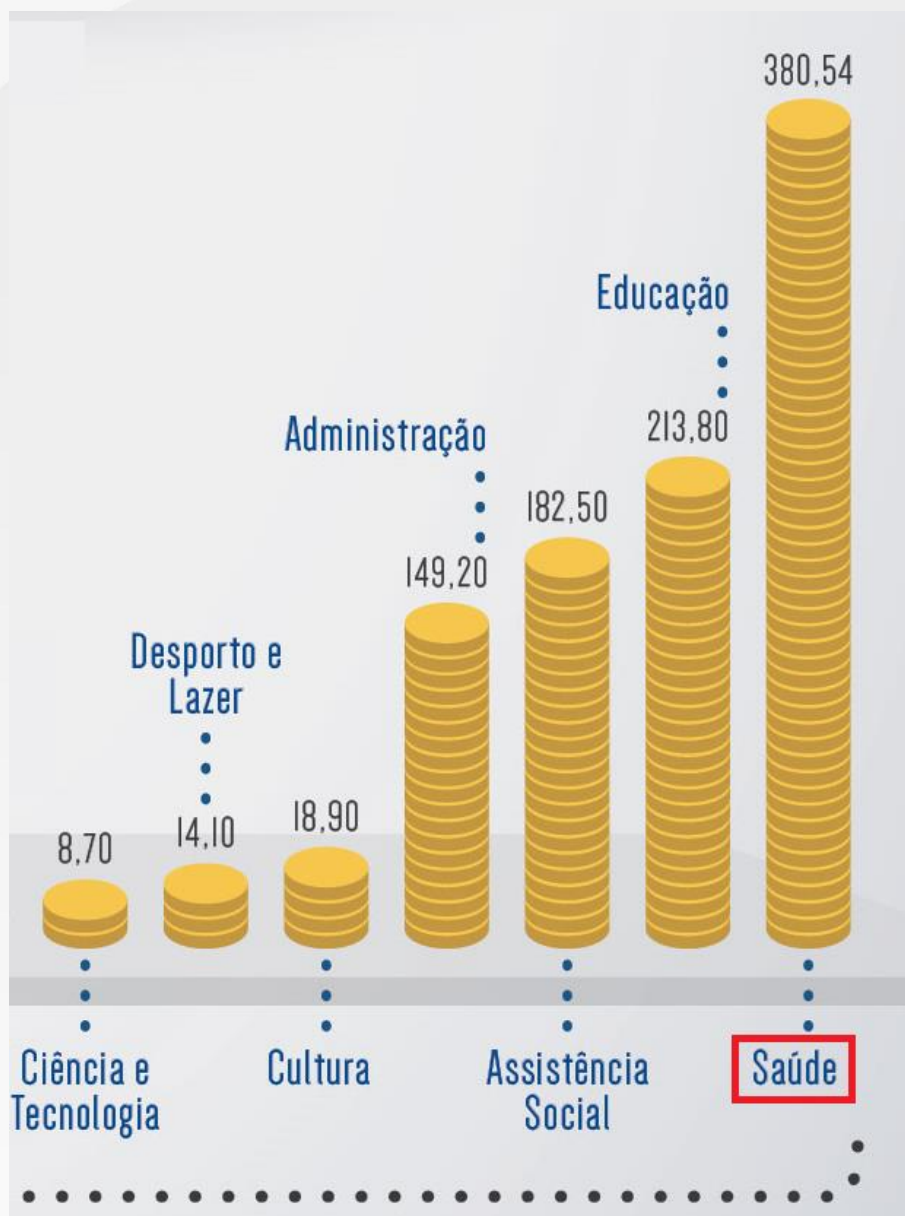
Parcerias e Convênios: quanto vai para a saúde

ATUAÇÃO DOS TOMADORES DE RECURSOS

Dinheiro recebido em 2016 (R\$ milhões)



Parcerias e Convênios: quanto vai para a saúde



Ideologia x Razão

Saúde e Constituição

% de gasto fixo

E a qualidade do gasto?



OCIOSOS

Parte dos aparelhos de diagnóstico por imagem, como de radiografia, do estado estão sem serem utilizados. O mesmo ocorre com aparelhos de manutenção da vida, como respiradores. Confira os equipamentos que estão sem uso e que poderiam ajudar a salvar vidas:

Fonte: CNES/DataSus/Ministério da Saúde.
Infografia: Gazeta do Povo.

Equipamentos para manutenção da vida no SUS

	existentes	em uso	sem uso	% sem uso	
Brasil	412.870	393.346	19.524	4,7	
Paraná	25.293	24.498	795	3,0	
Curitiba	7.745	7.581	164	2,0	

Equipamentos de diagnóstico por imagem no SUS

	existentes	em uso	sem uso	% sem uso	
Brasil	46.142	43.897	2.245	5,0	
Paraná	2.975	2.840	135	4,5	
Curitiba	420	398	22	5,2	

Planejamento Estratégico, Tático e Operacional

Prefeitura

Missão

Objetivos e Planos Estratégicos
(Organização como um todo)

Nível Institucional
Decisões e Planejamento Estratégicos

Secretaria

Objetivos e Planos Táticos
(Cada divisão ou unidade do negócio)

Nível Intermediário
Decisões e Planejamento Táticos

**Parcerias
Contratos**

Objetivos e Planos Operacionais
(Cada tarefa ou operação)

Nível Operacional
Decisões e Planejamento Operacionais

Nível estratégico

- Planejamento
- Controle
- Fiscalização
- Direção



“(...) 5.1. **Não** podem ser objeto de vinculações externas os cargos referentes aos níveis de **direção, supervisão, gerência, planejamento, controle e fiscalização** das áreas de saúde, os quais serão exercidos por intermédio de vínculos internos (mandato eletivo, cargos efetivos, empregos públicos, contratação temporária, cargos comissionados), atendidos os pressupostos legais de preenchimento.”

Acórdão 680/2006 – Tribunal Pleno / TCE/PR

GESTÃO (MACRO)

Planejamento estratégico / Normativas gerais /
Controle interno atuante

**GESTÃO
(micro)**

**GESTÃO
(micro)**

**GESTÃO
(micro)**

**GESTÃO
(micro)**

Acompanhamento e fiscalização dos instrumentos

Classificação

Contratos administrativos

Contrato de prestação de

Contrato (PPP)

EM BREVE!

Convênios

Convênios públicos

Protocolo de cooperação entre entes públicos (PCEP)

Contratos de Rateio/Programa

Contrato de Gestão (art. 37 §8º)

Planejamento...



...e seus inimigos



1) Falta de estudos prévios

- Análise do ambiente
 - Interno
 - Externo



Acórdão TCU 017.783/2014-3

2. *Observou-se que, na ausência de legislação que regulamente o tema e defina parâmetros a serem seguidos, muitos desses ajustes apresentam problemas graves no que se refere à concepção, execução e controle, a exemplo de:*

- a) ausência de estudos que demonstrem as vantagens da terceirização;*
- b) não comprovação de que a entidade possui capacidade técnica e operacional para executar os serviços;*

Acórdão TCU 017.783/2014-3

*“Porém, a instituição de um sistema de saúde universal num país de proporções continentais tem se mostrado uma tarefa extremamente complexa e não são poucos os problemas enfrentados pelos entes governamentais e pela população na construção do SUS. Segundo as estimativas do IBGE para julho de 2014, dos 5.570 municípios brasileiros, 22% possuem população inferior a 5.000 habitantes e 69% possuem menos de 20.000 habitantes. O resultado são **entes com estruturas de gestão inadequadas, sem capacidade para elaborar os estudos e diagnósticos necessários, construir planos e estratégias, formar carreiras, realizar investimentos, sem capacidade arrecadatória, dependentes na maioria dos casos das transferências de recursos da União.**”*

Acórdão TCU 017.783/2014-3

Ausência ou precariedade do planejamento da terceirização

Independentemente da espécie de terceirização promovida – Organização Social, Oscip, cooperativa, empresa privada – observa-se em quase todos os casos analisados a ausência de um planejamento adequado.

Não existem estudos que demonstrem que a terceirização é a melhor opção ao caso analisado, que aponte as vantagens da contratação de uma entidade privada para disponibilização de profissionais de saúde e que defina qual seria a melhor alternativa de terceirização.

*A situação ideal seria a apresentação de um estudo específico para a unidade de saúde objeto da terceirização, efetuando a **comparação, em termos de custos e produtividade**, entre a situação de gestão segundo o regime aplicável ao Poder Público e a situação de gestão segundo o regime aplicável à entidade privada.*

Por meio do **Acórdão 352/2016-TCU-Plenário**, ficou determinado ao Ministério da Saúde que orientasse todos os entes federativos a observarem as seguintes diretrizes na celebração de ajustes com entidades privadas visando a prestação de serviços de saúde:

‘9.1.1. a **contratação de entidades** para disponibilização de profissionais de saúde deve ser **precedida de estudos que demonstrem as suas vantagens em relação à contratação direta** pelo ente público, com inclusão de **planilha detalhada com a estimativa de custos** a serem incorridos na execução dos ajustes, além de consulta ao respectivo Conselho de Saúde;

(...)

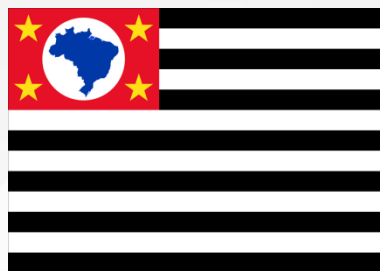
9.1.3. devem ser realizados **estudos** que indiquem qual **sistema de remuneração** dos serviços prestados é mais adequado para o caso específico do objeto do ajuste a ser celebrado, levando em consideração que a escolha da forma de pagamento **por tempo, por procedimentos, por caso, por capitação ou a combinação de diferentes métodos** de remuneração possui impacto direto no volume e na qualidade dos serviços prestados à população;

Indenizações



TCE SP - TC-001255/003/12

2.2. Destaco, inicialmente, **a ausência** (i) de prova da conveniência e oportunidade de qualificação do Instituto SAS como Organização Social (artigo 2º, II, da Lei nº 9.637/98), e (ii) **de estudos voltados à demonstração de que a assinatura do ajuste seria mais vantajosa**, em termos de custo-benefício, do que a execução direta das atividades pelo Executivo, em ofensa ao princípio da economicidade (artigo 70, caput, da Constituição Federal).





2) Judicialização da saúde

“A maioria das ações que diz respeito à saúde é relativa ao sistema público. Segundo dados do site do Ministério da Saúde, desde **2010** houve um aumento de **727% nos gastos da União** com processos para aquisição de medicamentos, equipamentos, realização de cirurgias e depósitos judiciais. Ainda segundo o Ministério, os gastos com as demandas judiciais ligadas à saúde pública foram na ordem de **R\$ 7 bilhões em 2015**, enquanto na Saúde Suplementar esse número gira em torno de R\$ 1,2 bi, diz estudo da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge).”

(O Globo)

Judicialização da saúde

“O litígio de saúde no Brasil está fazendo o sistema público de saúde menos justo e racional. Os tribunais estão criando um sistema público de saúde de dois níveis – um para aqueles que podem recorrer e ter acesso a qualquer tipo de tratamento, independentemente dos custos, e outro para o resto da população, que não tem acesso a cuidados restritos. A forma como o Judiciário decide tem também obrigado o Estado a fornecer drogas e serviços baseados em **evidências científicas pobres** e, às vezes, **sem considerar a relação custo-efetividade ou as prioridades da saúde pública.**”

Daniel Wang, pesquisador e professor de Direitos Humanos da London School of Economics

“Se o sistema de saúde pública no Brasil decidiu fornecer a totalidade dos medicamentos da hepatite C e de pacientes com artrite reumatoide (1% da população), com as drogas mais modernas (e caras) para estas doenças, seriam gastos com esses medicamentos cerca **4,32 % do PIB nacional**. Isto é mais do que o governo federal, todos os estados e municípios juntos gastam em saúde. O que significa que o sistema de saúde tem de **gastar em 1% da população mais** do que o que é gasto com **o sistema público de saúde como um todo.**”

Ferraz e Vieira, 2009

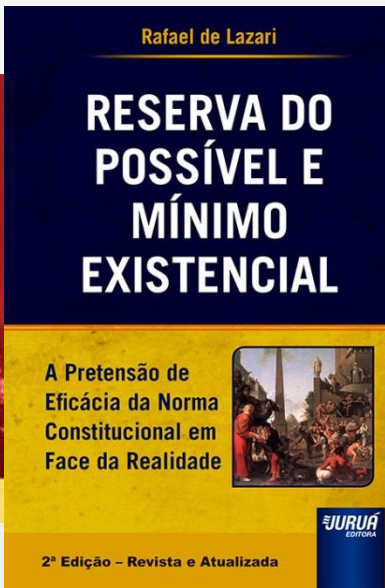
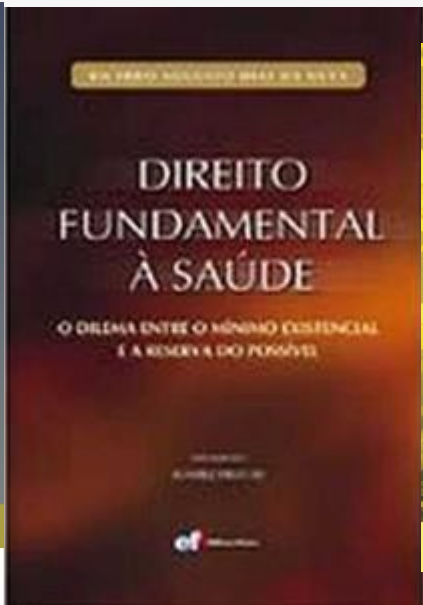
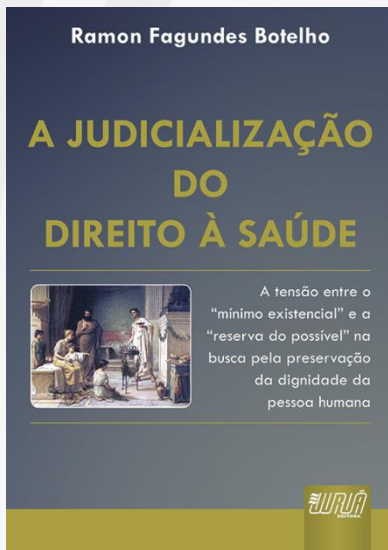
<http://direitosp.fgv.br/node/71962>

“O SUS não é um mercado de medicamentos e tecnologias”

(...) Segundo o *Relatório de Justiça* (CNJ, 2016), há **mais de 800 mil ações** tramitando no judiciário

- Decisões que incorporaram de modo individual tecnologias em saúde sem os regramentos da Lei 12.401/11
- Decisões que acarretam gastos com procedimentos em desacordo com a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (**Renases**)
- Decisões que acarretam gastos com medicamentos em desacordo com a Relação Nacional de Medicamentos (**Rename**)

Lenir Santos (jul/2017)



“O fato de a maioria do judiciário vir seguindo o entendimento de que o **mínimo existencial** não se sujeita à **reserva do possível** e a não consideração pelo judiciário das normas e políticas públicas da saúde, por entenderem que o direito a saúde tem relação direta com o direito à vida e a dignidade da pessoa humana, culmina na **redução ao acesso** a medicamentos e procedimentos e no **perigo da volta da política curativa**, combatida pela Reforma Sanitária e pelos princípios e programas do SUS.”

