



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP)
II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)
ISSN:2317-8302

OPERACIONALIZAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE: DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA PARA A ADMINISTRAÇÃO POR ORGANIZAÇÕES SOCIAIS – O CASO DO HOSPITAL GERAL DE GOIÂNIA

EDILBERTO ALEXANDRE SILVA MACHADO
edilberto.machado@gmail.com

ESTELA CAPELAS BARBOSA
UNINOVE - Universidade Nove de Julho
estelacapelas@yahoo.com.br



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

OPERACIONALIZAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE: DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA PARA A ADMINISTRAÇÃO POR ORGANIZAÇÕES SOCIAIS – O CASO DO HOSPITAL GERAL DE GOIÂNIA

Resumo

O objetivo deste estudo é avaliar a eficiência sob a ótica da produção hospitalar e os indicadores de desempenho constantes no contrato de gestão firmado entre a Secretaria de Estado em Saúde de Goiás e o Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano (IDTECH). Para o desenvolvimento do trabalho foram utilizados o método observacional, devido sua utilidade na exploração de documentos já produzidos; e o método comparativo, para análise dos fatos em épocas distintas. Os resultados apontam para uma tendência favorável à administração pela Organização social, embora a redução de glosas e o monitoramento dos indicadores impliquem em oportunidades de melhoria.

Palavras-chave: Gestão em Saúde, Indicador de Desempenho, Gestão por Organização Social

Abstract

The aim of this paper is to evaluate the efficacy of performance indicators in the context of hospital management and production, in accordance to the contract existing between the State Secretary of Health from Goiás and the Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano (IDTECH). The study was based upon the exploration of documentation, using observational methods as well as comparative approaches for the distinction between the different types of management. The results indicate a tendency in favour of Social Organizations, even though the reduction of glosses and the monitoring of the indicators still imply opportunities for improvement.

Keywords: Health Management, Performance Indicator, Management by Social Organization.



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

1 Introdução

A organização e funcionamento das instâncias administrativas e de controle dos órgãos públicos estaduais têm sido aprimoradas nos últimos anos. Entretanto, o setor saúde convive com duas realidades distintas: por um lado, a necessidade de cumprir os procedimentos e trâmites burocráticos instituídos pela legislação vigente e, por outro, responder a necessidades de saúde da população, por meio da oferta de ações e serviços de saúde de urgência e emergência e de média e alta complexidade nas unidades de saúde. O Estado de Goiás não é exceção a essa realidade.

Com o objetivo de ampliar a capacidade de atendimento nesse tipo de unidade, e cumprindo programa do atual governo, adotou-se o modelo de gerenciamento dos hospitais da Secretaria de Estado em Saúde de Goiás (SES/GO) por organizações sociais (OSs), no sentido de proporcionar à administração local maior autonomia gerencial, liberando-a dos controles dos meios, que contratualmente passa a ser realizado sobre os resultados alcançados.

Do ponto de vista da gestão de recursos, as Organizações Sociais não estão sujeitas às normas que regulam a gestão de recursos humanos, orçamento e finanças, compras e contratos na administração pública. Com isso, há, pelo menos em teoria, um significativo ganho de agilidade e qualidade na seleção, contratação, manutenção e desligamento de funcionários. Verifica-se também nas Organizações Sociais um expressivo ganho de agilidade e qualidade nas aquisições de bens e serviços, uma vez que seu regulamento de compras e contratos não se sujeita ao disposto na Lei nº 8.666 (1993). Esse ganho de agilidade reflete, sobretudo, na conservação do patrimônio público cedido à Organização Social ou patrimônio porventura adquirido com recursos próprios.

Do ponto de vista da gestão orçamentária e financeira, as vantagens do modelo organizações sociais são significativas: os recursos consignados no Orçamento para execução do contrato de gestão com as Organizações Sociais constituem receita própria da Organização Social, cuja alocação e execução não se sujeitam aos ditames da execução orçamentária, financeira e contábil governamentais, operados no âmbito do Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI) e sua legislação pertinente; sujeitam-se a regulamento e processos próprios.

No que se refere à gestão em geral, as Organizações Sociais dispensam o controle e aprovação prévios e a avaliação tem como principal critério o cumprimento das metas estabelecidas no contrato. Nas entidades estatais o que predomina é o controle dos meios, sujeitos a auditorias e inspeções dos vários órgãos de controle, como tribunais, procuradorias e controladorias, por exemplo.

Todos os contratos de gestão serão fiscalizados por uma comissão composta por um membro da Organização Social, um agente da Superintendência de Controle e Avaliação Técnica em Saúde e um responsável da Assessoria de Gestão das parcerias com Organizações Sociais, uma nova estrutura da SES/GO, vinculada à Superintendência de Gerenciamento das Unidades Assistenciais de Saúde (Sunas). A Agência Goiana de Regulação e Controle (AGR) também participará da fiscalização. Além disso, existe um controle por parte do Estado, para assegurar o cumprimento das metas.

Deste modo, é importante analisar os impactos de ganhos, ou não, de produtividade em relação ao financiamento disponibilizado, considerando a produção e os indicadores deste novo modelo em relação ao gerenciamento realizado pela SES/GO. Diversas questões contribuem para a melhor resolutividade do atendimento ao cidadão, tais como a disponibilidade, em tempo hábil, de medicamentos, insumos, recursos humanos e



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

tecnológicos, manutenções físicas e de equipamentos e resposta imediata a soluções emergenciais.

Assim, é importante que os dados produzidos neste estudo contribuam para a tomada de decisão por parte dos gestores envolvidos no processo, particularmente sob a ótica da cadeia de valor ao usuário final, e deem visibilidade à população se as políticas implementadas estão atuando em seu benefício. O objetivo deste trabalho consiste em analisar a transferência do gerenciamento, a operacionalização e execução dos serviços de saúde no Hospital Geral de Goiânia Alberto Rassi (HGG) para uma Organização Social no tocante ao aumento da produção hospitalar e na análise de indicadores de desempenho presentes no contrato de gestão em relação ao gerenciamento efetuado anteriormente pela SES/GO.

O trabalho é dividido em quatro partes, além dessa introdução. Na primeira, é feito o levantamento do referencial teórico relevante, incluindo o levantamento da legislação que regulamenta a gestão por meio de organizações sociais (OSs). Na segunda seção é descrita a metodologia adotada no trabalho, bem como são explicitadas as fórmulas de cálculo dos indicadores de desempenho analisados. A seção subsequente apresenta e discute os resultados, tanto em termos de produção hospitalar quanto com relação aos indicadores de qualidade escolhidos para avaliar a gestão no Hospital Geral de Goiânia. Finalmente, o trabalho é finalizado nas considerações finais.

2 Referencial Teórico

Neste momento de transição do gerenciamento de administração própria, levada a cabo pela SES/GO, para administração indireta via Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano (IDTECH), é importante analisar não somente um único efeito de saúde de interesse, mas o conjunto de ações que contribuem para o cumprimento de princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), tais como a universalidade, a integralidade e a equidade. Comparar a efetividade entre os custos e o ganho (ou a ausência dele) na produção hospitalar traduz a eficiência empregada por cada um desses dois métodos de administração. Uma OSs é uma instituição privada sem fins lucrativos, com interesses públicos. Possuem tal qualificação apenas as entidades que se enquadram nos critérios da Lei 15.503 (2005), alterada pela Lei 17.399 (2011) do Estado de Goiás.

Segundo o Caderno da Reforma do Estado nº 2 (1997), do extinto Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, que induziu o movimento do estado em relação à publicização:

As Organizações Sociais (OS) são um modelo de organização pública não-estatal destinado a absorver atividades publicitáveis mediante qualificação específica. Trata-se de uma forma de propriedade pública não-estatal, constituída pelas associações civis sem fins lucrativos, que não são propriedade de nenhum indivíduo ou grupo e estão orientadas diretamente para o atendimento do interesse público e baseado no pressuposto de que esses serviços ganharão em qualidade: serão otimizados mediante menor utilização de recursos, com ênfase nos resultados, de forma mais flexível e orientados para o cliente-cidadão mediante controle social (Cadernos de Reforma do Estado nº 2, 1997, p.13).