Andréa Monteiro/Larissa Castro – Artigo – PUC/GO

De cada R\$ 1 gasto em prevenção, plano de saúde economiza R\$ 2

Monitoramento de clientes reduz custos de internação, diz operadora

POR **LUCIANA CASEMIRO / CLARICE SPITZ**

09/04/2012 8:10 / atualizado 09/04/2012 9:13



RIO — Melhor prevenir do que remediar. O ditado antigo é um conceito ainda bastante recente quando o assunto é saúde suplementar, mas que vem alcançando uma velocidade impressionante de implementação. Em seis meses

1:36

NÚMEROS

O CENAids calcula que, para cada real investido em prevenção à Aids, economizam-se **R\$ 36 em tratamento**. “A prevenção é como educação: todos os esforços são recompensados”, diz Murilo Moreira. Atualmente, o CENAids atinge cerca de 10 milhões de pessoas, entre profissionais ligados às empresas participantes, familiares e comunidades relacionadas. O prêmio foi criado para estimular ações da iniciativa privada em prol da prevenção à doença. De 1980 a junho de 2005, notificaram-se 371.827 casos de aids no Brasil. De um modo geral, a epidemia tende a se estabilizar no país, embora em patamares elevados. Mesmo assim, há avanço no registro de caso: principalmente no Norte. De 1998 a 2004, registrou-se crescimento de 94,7% no número de casos nessa região. No Centro Oeste e no Nordeste, a epidemia aumentou

Publicação Saúde Brasil
Ministério da Saúde
Out/2006

Conselho Nacional de Justiça

Resolução Nº 238 de 06/09/2016

Ementa: Dispõe sobre a criação e manutenção, pelos Tribunais de Justiça e Regionais Federais de **Comitês Estaduais da Saúde**, bem como a especialização de vara em comarcas com mais de uma vara de fazenda Pública.

Art. 1º Os Tribunais de Justiça e os Tribunais Regionais Federais criarão no âmbito de sua jurisdição Comitê Estadual de Saúde, com representação mínima de **Magistrados** de Primeiro ou Segundo Grau, Estadual e Federal, **gestores da área da saúde** (federal, estadual e municipal), e demais participantes do Sistema de Saúde (**ANVISA, ANS, CONITEC**, quando possível) e de Justiça (**Ministério Público** Federal e Estadual, **Defensoria Pública, Advogados Públicos** e um **Advogado** representante da Seccional da Ordem dos Advogados do Brasil do respectivo Estado), bem como **integrante do conselho estadual de saúde que represente os usuários** do sistema público de saúde, e um **representante dos usuário do sistema complementar** de saúde que deverá ser indicado pela Secretaria Nacional de Defesa do Consumidor por intermédio dos Procons de cada estado.

07/06/2017

Luciana Veiga de Oliveira, Juíza Federal;
Marco Antônio Teixeira, Procurador de Justiça;
Samir Kannan Nabhan, médico do HC/UFPR;
Luiz Carlos Sobania, médico do HC-UFPR;
Aruã Costa, da Advocacia-Geral da União;
Maria Aparecida Pachaly, médica do HC-UFPR;
Luis Gustavo Lorga, Assessor Jurídico da SESA/PR;
Deise Regina Sprada Pantarolli, Farmacêutica do CEMEPAR – Centro de Medicamentos do Paraná;
Gisela Manassés Lucas, representante do HC-UFPR;
Victor Klas Bico, Assessor Jurídico do Tribunal de Justiça do Paraná;
Elisabete Harumi Morikawa, representante do Ministério da Saúde;
Fernanda S. Walger Oliveira, representante da CEMEPAR-SESA;
Renata Farah, advogada;
Ana Carolina Morozowski, Juíza Federal;

Hamilton Rafael Marins Schwartz, Juiz de Direito;
José Cláudio Carneiro Filho, Assessor Jurídico do Tribunal de Justiça do Paraná;
Gabriel Jamur Gomes, representante da OAB-PR;
Lúcia Helena Ribeiro, representante do HC-UFPR;
Alceu I. Pacheco Júnior, representante do CRM-PR;
Fernando Alcântara Castelo, Procurador do Estado do Paraná;
Adriane da Silva Jorge Carvalho, representante do COSEMS/PR;
Renata Caroline Kroska, procuradora do Município de Quatro Barras

Paraná: desde 2011

3) Fraudes

- **Projetos viciados**
- **Editais restritivos**
- **Falta de publicidade**
- **Julgamento deficiente**
- **Contratação direta indevida**
- **Cartelização**



Operação Sanguessuga

Operação Sanguessuga: fracionamento para fraudar competitividade

Deflagrada em 2006 com base em auditoria da CGU, a Operação Sanguessuga desarticulou uma quadrilha que fraudava a compra de ambulâncias em todo o país. O esquema fracionava o objeto em dois Convites: (1) aquisição do veículo + (2) equipamentos e transformação em ambulância, para fugir da Tomada de Preços. Assim, era possível evitar a publicidade dos certames e convidar apenas as empresas integrantes do grupo.

4) Falta de mecanismos que auxiliem a gestão e a fiscalização

- **Falta de parâmetros** (para posterior cobrança)
- **Falta de capacitação**
 - Conhecimentos de administração
 - Conhecimentos técnicos em saúde
- **Falhas de fiscalização**
 - Serviços diretamente prestados
 - Contratos com terceiros
- **Ausência de aplicação de sanções**

Acórdão TCU nº 352-5/16-P 017.783/2014-3

9.1.4. os processos de pagamento das entidades contratadas devem estar suportados por documentos que comprovem que os **serviços foram efetivamente prestados** – demonstrando o **controle** da frequência dos profissionais, os procedimentos realizados, os pacientes atendidos – e que garantam que os impostos, taxas e encargos trabalhistas aplicáveis ao caso foram devidamente recolhidos;

Acórdão TCU 2057-31/16-P Processo 023.410/2016-7

- “c) processos licitatórios ausentes ou com indícios de direcionamento;
- d) **pagamento sem comprovação de que os serviços tenham sido executados** ou de despesas operacionais não previstas e voltadas para o custeio da própria entidade;
- e) **controle deficiente** da carga horária dos médicos;
- f) médicos contratados via terceirização que fazem parte do quadro de pessoal do município ou de municípios vizinhos.”

5) Leis inconsistentes



Exemplos:

Lei 13.269/16 – fosfoetanolamina (eficácia suspensa pela ADI 5501)



Fosfoetanolamina: Instituto do Câncer suspende novos testes devido a 'ausência de benefício clínico significativo'

59 pacientes foram avaliados e 58 não apresentaram resposta considerada objetiva pelos médicos.



Por Carolina Dantas, G1

31/03/2017 10h43 · Atualizado 31/03/2017 13h33



5) Leis inconsistentes



Lei 13.454/17 – medicamentos moderadores de apetite (sem aval da Anvisa)

Autoriza a produção, a comercialização e o consumo, sob prescrição médica, dos anorexígenos sibutramina, anfepramona, femproporex e mazindol.

O PRESIDENTE DA CÂMARA DOS DEPUTADOS, no exercício do cargo de **PRESIDENTE DA REPÚBLICA** Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Ficam autorizados a produção, a comercialização e o consumo, sob prescrição médica no modelo B2, dos anorexígenos sibutramina, anfepramona, femproporex e mazindol.

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

Brasília, 23 de junho de 2017; 196º da Independência e 129º da República.

RODRIGO MAIA

Este texto não substitui o publicado no DOU de 26.6.2017



Brasília, 6 de julho de 2017

O CONSELHO

- ▶ Apresentação
- ▶ Histórico
- ▶ Composição
- ▶ Estrutura Organizacional
- ▶ Regimento Interno
- ▶ Fluxo de trabalho
- ▶ Comissões
- ▶ Expediente

ATOS NORMATIVOS

- ▶ Resoluções
- ▶ Recomendações
- ▶ Moções

Plenário do CNS repudia Lei dos Anorexígenos e contesta constitucionalidade

O plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou, nesta quinta-feira (6), uma moção de repúdio ao Congresso Nacional e à Presidência da República contra a Lei nº 13.454/2017, que autoriza a produção, a comercialização e o consumo dos inibidores de apetite.



Terceirização

Contratação

Parcerias

Contratualização

Contratualização

Contratos administrativos

Contrato de prestação de serviços

Contrato de Concessão (PPP)
(Lei 11.079/04)

Parcerias com terceiro setor

Contrato de Gestão

Termo de Parceria

Acordo de Cooperação

Termo de Colaboração / Termo de Fomento

Acordos entre entes ou órgãos públicos

Convênios

Convênios públicos

Protocolo de cooperação entre entes públicos (PCEP)

Contratos de Rateio/Programa

Contrato de Gestão (art. 37 §8º)

“Contratualização”: finalidade

PORTARIA 3.410/13

Art. 3º Os entes federativos formalizarão a relação com os hospitais públicos e privados integrantes do SUS sob sua gestão, **com ou sem fins lucrativos**, por meio de instrumento formal de contratualização.

Parágrafo único. A contratualização tem como finalidade a formalização da relação entre gestores públicos de saúde e hospitais integrantes do SUS por meio do **estabelecimento de compromissos entre as partes** que promovam a qualificação da assistência e da gestão hospitalar de acordo com as diretrizes estabelecidas na PNHOSP.

Visão geral sobre os instrumentos de contratualização

Art. 24. A contratualização poderá ser firmada, dentre outros, pelos seguintes instrumentos:

I - **Convênio:** firmado entre o gestor do SUS com entidades beneficentes sem fins lucrativos, conforme a Portaria nº 1.034/GM/MS, de 5 de maio de 2010, e com Empresas e Fundações Públicas;

II - **Contrato Administrativo:** firmado entre o gestor do SUS e entidades públicas e privadas com ou sem fins lucrativos, quando o objeto de contrato for compra de ações e serviços de saúde, conforme a [Portaria nº 1.034/GM/MS, de 2010](#);

III - **Contrato de Gestão:** firmado entre gestores do SUS e a entidade privada sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social (OS), conforme [Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998](#);

IV - **Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP):** é o instrumento que se destina à formalização da relação entre gestores do SUS quando estabelecimentos públicos de saúde situados no território de um Município estão sob gerência de determinada unidade federativa e gestão de outra, conforme a [Portaria nº 161/GM/MS, de 21 de janeiro de 2010](#);

Visão geral sobre os instrumentos de contratualização

Art. 24. A contratualização poderá ser firmada, dentre outros, pelos seguintes instrumentos:

V - **Termo de Parceria:** instrumento firmado entre o gestor do SUS e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP), conforme a [Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999](#);

VI - **Termo de Compromisso ou Contrato de Gestão:** firmado entre o gestor do SUS e o hospital sob sua gerência e gestão.

§ 1º As regras do PCEP não se aplicam aos hospitais universitários federais, conforme a [Portaria nº 161/GM/MS, de 2010](#).

§ 2º As alterações no instrumento de contratualização dar-seão mediante assinatura das partes em termos próprios (Termo Aditivo, Apostilamento ou outros) e publicação em Diário Oficial pelo gestor contratante, conforme normativa de cada esfera de Governo.

Contratualização

Contratos administrativos

Parcerias com terceiro setor

Acordos entre entes ou órgãos públicos

Contrato de prestação de serviços

Contrato de Concessão (PPP)
(Lei 11.079/04)

Contrato de Gestão

Termo de Parceria

Acordo de Cooperação

Termo de Colaboração / Termo de Fomento

Convênios

Convênios públicos

Protocolo de cooperação entre entes públicos (PCEP)

Contratos de Rateio/Programa

Contrato de Gestão (art. 37 §8º)

<u>Lei correlata</u>	<u>Concedente</u>	<u>Tomador</u>	<u>Instrumento</u>
Lei 13.019/14	Administração Pública	Organização da Sociedade Civil OSCIP/OS*	<ul style="list-style-type: none"> • Termo de Fomento • Termo de Colaboração • Acordo de cooperação*
Lei 9.790/99 Lei 13.019/14	Administração Pública	OSCIP	<ul style="list-style-type: none"> • Termo de Parceria
Lei 9.637/98 LCE 140/2011 (PR) Legislação de cada ente	Administração Pública	Organização Social (qualificadas pelo Executivo)	<ul style="list-style-type: none"> • Contrato de Gestão
Lei 8.666/93 LE 15.608/07 Art. 199 CR/88	Administração Pública	Administração Pública OSC	<ul style="list-style-type: none"> • Termo de Convênio (Se OSC: saúde)

Pesquisa FONIF – “A contrapartida do setor filantrópico para o Brasil”

(DOM Strategy Partners – consultores)

“A cada R\$ 1,00 (um real) obtido por isenções fiscais, cada instituição filantrópica retorna **R\$ 5,92** em benefícios para a sociedade.”



SAÚDE

7,35 vezes

+ R\$100 (isenção)
R\$635 (contrapartida)

R\$735 (benefício à população)

A cada R\$ 100 isentos na área da saúde, o setor filantrópico beneficia a população com mais R\$ 635

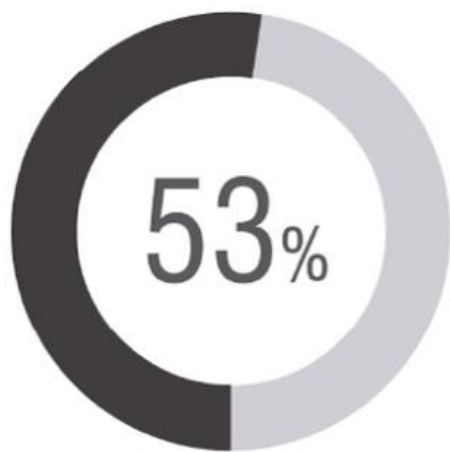
Além dos dados quantitativos já provarem a importância do setor filantrópico para a saúde no Brasil, os hospitais beneficentes se configuram como referências mundiais em áreas como oncologia, cardiologia e transplantes, entre outras.