Nesse sentido é o entendimento de Bresser Pereira e Grau (1999, p. 37):

As entidades públicas, não estatais, são organizações ou formas de controle “públicas” porque estão voltadas ao interesse geral; são “não estatais” porque não fazem parte do aparato do Estado, seja porque não utilizam servidores públicos ou porque não coincidem com os agentes políticos tradicionais. As OS atuam sempre orientadas ao



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

interesse público, sem fins lucrativos e não fazendo parte do aparelho do Estado (administração direta ou indireta).

O modelo de gestão conhecido como Organização Social, ou simplesmente OSs, nasce de uma parceria entre o Estado e uma organização sem fins lucrativos. Este modelo OS surgiu na onda da Reforma do Estado brasileiro nos anos 90 e configura, portanto, solução institucional recente que envolve a lógica de gestão dos três setores: público, privado e sem fins lucrativos. Trata-se, portanto, de um modelo híbrido, que envolve, em uma mesma organização, aspectos de gestão de organizações públicas, privadas e sem fins lucrativos. Públicas, porque elas existem para gerir recursos provenientes do estado e realizar atividades de interesse público com qualidade e eficiência, atendendo à população em geral. Consequentemente, os gestores tem que estar alinhados às políticas públicas nas respectivas áreas de atuação. Privado, porque a gestão é feita fora dos parâmetros do direito público, vigendo uma lógica corporativa desta feita, todos os funcionários são contratados pelo regime CLT. Sem fins lucrativos, ao tempo em que a parceria acontece entre Estado e uma organização da sociedade civil que se dedica a uma causa ou trabalho de interesse público, tendo nele notória experiência.

O Contrato de Gestão é o instrumento no qual se estabelecem as metas de produção a serem alcançadas, os indicadores de avaliação de desempenho e o processo de acompanhamento rotineiro, possibilitando assegurar que a unidade está apresentando os resultados planejados, de modo que eventuais desvios possam indicar o redirecionamentos das ações.

Vários autores apresentaram uma conceituação acerca do tema (Médici & Murray, 2010; La Forgia & Couttolenc, 2009, Meirelles, 2001). Dentre elas destacamos a última, a de Hely Lopes Meirelles (2001, p.252), que entende que o contrato de gestão é:

Um elemento estratégico para a reforma do aparelho administrativo [...] cuja finalidade básica é possibilitar à Administração Superior a fixação de metas e prazos para a execução a serem cumpridos pela entidade privada ou pelo ente da Administração Indireta, a fim de permitir melhor controle de resultado.

Tipificando esse raciocínio o art. 37§8º. da Constituição Federal de 1988, sintetiza:

A autonomia gerencial, orçamentária e financeira dos órgãos e entidades da administração direta e indireta poderá ser ampliada mediante contrato, a ser firmado entre seus administradores e o poder público, que tenha por objeto a fixação de metas de desempenho para o órgão ou entidade.

A SES/GO celebrou contrato de gestão com a Organização Social IDTECH para o gerenciamento da Unidade Hospitalar HGG no que concerne à Assistência Hospitalar, exclusivamente de usuários do SUS, compreendendo o conjunto de atendimentos oferecidos desde a sua admissão até sua alta hospitalar. O início das atividades ocorreu em 13 de março de 2012, com validade de 1 ano, prorrogável.