Pesquisa FONIF – “A contrapartida do setor filantrópico para o Brasil”

(DOM Strategy Partners – consultores)

“A cada R\$ 1,00 (um real) obtido por isenções fiscais, cada instituição filantrópica retorna **R\$ 5,92** em benefícios para a sociedade.”

O setor filantrópico representa no Brasil:



SAÚDE

DOS ATENDIMENTOS SUS SÃO REALIZADOS PELAS SANTAS CASAS E HOSPITAIS FILANTRÓPICOS NO BRASIL, SENDO QUE O ÍNDICE ATINGE 60% NA ALTA COMPLEXIDADE.

NORMAS

Ideal:

Constituição da República/1988

Lei 13.019/2014

Decreto Estadual 3513/2016

Decreto Federal 8726/2016

Lei 15.608/2007

Resolução 28/2011 - TCE/PR

Instrução Normativa 61/2011

Lei 9.790/1999 (OSCIP)

Lei Complementar Estadual 140/2011

Lei 9.637/1998

Lei 8.666/1993

Decreto-Lei 5.452/1943 e **alterações** (CLT)

Lei 8.212/1991 (INSS)

Lei 8.036/1990 (FGTS)

eSocial (CEF/INSS/MPS/MTE/RFB)

Lei Complementar Nacional 101/2000

Lei 4.320/1964

Mínimo:

Constituição da República/1988

Lei 13.019/2014

Decreto Estadual 3513/2016

Decreto Federal 8726/2016

Lei 15.608/2007

Resolução 28/2011 - TCE/PR

Instrução Normativa 61/2011

Panorama legal – Saúde

CR 1988

Lei 8.080/1990

Decreto 7.508/2011 (regulamenta a Lei 8080)

Lei 8.142/1990 (participação na gestão do SUS)

Lei 11.350/2006 (regulamenta EC 51/2006 – ACS e ACE)

Lei 12.401/2011 (incorporação de tecnologia)

Lei 13.097/2015 (permite participação de capital estrangeiro)

Lei 12.466/2011 (Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite / Conass / Conasems / Cosems)

Lei Complementar 141/2012 (valores mínimos em saúde, critérios de rateio, ações e serviços públicos em saúde)

Lei 11.107/2005 (consórcios públicos)

Decreto 6.017/2007 (regulamento)

Lei 12.101/2009 (Cebas)

Lei 13.429/2017 (Lei da Terceirização)

Lei 13.467/2017 (Alterações da CLT)

Lei Complementar Estadual 140/2011 (OS)

Lei Complementar Estadual 152/2012 (Funsaude)

PORTARIAS

4.988 portarias em vigência – Ministério da Saúde (Saudelegis)

Desde 1990: + de 23 mil

PORTARIA MS Nº 3.410, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013

Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

PORTARIA Nº 3.390, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013

Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

PORTARIA Nº 2.395, DE 11 DE OUTUBRO DE 2011

Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

PORTARIA Nº 1.600, DE 7 DE JULHO DE 2011

Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

PORTARIA Nº 399, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006

Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.

PORTARIA Nº 1.097 DE 22 DE MAIO DE 2006.

Define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde.

PORTARIA Nº 204, DE 29 DE JANEIRO DE 2007

Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

PORTARIA Nº 841, DE 2 DE MAIO DE 2012

Publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011
Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

PORTARIA Nº 2.135, DE 25 DE SETEMBRO DE 2013
Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (PMS).

PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011
Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

PORTARIA Nº 373, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2002
Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002 que amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica.

PORTARIA Nº 2.203, DE 5 DE NOVEMBRO DE 1996
Aprova a NOB 1/96, que redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde.



Contratualização

Contratos administrativos

Contrato de prestação de serviços

Contrato de Concessão (PPP)
(Lei 11.079/04)

Parcerias com terceiro setor

Contrato de Gestão

Termo de Parceria

Acordo de Cooperação

Termo de Colaboração / Termo de Fomento

Acordos entre entes ou órgãos públicos

Convênios

Convênios públicos

Protocolo de cooperação entre entes públicos (PCEP)

Contratos de Rateio/Programa

Contrato de Gestão (art. 37 §8º)

Contratos administrativos

Lei 8.666/93



Laboratórios

Centros cirúrgicos



Contratos administrativos

Lei 8.666/93



Atendimento clínico

Exames



Parceria Público-Privada (PPP) Lei 11.079/04

Hospital do Subúrbio (Bahia)

373 leitos (60 em internação domiciliar)

60 UTI

253 enfermaria



Atendimento de **alta complexidade** para crianças e adultos, especificamente urgências e emergências clínicas, cirúrgicas e traumato-ortopédicas, neurocirurgia e endoscopia digestiva

Parceria Público-Privada (PPP)

Lei 11.079/04



Prazo: 10 (dez) anos

R\$ 151 milhões/ano

Investimentos: **R\$ 50 milhões (BA)**

R\$ 30 milhões (parceiro privado)

Parceria Público-Privada (PPP) Lei 11.079/04

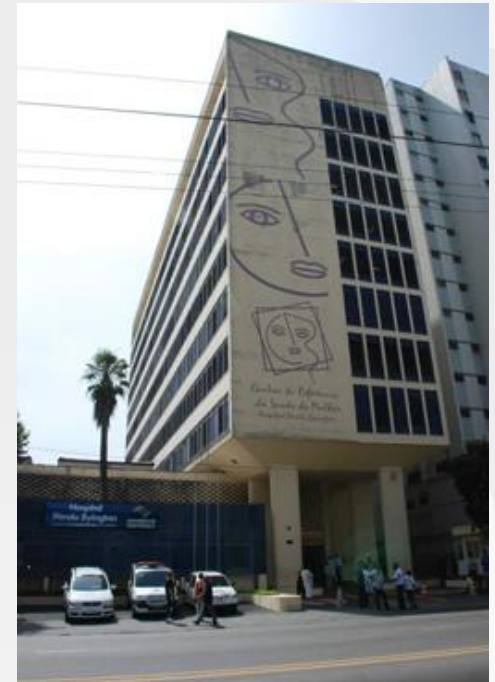
Novo Hospital Pérola Byington (SP)
Centro de Referência da Saúde da Mulher

Hospital Estadual de Sorocaba

Hospital Estadual de São José dos Campos

646 leitos e cerca 1.000 atendimentos
ambulatoriais/dia à rede estadual

Investimento total de R\$ 772,2 milhões



Contrato de Gestão

Lei 9.637/98

Lei Complementar Estadual 140/2011



Contrato de Gestão

9.2.3.6. 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;

Termo de Parceria

Lei 9.790/99



Ministério da Justiça

OSCIP

Organização da Sociedade Civil de Interesse Público

Gratuidade

artigo 3.º, da Lei Federal n.º 9.790/99”, verbis:

“Art. 3.º A qualificação instituída por esta Lei, observado em qualquer caso, o princípio da universalização dos serviços, no respectivo âmbito de atuação das Organizações, somente será conferida às pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujos objetivos sociais tenham pelo menos uma das seguintes finalidades:

I -;

IV - promoção gratuita da saúde, observando-se a forma complementar de participação das organizações de que trata esta Lei;

.....

XII - estudos e pesquisas, desenvolvimento de tecnologias alternativas, produção e divulgação de informações e conhecimentos técnicos e científicos que digam respeito às atividades mencionadas neste artigo.

Parágrafo único. Para os fins deste artigo, a dedicação às atividades nele previstas configura-se mediante a execução direta de projetos, programas, planos de ações correlatas, por meio da doação de recursos físicos, humanos e financeiros, ou ainda pela prestação de serviços intermediários de apoio a outras organizações sem fins lucrativos e a órgãos do setor público que atuem em áreas afins”.

OSCIP e licitação

TCU – Acórdão 746/2014-Plenário

É **vedado** às OSCIPs, atuando nessa condição, participarem de processos licitatórios promovidos pela Administração Pública Federal



OSCIP e licitação

TCU – Acórdão 746/2014-Plenário

“(…) As contratações de OSCIP de forma desmedida por parte da Administração, em detrimento dos ajustes firmados com empresas comerciais, com atividades lucrativas e instituídas sob a égide da livre iniciativa, podem impactar de forma negativa a **economia** como um todo, consideradas desde a redução na arrecadação de tributos por parte do próprio Estado, até o desincentivo ao mercado produtivo, à criação de empregos e ao desenvolvimento de produtos e tecnologias aptos a buscarem sua fatia de mercado, em última análise.”

Acórdão nº 1420/10 Pleno - TCE/PR

“Consulta. Mandato de Vereador. Honorários médicos pagos por OSCIP contratada pela municipalidade. Incompatibilidade. Constituição Federal, art. 54, inc. II, alínea “a”. **Impossibilidade.**”



Acórdão nº 1420/10 Pleno – TCE/PR

“**Art. 54.** Os Deputados e Senadores não poderão:

II - desde a posse:

a) ser proprietários, controladores ou diretores de empresa que goze de favor decorrente de contrato com pessoa jurídica de direito público, ou nela exercer função remunerada;”



Acórdão 680/2006

- Intermediação de mão de obra;
- Pagamento de taxas de administração em percentual abusivo;
- **Necessidade de treinamento repetido**, uma vez que a contratação através de uma OSCIP não garante a permanência do prestador de serviço, que ao ingressar deve ser obrigatoriamente treinado para o desempenho da função. Assim sendo, **quanto maior a rotatividade dos agentes e médicos, maiores serão os gastos com treinamento.**

Fonte: Dr. Fernando Borges Mânica (PR)

	OSCIP	OS	PPP
Lei federal de regência	9.790/99	9.637/98	11.079/04
Nome do ajuste	Termo de Parceria	Contrato de Gestão	PPP na modalidade Concessão administrativa
Forma de seleção do parceiro privado	Concurso de projetos	Chamamento público	Concorrência pública
Regime de pessoal do parceiro privado	CLT	CLT	CLT
Forma de contratação de pessoal pelo parceiro privado	Processo seletivo público, conforme regulamento da entidade	Processo seletivo público, conforme regulamento da entidade	Contratação privada

OSCIP**OS****PPP**

	OSCIP	OS	PPP
Forma de contratação de bens e serviços pelo privado	Processo seletivo público, conforme regulamento da entidade	Processo seletivo público, conforme regulamento da entidade	Contratação privada
Regime tributário	Possibilidade imunidade, desde que cumpridos os requisitos legais	Possibilidade imunidade, desde que cumpridos os requisitos legais	Regime geral de tributação
Investimento privado em infraestrutura e equipamentos	Não há	Não há	Necessidade de realização de investimentos pelo privado, que serão amortizados ao longo do prazo contratual
Prazo	Máximo de 5 anos, exigindo-se novo processo de seleção	Máximo de 5 anos, exigindo-se novo processo de seleção	De 5 a 35 anos

OSCIP

OS

PPP

Valor do contrato	Sem limite	Sem limite	Mínimo de 20 milhões de reais
Objeto na saúde	Projetos e serviços de saúde delimitados, que não envolvam a gerência integral de unidades de saúde	Gerência integral de unidades de saúde, excluídos investimentos, equipamentos e serviços de engenharia	Além da gerência integral de unidades de saúde, pode incluir desde a elaboração de projetos de engenharia até a construção, reforma e manutenção predial, bem como o fornecimento de equipamentos e insumos para o funcionamento da unidade

OSCIP**OS****PPP**

Prestação de contas	Integral pelo parceiro público e pela entidade, exigindo-se desta a comprovação da destinação dos recursos públicos repassados	Integral pelo parceiro público e pela entidade, exigindo-se desta a comprovação da destinação dos recursos públicos repassados	Integral apenas pelo parceiro público, exigindo-se deste a comprovação do atingimento das metas estabelecidas no contrato de PPP
Sistema de controle pelo TCE-PR	SIT	SIT	SIM-AM
Fiscalização pelo poder público	Fiscalização financeira e operacional, conforme plano de metas de desempenho, normalmente sem grande especificidade e detalhamento	Fiscalização financeira e operacional, conforme plano de metas de desempenho, normalmente sem grande especificidade e detalhamento	Fiscalização operacional, conforme plano de metas de desempenho, costumeiramente bastante específicas e detalhadas

<p>Garantias contratuais</p>	<p>Sem garantias às partes</p>	<p>Sem garantias às partes</p>	<p>Sistema de garantias recíprocas: (i) ao parceiro público, pelo investimento antecipado do privado) e (ii) ao parceiro privado, pelo fundo garantidor instituído pelo Poder Público</p>
<p>Riscos</p>	<p>A parceira privada não possui capacidade financeira, de modo que qualquer atraso nos repasses públicos inviabiliza os serviços</p>	<p>A parceira privada não possui capacidade financeira, de modo que qualquer atraso nos repasses públicos inviabiliza os serviços</p>	<p>A parceira privada faz investimentos e é responsável pela garantia da continuidade dos serviços, mesmo em caso de inadimplência estatal, hipótese em que deve acionar as garantias do contrato</p>

OSCIP**OS****PPP**

	OSCIP	OS	PPP
Reconhecimento da constitucionalidade	Por analogia às decisões do STF na ADI n. 1.923 e no RE n. 581.488/RS	Decisão do STF na ADI n. 1.923 e, por analogia, no RE n. 581.488/RS	Por analogia às decisões do STF na ADI n. 1.923 e no RE n. 581.488/RS
Solução de controvérsias	Poder Judiciário	Poder Judiciário	Poder Judiciário ou Arbitragem
Elaboração dos estudos e projetos	Apenas pelo Poder Público	Apenas pelo Poder Público	Poder Público ou empresas especializadas, sem qualquer custo, por intermédio do PMI (Procedimento de Manifestação de Interesse) e da PNS (Proposta Não Solicitada)

<p>Função da entidade parceira</p>	<p>Mera gestora de recursos públicos</p>	<p>Mera gestora de recursos públicos</p>	<p>Responsável por investimento, desenvolvimento de infraestruturas e gestão integral dos serviços</p>
<p>Objetivo principal</p>	<p>Incentivar OSCIPs a desenvolverem atividades de saúde de relevância social, em regra, realizadas fora de estruturas estatais</p>	<p>Obter maior eficiência na gestão de um serviço que já existe; a OS trabalha dentro das limitações da unidade de saúde existente; não há investimentos</p>	<p>Ampliar a capacidade instalada, investir em infraestrutura, equipar unidades de saúde e garantir eficiência nos serviços (quem faz o investimento é que vai prestar o serviço e, por isso, não vai investir em bens de baixa qualidade)</p>

Contratualização

Contratos administrativos

Contrato de prestação de serviços

Contrato de Concessão (PPP)
(Lei 11.079/04)

Parcerias com terceiro setor

Contrato de Gestão

Termo de Parceria

Acordo de Cooperação

Termo de Colaboração/ Termo de Fomento

Convênios

Acordos entre entes ou órgãos públicos

Convênios públicos

Protocolo de cooperação entre entes públicos (PCEP)

Contrato de Gestão (art. 37 §8º)



Assuntos Quentes

OS, OSCIP e licitação

Contratualização e índice de pessoal

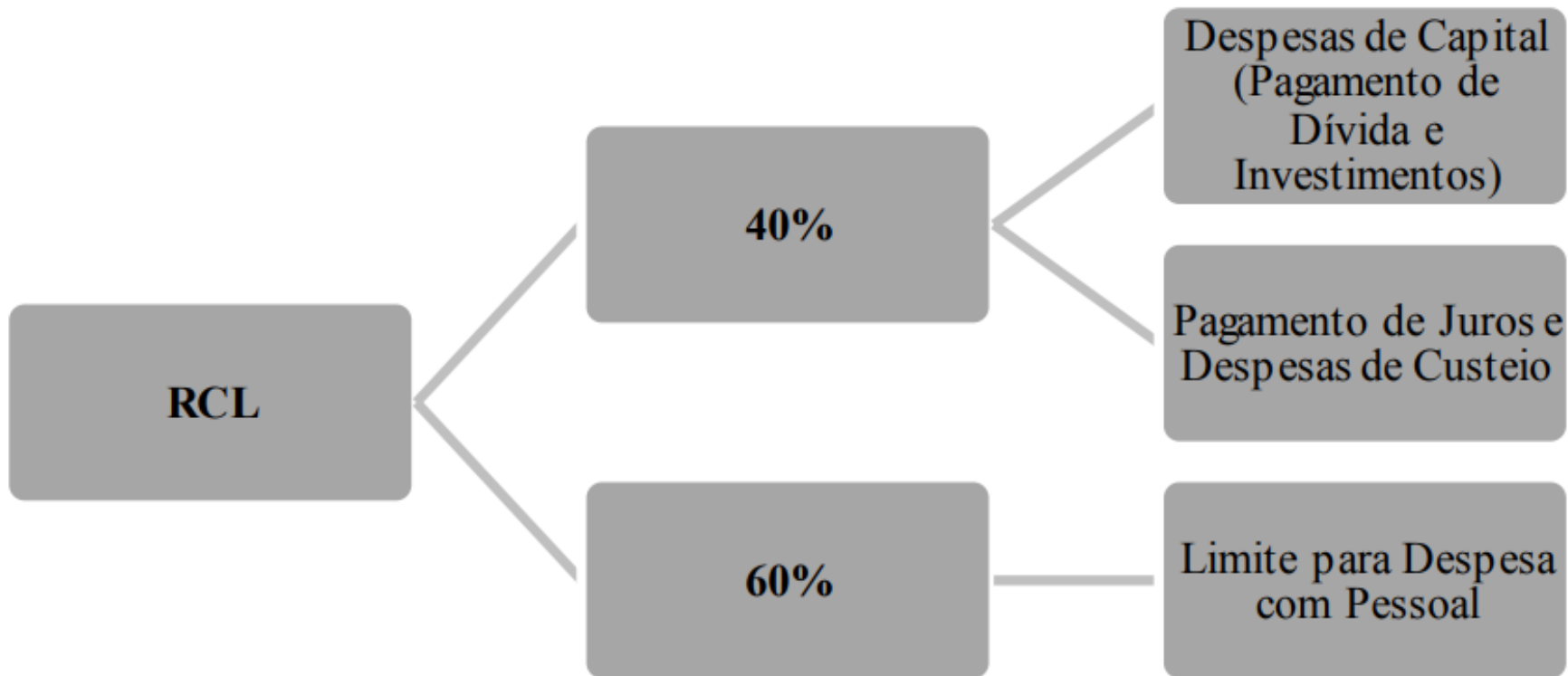
Fiscalização e prestação de contas

**Reforma trabalhista e lei das
Terceirizações**

Termo de referência

Canais de denúncia





Acórdão 2444-36/16-P - TCU

“Não há, na jurisprudência do TCU, deliberações que reconheçam como obrigatória a inclusão de despesas pagas a organizações sociais que celebram contrato de gestão com a União para fins de verificação do atendimento aos limites com gastos de pessoal estabelecidos pela LRF.”

Contrato de Gestão **NÃO É** (não deveria ser)
terceirização de mão de obra

E o TCE/PR??



“Final do filme”

Falta de fiscalização

**Metas
Medição
Avaliação**

**Avaliação de dados;
definição de ações;
executar; fiscalizar**



PORTARIA 3.410/13

VIII - **controlar, avaliar, monitorar e auditar**, quando couber, as ações e serviços de saúde contratualizadas, na forma de:

a) dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar, salvo em situações em que fluxos sejam definidos "a priori" com autorização "a posteriori";

b) monitoramento da produção, avaliando sua compatibilidade com a capacidade operacional e complexidade do hospital e de acordo com o previsto no instrumento formal de contratualização;

c) monitoramento e avaliação das metas por meio de indicadores qualitativos; e

d) monitoramento da execução orçamentária com periodicidade estabelecida no instrumento formal de contratualização;

(...)

X - apresentar **prestação de contas do desempenho** dos hospitais contratualizados com formatos e periodicidade definidos, obedecida à legislação vigente;

Ministério da Saúde vai exigir produtividade de médicos do serviço público

13/07/2017

Ideia do governo é informatizar todas as unidades básicas de saúde até o fim de 2018

O ministro da Saúde, Ricardo Barros, afirmou que o governo vai implantar um **sistema de biometria** para reunir dados de pacientes e controlar o trabalho de profissionais da rede pública. "Vamos parar de fingir que a gente paga médicos e o médico fingir que trabalha. Isso não está ajudando a saúde do Brasil."

A ideia é criar um controle de produtividade, em que profissionais cumpram a jornada de trabalho, na qual determinadas atividades terão de ser cumpridas. Como exemplo, ele citou consultas. A **Organização Mundial da Saúde indica que uma boa consulta deve demorar, no mínimo 15 minutos**. "Um médico que tem quatro horas de concurso, ele pode dedicar cinco minutos para cada paciente e ir embora. Temos de ter uma média de desempenho". A mesma lógica será aplicada para outras especialidades. Quem não cumprir o prazo determinado estará sujeito a um processo administrativo.

A ideia do governo é **informatizar** todas as unidades básicas de saúde até o fim de 2018. Para isso, a pasta deverá repassar um recurso mensal suficiente para financiar 50% dos custos empresa fornecedora dos serviços.

De acordo com Barros, em locais **onde a estrutura já foi montada, cerca de metade dos médicos pede demissão**. "Eles têm vários trabalhos, não conseguem cumprir a jornada e acabam abandonando o serviço quando há maior controle da jornada", disse. O ministro afirmou que a **média de comparecimento de médicos identificada até o momento é de 30%**. "Isso vai mudar com a biometria", completou.

A contrapartida dos municípios, disse, será indispensável, com o aumento dos salários pagos para os profissionais. A dificuldade em fazer com que o profissional cumpra a jornada de trabalho devida, afirma, vem acompanhada da sobrecarga de demanda em hospitais. "Lá o paciente sabe que vai encontrar médico." Barros informou que os municípios ficarão obrigados a repassar a informação sobre a produtividade dos profissionais para o ministério.

Fiscais de:

- **Contratos**
- **Convênios**
- **Parcerias**





Relatório de auditoria TCE/PR

“(...) A equipe de auditoria constatou que o **Consórcio XXXXXXXX** apresentava a prestação de contas ao Município de **YYYYYYY** em periodicidade anual. Porém, **a prestação de contas apresentada não era corretamente analisada pela municipalidade**, já que não foi encontrado nenhum relatório emitido pelos setores responsáveis.

Todos os termos de convênio trazem previsão expressa de que o município repassador deve analisar a prestação de contas antes de cada repasse, portanto, com periodicidade mensal, o que não foi feito no caso em exame.”

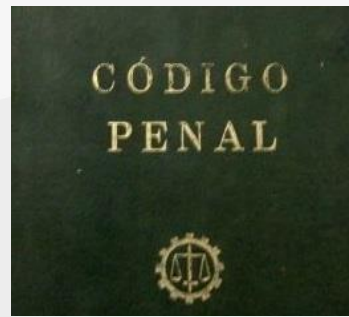
Compliance

“A experiência prática vem mostrando através do tempo que a **falta de uma adequada supervisão** fatalmente leva os funcionários e pessoas relacionadas a modificarem e até **deteriorarem** os controles ou procedimentos em função de uma série de aspectos; como exemplo: instruções ou **regulamentações incompletas ou mal redigidas** que não preveem diversas situações que surgem no dia a dia; **falta de treinamento** ou compreensão das referidas instruções; exemplos de **transgressões** de regras e regulamentos por parte de níveis hierárquicos mais elevados em situações de alta pressão por resultados ou cumprimento de metas. Seja por uma ou outra razão, o final dessa história é que a bola de neve cresce e os controles acabam por se enfraquecer, permitindo a ocorrência de faltas graves, falhas operacionais e até fraudes.”

www.auditoriaoperacional.com.br

Acórdão TCU nº 352-5/16-P 017.783/2014-3

*“O controle realizado pelo poder público sobre a execução dos ajustes celebrados com agentes privados é essencial para a verificação de que os serviços estão sendo efetivamente prestados na quantidade e qualidade contratadas. **A fiscalização do contrato administrativo não é uma mera opção discricionária da autoridade administrativa.** Trata-se de um poder-dever. A lei impõe a **obrigação de acompanhamento e fiscalização** da execução do ajuste por uma pessoa especialmente designada pela Administração.”*



“(...) Essa obrigação [de denunciar às autoridades] é inquestionável e decorre diretamente da função mesma de fiscalização das contas dos contratos de gestão, e **o silêncio ou a omissão do fiscal**, por anuir com delito financeiro, ou ao mais débil indício disso, **implica tipo criminal como o já mencionado *condescendência criminosa*** (CP, art. 320), sendo a todo título inadmissível, já que o fiscal existe exatamente para apurar fatos como tais.”

Ivan Barbosa Rigolin, Comentários às Leis das PPPs, Consórcios Públicos e das Organizações Sociais

Acórdão 680/2006

Utilização desregrada dos termos de parcerias e contratos de gestão:

- **Inexistência de fixação de metas e resultados (objetivos fundamentais da cooperação)**
- Gestão total de unidades ou serviços de saúde pública
- Locação de mão de obra e a ausência quase total de controles
- Falta de controle e regulação local nos vários níveis de gestão do SUS
- Práticas de precarização das relações de trabalho

Indicadores

DATASUS

Estrutura dos três níveis de gestão do SUS

IBGE / IPARDES / IPEA

Setores da Adm. Pública

Instituições de ensino e pesquisa

Associações técnico-científicas

Organizações da sociedade civil

Termo de Referência



Termo de Referência

PESSOA FÍSICA

Referência da despesa no Plano de Trabalho: ENGENHEIRO PLENO - PROFESSOR

Item do plano de trabalho: 1.1

Objetivo geral

Contratar pessoa física para <DESCREVER POR QUE A CONTRATAÇÃO É NECESSÁRIA>

Referência de Meta e Etapa na proposta

Fase 1.2.1 - Contratação de pessoal; Fase 2; Fase 3

Descrição das atividades a serem desenvolvidas

O profissional desenvolverá ... <RELACIONAR AS ATIVIDADES DO PROFISSIONAL E DEMONSTRAR A IMPORTÂNCIA DESTE SERVIÇO FRENTE AO OBJETO DO CONVÊNIO, OU SEJA, QUAL O IMPACTO DESTE SERVIÇO NO CUMPRIMENTO DO OBJETO DO CONVÊNIO PROPOSTO>.

Qualificação profissional

O profissional em questão deve ter formação superior... Experiência profissional na área ..., por **XX** anos de experiência <descrever o perfil genérico do profissional a ser contratado>.

Restrições

O profissional **não** poderá ter vínculo de exclusividade com instituição de ensino superior (p.e. TIDE);
Se o profissional for servidor público, deverá haver comprovação de compatibilidade de horário com a carga horária exigida na metodologia de trabalho;
O profissional não poderá estar impedido de ser contratado pelo poder público

Metodologia de trabalho

A contratação do **ENGENHEIRO PLENO - PROFESSOR** para a fase de **PLANEJAMENTO (1.1)** se dará da seguinte forma: <orientações gerais de natureza estratégica, política ou administrativa> **Ex:** forma de prestação de serviço, regulamentos e normas internas e externas a serem seguidas, se haverá reuniões periódicas com a área demandante, modalidade e tipo de licitação proposta, se alguém acompanhará a execução dos trabalhos, etc. Aqui também deve ser relacionado se o próprio órgão realizará o certame ou se outro, na esfera administrativa, é o que terá essa competência. **QUANTO AO VÍNCULO, ESPECIFICAR E QUANTIFICAR OS CUSTOS, TANTO PARA CELETISTA/ESTATUTÁRIO QUANTO PARA PRESTADOR DE SERVIÇO (INSS PATRONAL).**

Etapas e Cronograma de Execução			
Etapa	Procedimento	Início (Mês/ano)	Término (mês/ano)
<u>1</u>	Elaboração do Edital <por exemplo>	Mês/Ano	Mês/Ano
<u>2</u>	Abertura Edital <por exemplo>	Mês/Ano	Mês/Ano
<u>3</u>	Contratação <por exemplo>	Mês/Ano	Mês/Ano
<u>4</u>	Entrega 1º relatório <por exemplo>	Mês/Ano	Mês/Ano
<u>5</u>	Entrega 2º relatório <por exemplo>	Mês/Ano	Mês/Ano
<u>6</u>	Pagamento <por exemplo>	Mês/Ano	Mês/Ano

Coordenação dos trabalhos

<relacionar o órgão que ficará responsável administrativamente pela gestão do contrato a ser firmado> A
 Coordenação da contratação ficará sob responsabilidade

Responsabilidades das partes e definição das sanções

<incluir aqui as responsabilidades que serão estabelecidas na relação contratual e a definição, se possível, das sanções a serem aplicadas>

CARGA HORÁRIA:

Considerações gerais

<incluir neste campo toda e qualquer observação complementar que julgar pertinente - informar aqui se o recurso necessário para a contratação será do concedente ou do conveniente (contrapartida)>

Orçamento Detalhado (preços praticados no mercado)				
Profissional	Nome	CPF	Telefone	Valor cotado
Engenheiro UFPR				R\$ <u>xxxx</u>
Piso CRE				R\$ <u>xxxx</u>
Engenheiro Civil especialista				R\$ <u>xxxx</u>

Valor estimado da contratação
R\$ 3.000,00

Custos da contratação				
tipo	Descrição	Alíquota %	Valor de base	Valor
Federal	INSS (se aplicável)			
Federal	FGTS			
Federal	PIS (se aplicável)			
	13º Salário			
	1/3 Férias			
Total				R\$ 0,00

Termo de Referência (equipamentos)



Termo de Referência

MATERIAL PERMANENTE

Referência da despesa no Plano de Trabalho: EQUIPAMENTO DE SONDAGEM – sonda rotativa

Item do plano de trabalho: Aba 3.1.1
Sonda rotativa

Especificação técnica

<Descrever as especificações técnicas do bem. Deve ser a mesma utilizada para a cotação de preço no mercado>

.....