Um dos aspectos abordados nos testes e que serão analisados sob a ótica da otimização dos recursos, dizem respeito à produção hospitalar processada no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS:

A finalidade da Autorização de Internação Hospitalar [AIH] (Sistema SIHSUS) é registrar todos os atendimentos provenientes de internações hospitalares que foram financiadas pelo SUS, e a partir deste processamento, gerar relatórios para que os gestores possam fazer os pagamentos dos estabelecimentos de saúde. Além disso, o nível Federal recebe mensalmente uma base de dados de todas as internações



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

autorizadas (aprovadas ou não para pagamento) para que possam ser repassados às Secretarias de Saúde os valores de Produção de Média e Alta complexidade (2013, sem página).

As vantagens de uma organização social administrar um hospital, segundo artigo publicado por Nascimento (2012) no portal eletrônico Revista Hospitais Brasil:

- a) os eventuais resultados econômico-financeiros são reaplicados no próprio hospital, em prol da comunidade e da assistência; b) as metas quantitativas e qualitativas são acompanhadas rigorosamente, todo mês; c) Com a formação de um Conselho de Administração da comunidade, existe um verdadeiro controle social sobre a entidade; d) Os serviços compartilhados (RH, Jurídico, Contabilidade, TI, etc.), fazem com que os custos totais sejam menores; e) Como as OSs normalmente dirigem muitos hospitais nesta modalidade por todo o Brasil, a sinergia, troca de experiência e ajuda para problemas emergentes é enorme; f) não há lucros e tributos envolvidos.

Considerando estes aspectos, ficam postos os objetivos pretendidos quanto a escolha deste tipo de administração, de modo que, uma vez feita a escolha e firmada a parceira, cabe a sociedade civil e a academia mensurar adequadamente os indicadores de desempenho e avaliar esta forma de contratação.

3 Metodologia

A unidade a ser analisada será o Hospital Geral de Goiânia (HGG), que é um unidade hospital de referência para o atendimento efetivo em Alta Complexidade cirúrgica e atendimento de Alta e Média Complexidade Clínica em Urgência e Emergência, devidamente referenciados pelos Complexos Reguladores Estadual/Municipal. O início das atividades de administração indireta ocorreu em 13 de Março de 2012 com vigência de 1 ano, sendo que a sua prorrogação ocorreu em 13 de Março de 2013, por igual período.

A unidade possui arquitetura verticalizada com a seguinte capacidade instalada:

- Clínica Médica com 84 leitos para internação clínica distribuídos pelas seguintes especialidades:
 - Cardiologia – 9 leitos;
 - Clínica Médica/Urgências de Média Complexidade – 25 leitos;
 - Clínica Médica/Isolamento – 2 leitos;
 - Endocrinologia – 8 leitos;
 - Gastrenterologia – 9 leitos;
 - Nefrologia – 5 leitos;
 - Neurologia – 10 leitos;
 - Pneumologia – 8 leitos;
 - Reumatologia – 7 leitos;
 - Intercorrências – 1 leito.

Quando da transferência da unidade para a OSs em março de 2012, existiam diversos desafios a serem superados, conforme descrito no Relatório Anual de Gestão de 2012 do IDTECH (2012, p.11):

A estrutura física estava inadequada por falta de manutenção predial preventiva e corretiva; desabastecimento de insumos e medicamentos; equipamentos e mobiliários em situação precária de utilização, entre outros.



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

Várias modificações foram realizadas, dentre as quais destacam-se: reforma da fachada, reforma e ampliação do Centro de Terapia Intensiva, implantação do departamento de engenharia clínica, instalação de novos armários para a equipe de limpeza, nova central de ar medicinal, construção da enfermaria modelo, informatização da portaria do hospital, implantação de pesquisa de satisfação do usuário, instalação de câmaras de monitoramento, abastecimento de insumos e medicamentos, entre outros.

Primeiramente este trabalho abordará os aspectos de produção hospitalar, com a análise dos dados apresentados, aprovados e rejeitados pelo SIH e tabulados no sistema Tab para Windows, também conhecido como TABWIN. Em virtude do início da vigência das atividades ter ocorrido em 12/03/2013 e a própria inexperiência nesta transição, optamos por analisar somente o 2º semestre de 2012 com a unidade sendo administrada pela OSs em confronto com o 2º semestre de 2011, período com gerenciamento direto da SES/GO. Ainda, em virtude deste início de processo, consideramos o evento subsequente de execução contratual, que consiste na análise das informações também para o período referente ao 1º semestre de 2013, com o objetivo de verificar a evolução dos dados.