.....

.....

Referência de Meta e Etapa na proposta

Fase 1.2 – Aquisição dos equipamentos de pessoal;
Fase 2.1 – Atividades de campo – realização das sondagens

Meta: coleta de **1800** amostras etc.

Quantidade de sondas previstas: 1(uma)

Aplicação do equipamento no Convênio

<Demonstrar a importância da aquisição para o cumprimento do objeto e sinalizar aonde o mesmo será empregado, ou seja, a fundamentação da contratação>

Metodologia de Trabalho

<orientações gerais de natureza estratégica, política ou administrativa> Ex: forma de aquisição, regulamentos e normas internas e externas a serem seguidas, se haverá assistência técnica/treinamento, modalidade e tipo de licitação proposta, se alguém acompanhará a execução dos trabalhos, etc. Aqui também deve ser relacionado se o próprio órgão realizará o certame ou se outro, na esfera administrativa, é o que terá essa competência. Da mesma forma, deverão aqui ser relacionados os requisitos da contratação e o modelo de gestão do contrato.

Responsável pelo bem

<relacionar quem ficará responsável administrativamente pelo bem>

Responsabilidades das partes e definição das sanções

<incluir aqui as responsabilidades que serão estabelecidas na relação contratual e a definição, se possível, das sanções a serem aplicadas>

Local de armazenamento do bem:

Etapas e Período de Execução

Etapa	Procedimento	Início (Mês/ano)	Término (mês/ano)
1	Elaboração do Edital <por exemplo>	Mês/Ano	Mês/Ano
2	Abertura Edital <por exemplo>	Mês/Ano	Mês/Ano
3	Contratação <por exemplo>	Mês/Ano	Mês/Ano
4	Entrega 1º relatório <por exemplo>	Mês/Ano	Mês/Ano
5	Entrega 2º relatório <por exemplo>	Mês/Ano	Mês/Ano
6	Pagamento <por exemplo>	Mês/Ano	Mês/Ano

Considerações gerais

<incluir neste campo toda e qualquer observação complementar que julgar pertinente - informar aqui se o recurso necessário para a contratação será do concedente ou do conveniente (quando houver contrapartida)>

Orçamento Detalhado (preços praticados no mercado)

Empresa	Nome	CPF	Telefone	Valor cotado
XXXX				R\$ 35.000,00
YYYYY				R\$ 30.000,00
				R\$ 32.500,00

Valor bruto estimado da aquisição

R\$ 32.500,00



DATA: 01/05/2017

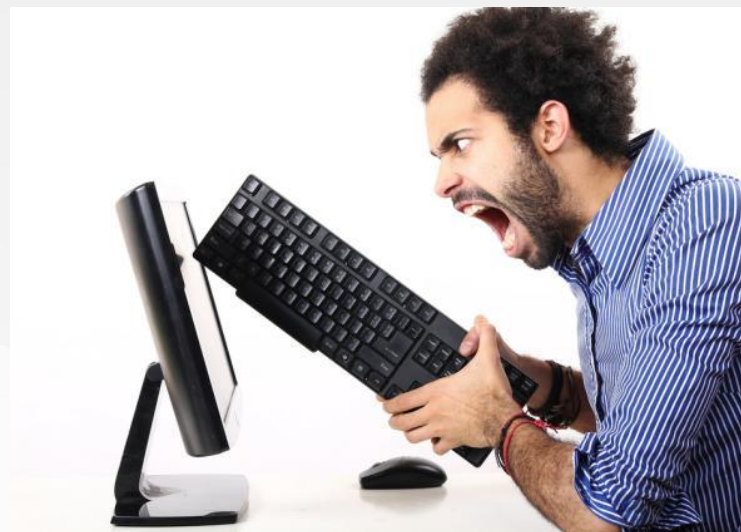
Acórdão 2057/2016 - TCU

IBGE/ 2013

- **21,8%** dos municípios efetuavam contratação de serviço de saúde através de Organizações Sociais (OS).
- **Sudeste (29,7%)**
- **Sul (28,4%)**
- Entre os 39 municípios com mais de 500.000 habitantes, 22 deles (56,4%) contrataram serviços por meio de Organizações Sociais.

“Entretanto, muitos entes não se prepararam adequadamente para assumir as novas atribuições, realizando as transferências dos serviços de saúde sem ter as condições necessárias para supervisão adequada dos contratos de gestão.”

Reclamações ao Tribunal de Contas



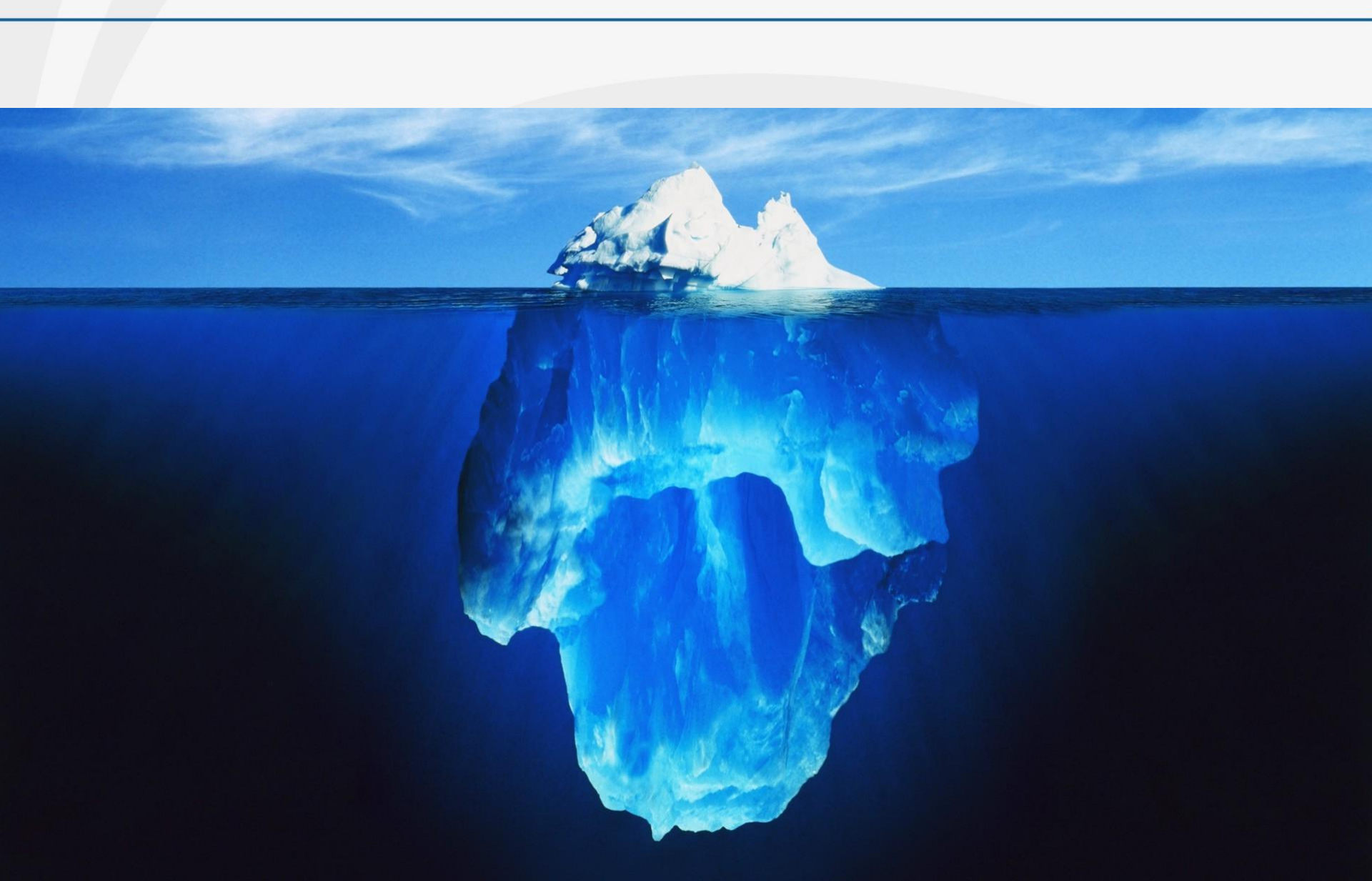
OUVIDORIA EM NÚMEROS

PRIMEIRO SEMESTRE DE 2017

ATENDIMENTOS

No primeiro semestre de cada ano





Obrigado!



No que diz respeito ao empenho, ao compromisso, ao esforço, à dedicação, não existe meio termo. Ou você faz uma coisa bem feita ou não faz.

(Ayrton Senna)

Parte 2

Contratualização de Serviços de Saúde

Aldenor Fernandes dos Santos
Analista de Controle Contábil
Gerente de Processos

Coordenadoria de Fiscalização de Transferências e Contratos – COFIT

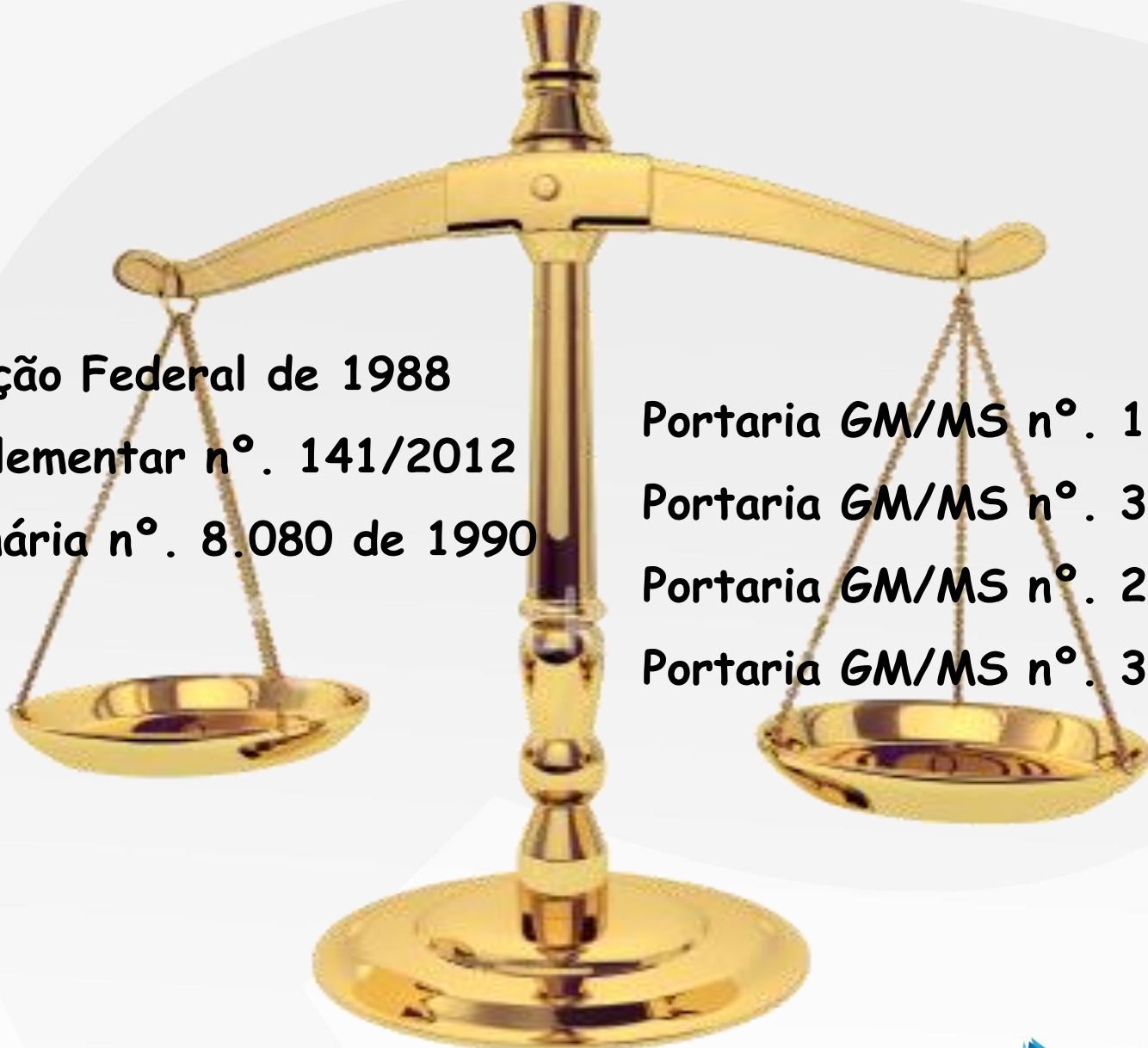


“A saúde é direito de todos e dever do Estado”.



“A iniciativa privada pode contribuir???”.

Legislações importantes



Constituição Federal de 1988
Lei Complementar n.º. 141/2012
Lei Ordinária n.º. 8.080 de 1990

Portaria GM/MS n.º. 1.034/2010
Portaria GM/MS n.º. 3.410/2013
Portaria GM/MS n.º. 204/2007
Portaria GM/MS n.º. 3.339/2013

A Complementariedade segundo a Constituição Federal de 1988

Art. 199

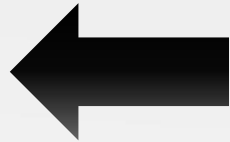
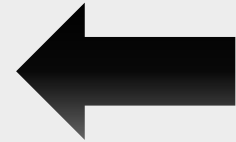
- ✓ Livre à iniciativa privada;
- ✓ Forma complementar;
- ✓ Contrato de direito público ou convênio;
- ✓ preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

A Complementariedade segundo a Portaria GM/MS nº. 1.034/2010

Art. 2º

- ✓ Disponibilidades insuficientes;
- ✓ Comprovada a necessidade de complementação;
- ✓ Haja a impossibilidade de ampliação dos serviços públicos de saúde.

Blocos de financiamentos Portaria 204/2007-MS art. 4º, I a VI



Rede de Serviços de Saúde



Contratualização de Serviços de Saúde



Média complexidade



UTI+
Alta complexidade



Vigilância em Saúde

Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Portaria nº. 3.390/2013-MS




Diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS)

Todos hospitais, públicos ou privados, que prestem ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.



- ✓ Instituições complexas;
- ✓ Com densidade tecnológica específica;
- ✓ De caráter multiprofissionais e interdisciplinar;
- ✓ Responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas;
- ✓ Promoção à saúde;
- ✓ Prevenção de agravos;
- ✓ Diagnóstico
- ✓ Tratamento
- ✓ Reabilitação
- ✓ Demandas referenciadas ou espontâneas;
- ✓ Missão e perfil são definidos conforme características demográficas e epidemiológicas e conforme desenho do RAS.

Diretrizes da PNHOSP, Portaria nº. 3.390/2013, art. 6º, I a XIV



Garantia de universalidade de acesso, equidade e integralidade na atenção hospitalar




Regionalização da atenção hospitalar, com abrangência territorial e populacional, em consonância com as pactuações regionais



Modelo de atenção centrado no cuidado ao usuário, de forma multiprofissional e interdisciplinar

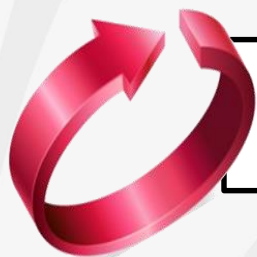


Garantia da qualidade da atenção hospitalar e segurança do paciente



Garantia da efetividade dos serviços, com racionalização da utilização dos recursos, respeitando as especificidades regionais

Diretrizes da PNHOSP, Portaria nº. 3.390/2013, art. 6º, I a XIV



Financiamento tripartite pactuado entre as três esferas de gestão



Transparência e eficiência na aplicação de recursos



Participação e controle social no processo de planejamento e avaliação



Monitoramento e avaliação

**Assistência
Hospitalar**
(art. 8 a 16)

**Formação,
Desenvolvimento e
Gestão da Força de
Trabalho**
(art. 23 a 25)

Financiamento
(art. 26 a 28)

Gestão Hospitalar
(art. 17 a 22)

**Responsabilidades
das Esferas de
Gestão (art. 32)**

Contratualização
(art. 29 a 31)

Eixos estruturantes da PNHOSP
Portaria nº. 3.390/2013
art. 7, I a VI

Contratualização de Serviços de Saúde

Responsabilidades das esferas de gestão, no âmbito da contratualização, Portaria n°. 3.410/2013



**Compete ao
Ministério da
Saúde Art. 4,
I a X**



**Compete aos
entes federativos
contratantes
Art. 5, I a XVI**



**Compete aos
Hospitais
contratualizados
Art. 6, I a IV**

Responsabilidades dos hospitais no âmbito da contratualização (Portaria nº. 3.410/2013 - MS)



Os hospitais contratualizados monitorarão os seguintes indicadores gerais (Portaria nº. 3.410/2013, art. 11, I a IV e art. 12, I e II)

Taxa de ocupação de leitos

Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos

Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica


Indicadores

Taxa de mortalidade institucional

Taxa de ocupação de leitos de UTI

Taxa de ocupação de leitos de UTI

Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC)



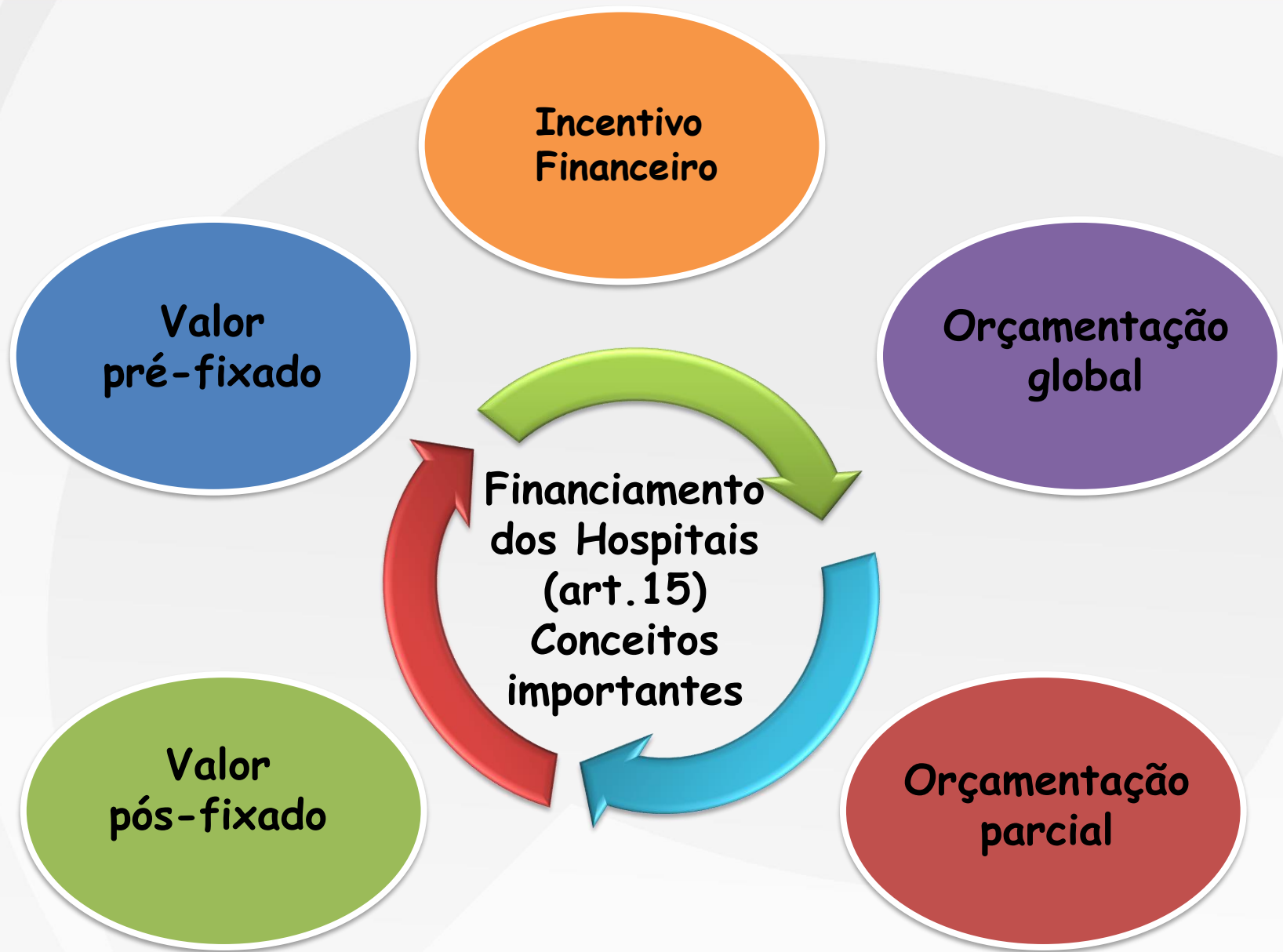
Financiamento dos Hospitais (Portaria GM/MS nº. 3.410/2013, art. 14)



Art. 14. Todos os recursos públicos de custeio e investimento que compõem o orçamento do hospital serão informados no instrumento formal de contratualização, com identificação das respectivas fontes, quais sejam, federal, estadual, distrital ou municipal



Parágrafo único. No instrumento formal de contratualização será informado, ainda, o valor estimado relativo às renúncias e isenções fiscais e subvenções de qualquer natureza na hipótese de contratualização com hospitais privados sem fins lucrativos



Incentivo Financeiro



Todo valor pré-fixado destinado ao custeio de um hospital, repassado de forma regular e automática aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios ou diretamente às universidades federais, condicionado ao cumprimento de compromissos e/ou metas específicos, definidos por regramentos próprios

Orçamento Global/Parcial

Global

Modalidade de financiamento na qual a **totalidade dos recursos financeiros é provisionada ao contratado**, garantindo-lhe conhecimento antecipado do volume máximo previsto para desembolso no período do contrato, podendo contemplar tanto recursos de investimento quanto de custeio, apresentados em planilha separadamente

Parcial

É a forma de financiamento composta por um valor pré-fixado e um valor pós-fixado

Valor pós-fixado



É todo valor destinado ao custeio de um hospital condicionado ao cumprimento das metas de produção, composto pelo valor dos serviços de Alta Complexidade e do Fundo de Ações Estratégicas de Compensação (FAEC), calculados a partir de uma estimativa das metas físicas, remunerados de acordo com a produção apresentada pelo hospital e autorizada pelo gestor estadual, do Distrito Federal ou municipal

Valor pré-fixado



É a parte dos recursos financeiros provisionada ao hospital contratado, garantindo-lhe conhecimento antecipado de parte do valor previsto para desembolso no período contratado

**Valor Pré-
fixado
(Portaria
GM/MS nº.
3.410/2013,
art. 17, I e
II)**

I - pela série histórica de produção aprovada da média mensal dos 12 (doze) meses anteriores à celebração do contrato da média complexidade

II - por todos os incentivos de fonte federal, estadual, do Distrito Federal e municipal, com detalhamento de tipo e valor, vinculados ao alcance das metas quali-quantitativas

**Integram o componente pré-fixado dos instrumentos formais de contratualização os seguintes incentivos financeiros:
(Portaria nº. 3.410/2013, art. 17, § 1º)**

Incentivo à Qualificação da Gestão Hospitalar (IGH)

Incentivo de Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI)

Recursos do Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF)



Incentivo de custeio das Redes Temáticas de Atenção à Saúde

Incentivo de Integração ao SUS (Integrasus)

Outros (Fonte Estadual ou Municipal) e outros que venham a ser instituídos

**Valor Pós-
fixado
(Portaria
GM/MS n°. 3.410/2013,
art. 18 e
19)**

Art. 18. A parte pós-fixada será composta pelo valor de remuneração dos serviços de Alta Complexidade e do **FAEC**, calculados a partir de uma estimativa das metas físicas, remunerados de acordo com a produção autorizada pelo gestor contratante.

Art. 19. O gestor público de saúde do ente federativo contratante poderá definir valores adicionais às partes pré-fixada e pós fixada, caso tenha capacidade de financiamento com fonte própria. (Reflexão: Contratinhos MP)

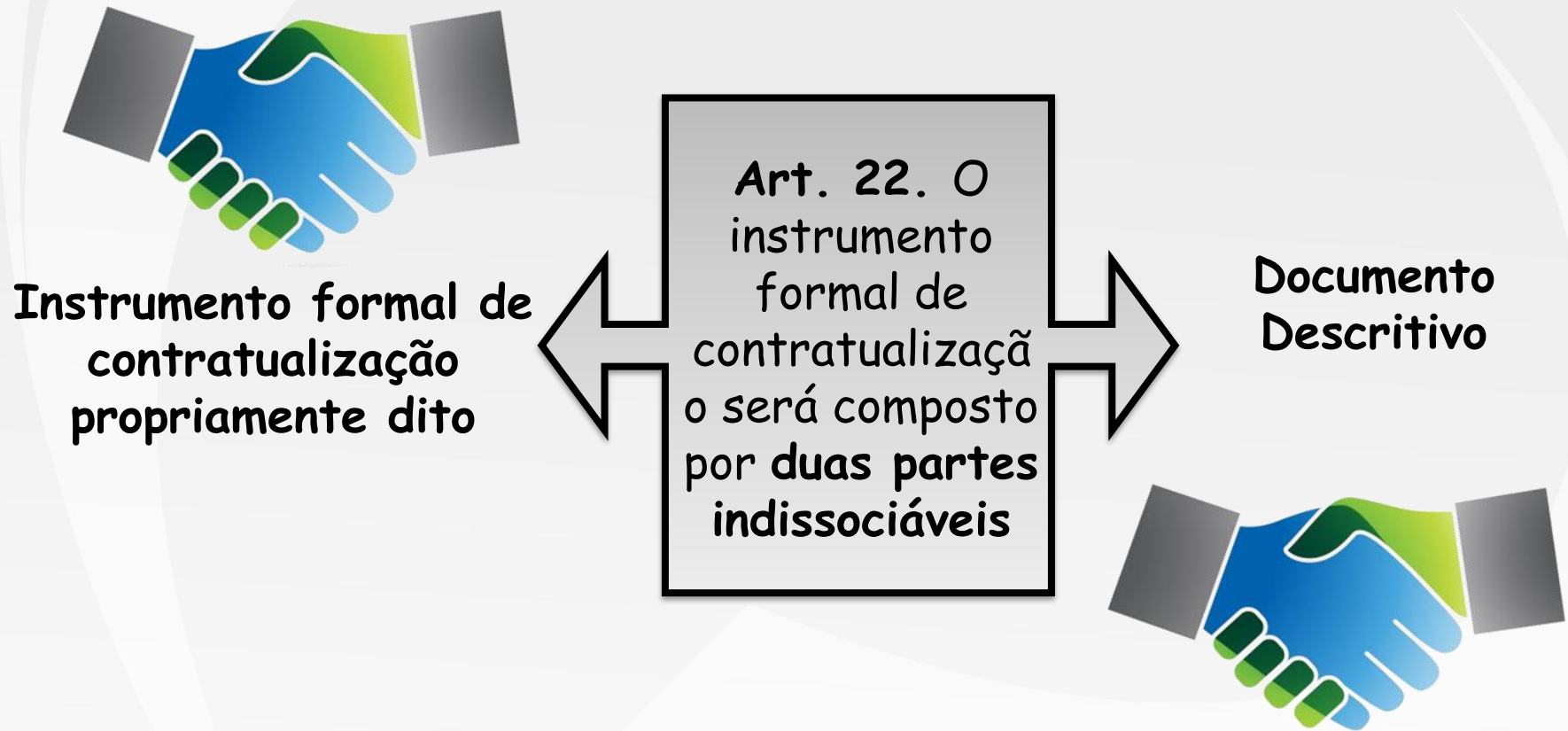
Instrumento Formal de Contratualização

(Portaria GM/MS nº. 3.410/2013, art. 22, I e II)



- ✓ Formalizada por meio de instrumento;
- ✓ Entre o gestor do SUS contratante e o prestador hospitalar;
- ✓ Com a definição das regras contratuais;
- ✓ Estabelecimento de metas, indicadores de acompanhamento;
- ✓ Recursos financeiros da atenção hospitalar.

Instrumento Formal de Contratualização (Portaria GM/MS nº. 3.410/2013, art. 22, I e II)



Instrumento Formal de Contratualização
Requisitos Mínimos
(Portaria GM/MS nº. 3.410/2013, art. 23, I e VI)

Art. 23, I

As responsabilidades do hospital quanto aos eixos de assistência, gestão, avaliação e, quando couber, de ensino e pesquisa

Art. 23, II

As responsabilidades da União, Estado, Distrito Federal e Municípios

Art. 23, III

Os recursos financeiros, suas fontes e a forma de repasse, condicionados ao cumprimento de metas e à qualidade na assistência prestada

Instrumento Formal de Contratualização
Requisitos Mínimos
(Portaria GM/MS nº. 3.410/2013, art. 23, I e VI)

Art. 23, IV

As sanções e penalidades conforme legislação específica

Art. 23, V

A constituição e funcionamento da Comissão de Acompanhamento da Contratualização de que trata o art. 32

Art. 23, VI

O Documento Descritivo, contendo as metas qualitativas e indicadores de monitoramento

Documento Descritivo - Requisitos Mínimos (Portaria GM/MS nº. 3.410/2013, art. 26, I e VI)

Art. 26, I

A definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados pelo hospital

Art. 26, II

A definição de metas físicas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizadas

Art. 26, III

A definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados

Documento Descritivo - Requisitos Mínimos (Portaria GM/MS nº. 3.410/2013, art. 26, I e VI)

Art. 26, IV

A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização

Art. 26, V

A definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho

Art. 26, VI

A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização, conforme modelo anexo a esta Portaria

Repasse dos Recursos Financeiros (Portaria GM/MS nº. 3.410/2013, art. 28 e § 1º)



O repasse pelos entes federativos aos hospitais será realizado de maneira regular, conforme instrumento de contratualização, e condicionado ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas estabelecidas no Documento Descritivo



§ 1º O valor pré-fixado dos recursos de que trata o "caput" serão repassados mensalmente, distribuídos da seguinte forma:

I - 40% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas; e

II - 60% (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas.

Observações importantes sobre metas (Portaria GM/MS nº. 3.410/2013, art. 29 a 31)



Art. 29. O hospital que não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados terá o instrumento de contratualização e Documento Descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local

Observações importantes sobre metas (Portaria GM/MS nº. 3.410/2013, art. 29 a 31)



Art. 30. O hospital que apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária.

Comissão de Acompanhamento da Contratualização (Portaria GM/MS nº. 3.410/2013, art. 32)



- ✓ Avaliar a capacidade instalada;
- ✓ Readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias

Monitoramento e Avaliação (Portaria GM/MS nº. 3.410/2013, art. 33 a 34)



Art. 33. Caberá a todas as esferas de gestão do SUS o monitoramento e a avaliação dos serviços prestados pelos hospitais contratualizados ao SUS, respeitadas as competências de cada esfera de gestão.

Parágrafo único. O monitoramento e avaliação poderão ser executados por meio de sistemas de informações oficiais e visitas "in loco".

Monitoramento e Avaliação (Portaria GM/MS nº. 3.410/2013, art. 33 a 34)



Art. 34. Caberá aos órgãos de controle interno, especialmente ao Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), a avaliação da correta aplicação dos recursos financeiros de que trata esta Portaria.

VIDEO

Pesquisa Ibope

- **Segurança**

- Calçamento de ruas e avenidas

- **Saúde**

- Educação

- Trânsito

- Transporte coletivo

- Assistência Social

- Geração de empregos

- Iluminação pública

- Limpeza pública

- Abastecimento de água

- Segurança pública

- Habitação

- Meio ambiente

- Impostos e taxas

- Administração pública

- Atividades esportivas

- Atividades culturais

- Opções de lazer

- Rede de esgoto

- Corrupção



Domingo, 04/09/2016, às 09:13, por Equipe de dados

Saúde é o principal problema citado em todas as capitais, aponta Ibope

Por Thiago Reis

A saúde aparece como a principal preocupação dos eleitores de todas as 26 capitais brasileiras, segundo pesquisas Ibope realizadas nesta semana e na semana passada.

Em apenas uma capital a saúde não figura sozinha na primeira colocação: em Porto Alegre. Na capital gaúcha, 37% apontam a saúde como a área mais problemática da cidade; já a segurança é citada por 36% – dentro da margem de erro, de 4 pontos.

Em Cuiabá e em Campo Grande, ela atinge o maior patamar: 62%. No caso da capital de Mato Grosso, existe uma diferença de 53 pontos percentuais para as segundas maiores preocupações dos eleitores (segurança e educação, empatadas com 9%).

A segurança, aliás, aparece como a segunda maior preocupação em 23 das 26 cidades. Ela só perde para educação (com 15% em Florianópolis), impostos e taxas (com 14% em Palmas) e transporte coletivo (com 12% em Manaus).

<http://g1.globo.com/politica/eleicoes/2016/blog/eleicao-2016-em-numeros/post/saude-e-o-principal-problema-citado-em-todas-capitais-aponta-ibope.html>

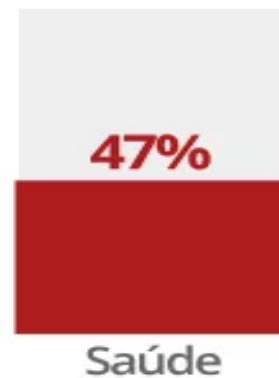
Principal preocupação dos eleitores

Veja as duas primeiras áreas citadas em cada capital

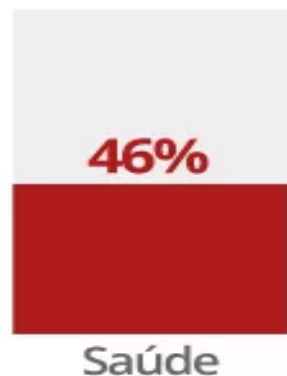
Rio Branco - AC



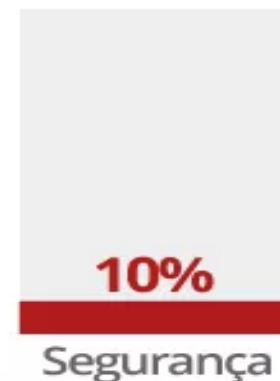
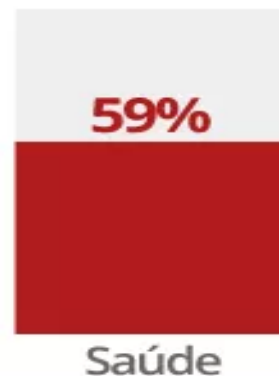
Maceió - AL



Manaus - AM



Macapá - AP

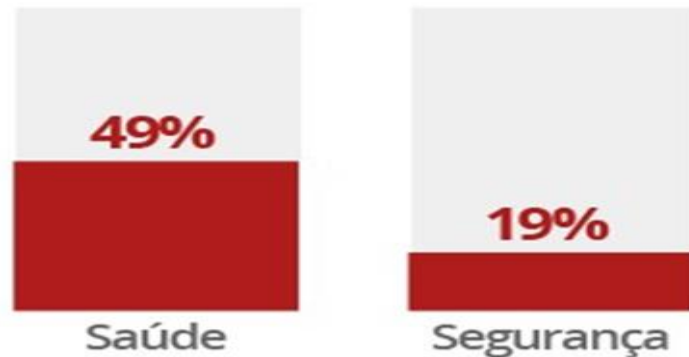


<http://g1.globo.com/politica/eleicoes/2016/blog/eleicao-2016-em-numeros/post/saude-e-o-principal-problema-citado-em-todas-capitais-aponta-ibope.html>

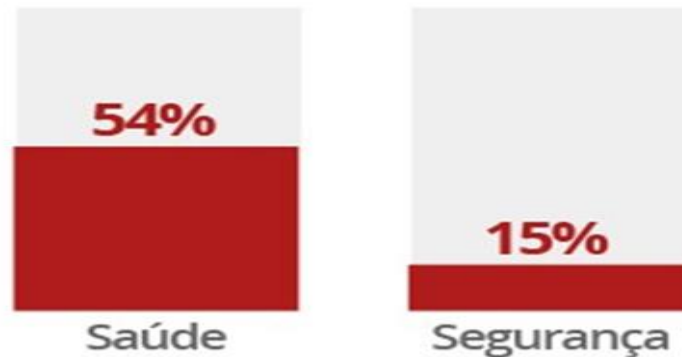
Principal preocupação dos eleitores

Veja as duas primeiras áreas citadas em cada capital

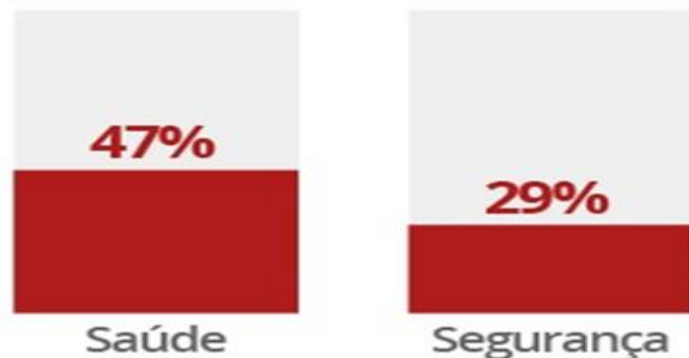
Curitiba - PR



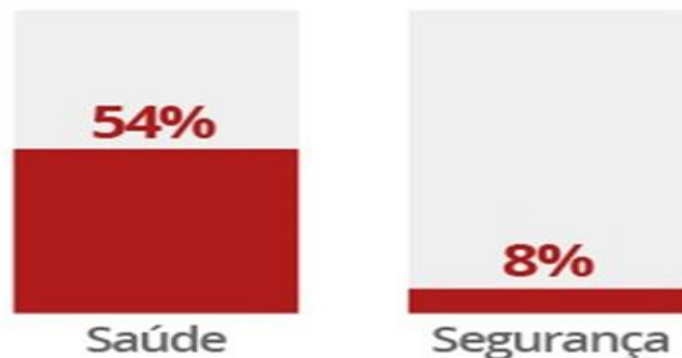
Rio de Janeiro - RJ



Natal - RN



Porto Velho - RO

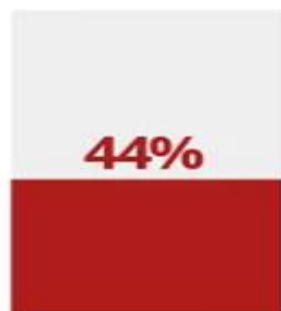


<http://g1.globo.com/politica/eleicoes/2016/blog/eleicao-2016-em-numeros/post/saude-e-o-principal-problema-citado-em-todas-capitais-aponta-ibope.html>

Principal preocupação dos eleitores

Veja as duas primeiras áreas citadas em cada capital

Florianópolis - SC

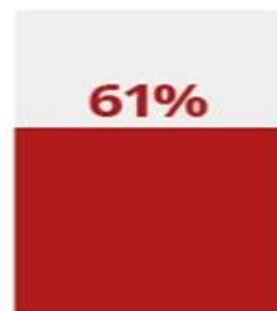


Saúde



Educação

Aracaju - SE



Saúde



Segurança

São Paulo - SP



Saúde



Segurança

Palmas - TO



Saúde



Impostos e taxas

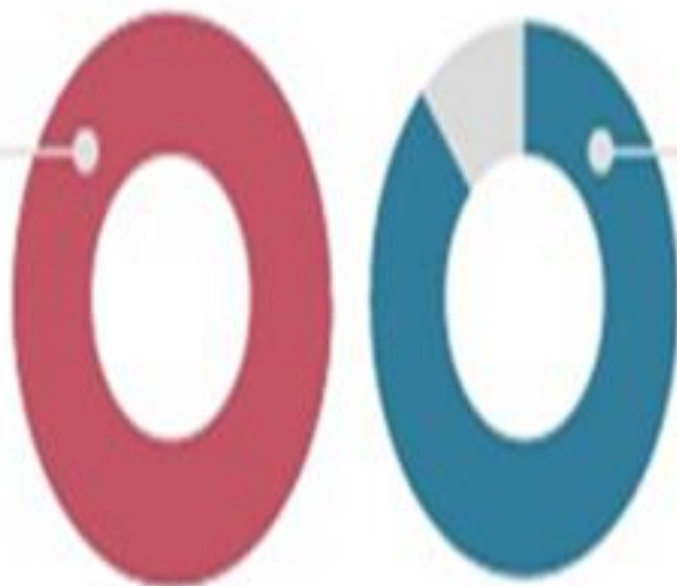
<http://g1.globo.com/politica/eleicoes/2016/blog/eleicao-2016-em-numeros/post/saude-e-o-principal-problema-citado-em-todas-capitais-aponta-ibope.html>

Principal preocupação dos eleitores

Veja as duas primeiras áreas citadas em cada capital

Saúde

1º lugar nas
26 capitais



Segurança


2º lugar em 23
das 26 capitais

<http://g1.globo.com/politica/eleicoes/2016/blog/eleicao-2016-em-numeros/post/saude-e-o-principal-problema-citado-em-todas-capitais-aponta-ibope.html>






Questão 01



Os instrumentos formais de contratualização apresentam o Documento Descritivo contendo metas qualitativas e indicadores de monitoramento no que se refere aos serviços de média e alta complexidade com reflexo no repasse financeiro?




Questão 02



A Comissão de Acompanhamento da Contratualização foi instituída, está funcionando regularmente e cumpre ao disposto no art. 32, da Portaria nº. 3.410/2013 - Ministério da Saúde, no que se refere aos serviços de média e alta complexidade?



Questão 03



O município controla, avalia, monitora e audita as ações e serviços de saúde de média e alta complexidade contratualizados?



Questão 04




O município acompanha o monitoramento do rol mínimo de indicadores, de competência dos hospitais?

- ✓ Taxa de ocupação de leitos;
- ✓ Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica;
- ✓ Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos;
- ✓ Taxa de mortalidade institucional;
- ✓ Taxa de ocupação de leitos de UTI;
- ✓ Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central(CVC).



Questão 05



O Município monitora a satisfação dos usuários com relação aos serviços de média e alta complexidade prestados pelo hospital contratado?

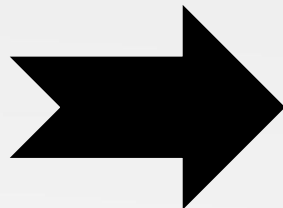
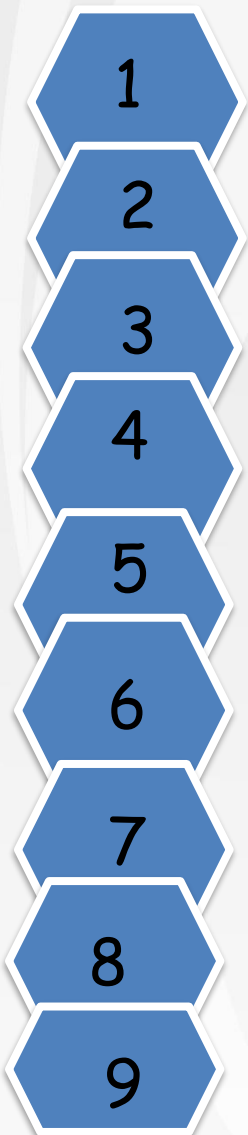


Questão 06



Existe correspondência entre os recursos repassados ao hospital pelo Município e os procedimentos realizados e metas pactuadas no instrumento de contratualização?

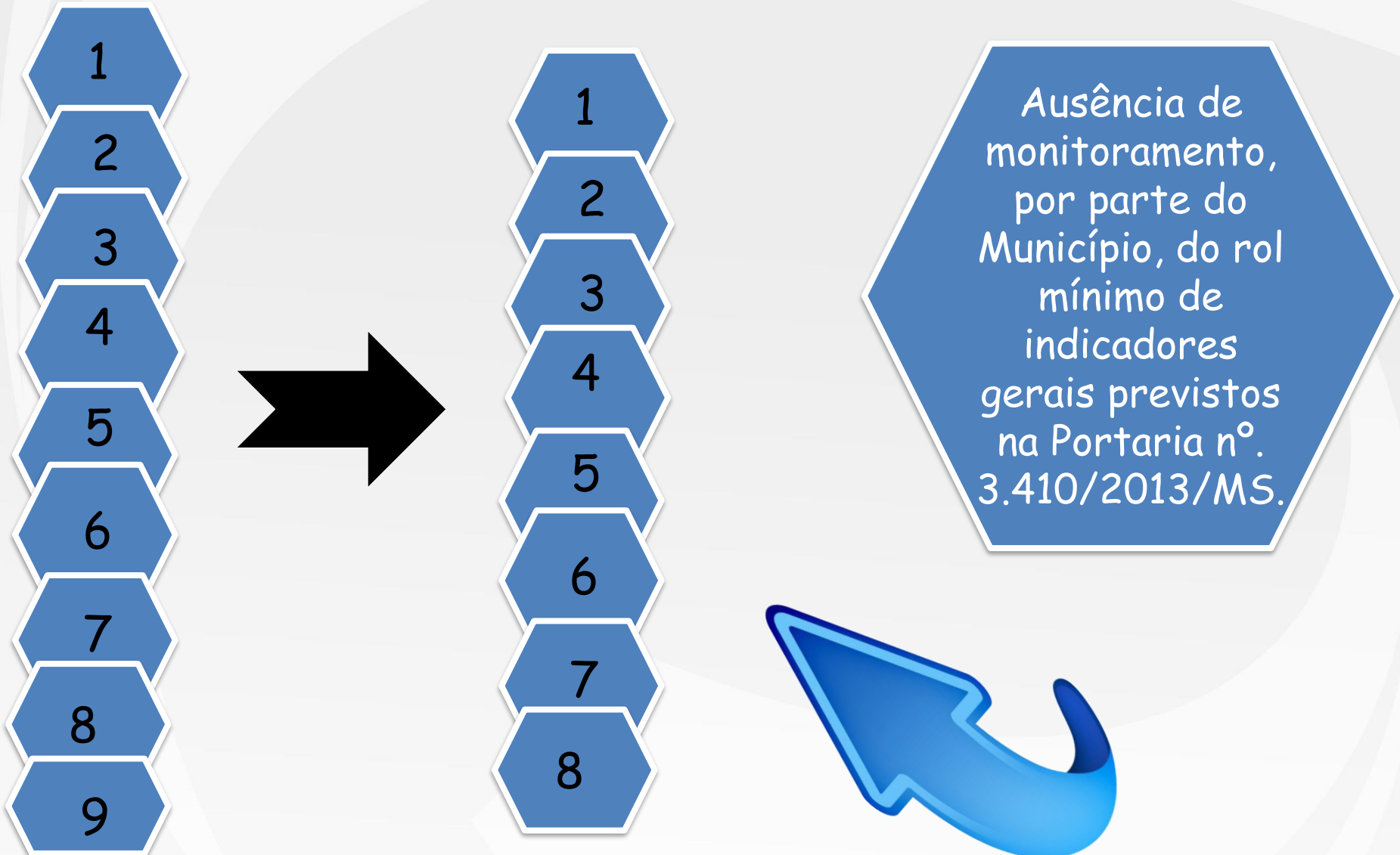
No PAF Saúde de 2016 a equipe identificou os seguintes achados de irregularidade referentes à gestão de saúde



Controle parcial, por parte do Município, sobre a gestão de qualidade e resultados dos serviços contratualizados com os hospitais

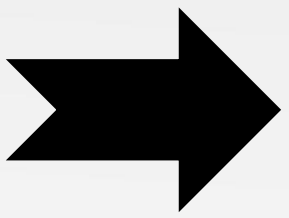


No PAF Saúde de 2016 a equipe identificou os seguintes achados de irregularidade referentes à gestão de saúde



No PAF Saúde de 2016 a equipe identificou os seguintes achados de irregularidade referentes à gestão de saúde

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

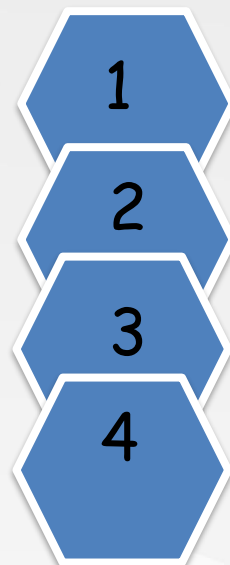
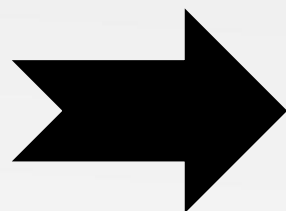
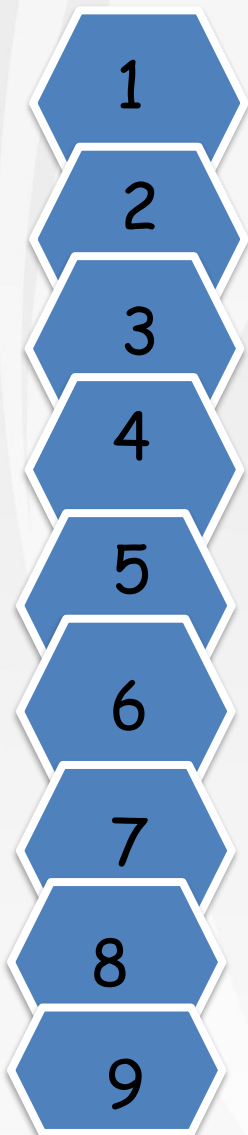


- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Ausência de previsão, no instrumento de contratualização, de todas as fontes de financiamento destinadas à prestação de serviço de saúde



No PAF Saúde de 2016 a equipe identificou os seguintes achados de irregularidade referentes à gestão de saúde

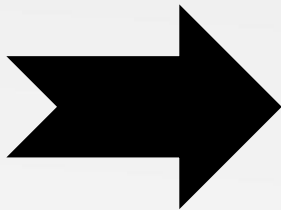


Inexistência de instrumento formal de contratualização e Documento Descritivo nos moldes das Portarias nº 3.390/2013/MS e nº 3.410/2013/MS



No PAF Saúde de 2016 a equipe identificou os seguintes achados de irregularidade referentes à gestão de saúde

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9



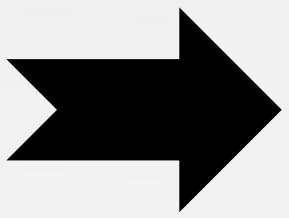
- 1
- 2
- 3
- 4

Pagamentos realizados em desacordo com o disposto pela Portaria nº 3.410/2013/MS, no tocante ao condicionamento dos repasses do componente de custeio pré-fixado ao cumprimento de metas quali-quantitativas.



No PAF Saúde de 2016 a equipe identificou os seguintes achados de irregularidade referentes à gestão de saúde

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9



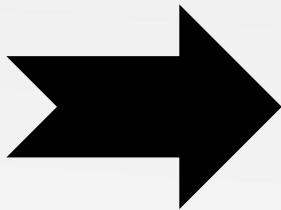
- 1
- 2
- 3

Ausência de distinção clara, precisa e mensurável entre as metas quantitativas e as metas qualitativas firmadas no instrumento de contratualização



No PAF Saúde de 2016 a equipe identificou os seguintes achados de irregularidade referentes à gestão de saúde

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9



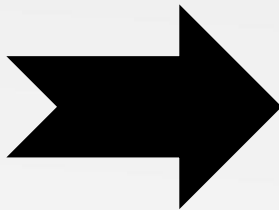
- 1
- 2
- 3

Incompletude no desempenho das competências fiscalizatórias da Comissão de Acompanhamento da Contratualização



No PAF Saúde de 2016 a equipe identificou os seguintes achados de irregularidade referentes à gestão de saúde

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9



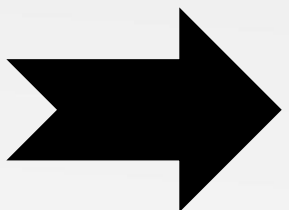
- 1
- 2

Auditora e/ou auditores da saúde executa serviços no hospital auditado



No PAF Saúde de 2016 a equipe identificou os seguintes achados de irregularidade referentes à gestão de saúde

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

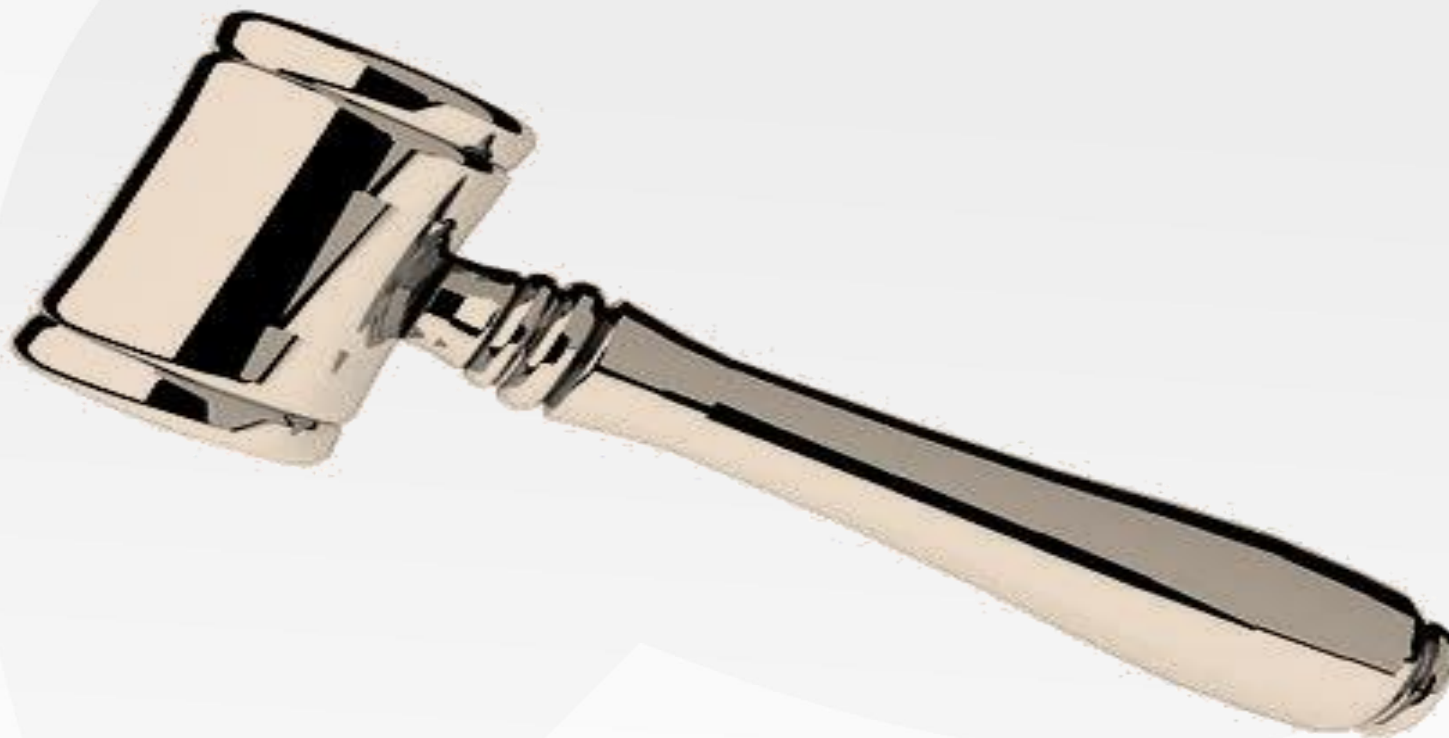


1

Ausência de instituição da Comissão de Acompanhamento da Contratualização



Em relação ao PAF Saúde de 2016, o TCE - PR julgou o Primeiro Processo - Acórdão nº. 1654/17 - Primeira Câmara



RECOMENDAÇÕES DO TCE-PR ACÓRDÃO n°. 1654/17



Firme com cada hospital prestador de serviços sob sua gestão, o instrumento formal de contratualização propriamente dito e o Documento Descritivo, disciplinados pela Portaria n°. 3.410/13 - Ministério da Saúde



Explicite, de modo individualizado, todas as fontes de recursos e os respectivos montantes repassados no instrumento de contratualização

RECOMENDAÇÕES DO TCE-PR ACÓRDÃO nº. 1654/17



Estabeleça no Documento Descritivo a distribuição percentual do valor pré-fixado entre metas qualitativas e metas quantitativas



Institua a Comissão de Acompanhamento da Contratualização

RECOMENDAÇÕES DO TCE-PR ACÓRDÃO n°. 1654/17



Assegure o funcionamento pleno, regular, e tempestivo da Comissão de Acompanhamento da Contratualização



Condicione os repasses do componente de custeio pré-fixado ao cumprimento de metas qualitativas previstas em Documento Descritivo

RECOMENDAÇÕES DO TCE-PR ACÓRDÃO n°. 1654/17



Atente-se às avaliações e decisões periódicas da Comissão de Acompanhamento da Contratualização, de modo que estas influam de fato, e na medida recomendada, no volume de recursos a serem repassados aos hospitais prestadores de serviços



Planeje e realize o controle gerencial dos serviços de saúde, com foco na qualidade, resolutividade e gestão de resultados da assistência hospitalar

RECOMENDAÇÕES DO TCE-PR ACÓRDÃO n°. 1654/17



Desenvolva mecanismos para identificar e/ou mensurar a satisfação dos usuários atendidos pelos hospitais



Exija que os hospitais prestadores de serviços avaliem a satisfação dos usuários e dos acompanhantes

RECOMENDAÇÕES DO TCE-PR ACÓRDÃO n°. 1654/17



Exija que os hospitais prestadores de serviços monitorem o rol mínimo de indicadores gerais previstos na Portaria n°. 3.410/13 - Ministério da Saúde



Acompanhe todos os indicadores elaborados e monitorados pelos hospitais prestadores de serviços, visando avaliar a produção, produtividade e resolutividade da assistência hospitalar

Obrigado!