É importante ressaltar que fatores como rejeições e glosas impedem um maior faturamento pela prestação dos serviços e são parte importante para a otimização dos recursos, fato este primordial para a busca da universalidade, integralidade e equidade.

O segundo ponto de estudo consiste na verificação do cumprimento de metas pactuadas no contrato de gestão. O período analisado foi o segundo semestre de vigência do contrato de gestão, compreendido entre 01/09/2012 e 01/03/2013. O critério utilizado foi o da espera pelo início da transição do gerenciamento com o intuito de observar as metas e os indicadores com um nível maior de maturidade.

Para o estabelecimento das metas de internação geral e em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) constantes em contrato, foi utilizada como referência a média da produção aprovada pelo SUS relativa aos exercícios de 2010 e 2011, de acordo com os dados extraídos do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ambos do SUS. Deste modo, foram considerados os tipos de leito (cirúrgico, clínico, diálise, UTI), o número de leitos contratados, bem como o correspondente leitos/dia multiplicando-se a capacidade instalada por 30 dias, a meta contratada e realizada, mensal e semestralmente.

Conforme o contrato de gestão, a meta mensal de internação consiste na seguinte fórmula:

$$\text{nº de leitos-dia} / \text{média de permanência} \times \text{tx de ocupação} = \text{Meta de internação mensal}$$

Outro aspecto desse estudo foram as metas contratadas e realizadas de procedimentos cirúrgicos, atendimento ambulatorial, SADT e atos multidisciplinares.

O HGG dispõe de capacidade instalada para a realização de cirurgias em diversas especialidades. No entanto, a efetiva realização dos serviços cirúrgicos depende da necessidade do Gestor do Sistema Municipal de Regulação de Goiânia.

Foi realizada também a revisão dos 08 indicadores de desempenho e qualidade, sendo:

a. Taxa de ocupação hospitalar por setor de internação: trata-se de um indicador de eficiência. Traz o percentual de ocupação hospitalar com a razão entre os pacientes internados e a capacidade total. Possibilita uma análise que pode otimizar a ocupação em caso de ociosidade. Quanto maior o percentual, melhor. A taxa é descrita abaixo:



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

$$\text{Taxa: } \frac{\text{Total de pacientes/dia no período de 06 meses}}{\text{Total de leitos operacionais/dia no período}} \times 100$$

b. Média de permanência hospitalar por setor de internação: É também um indicador de eficiência. Mede a resolutividade do cuidado. Segue a fórmula:

$$\text{Taxa: } \frac{\text{Total de pacientes/dia no período de 06 meses}}{\text{Total de pacientes saídos no mesmo período}} \times 100$$

c. Taxa de densidade de incidência de infecção relacionada à Assistência à Saúde por local de internação: Trata-se de um indicador de efetividade/segurança. Consiste na razão do número de IRAS no setor pelo número total de pacientes/dia no setor. Quanto menor, melhor. A taxa é descrita abaixo:

$$\text{Taxa: } \frac{\text{Número de IRAS no setor}}{\text{Total de pacientes/dia no setor}} \times 1000$$

d. Taxa de mortalidade global: Indicador de efetividade. É a relação global entre o total de óbitos no período e o total de saídas (altas e óbitos) no mesmo período. Quanto menor, melhor:

$$\text{Taxa: } \frac{\text{Número total de óbitos no período}}{\text{Total de saídas no período}} \times 1000$$

e. Tempo médio de entrega de resultados de exames: É um indicador de eficiência. É a relação da data de solicitação do exame e a entrega do mesmo. Quanto menor, melhor:

$$\text{Taxa: } \frac{\text{Data de solicitação do exame}}{\text{Data de entrega do exame}} = 24\text{hs}$$

f. Índice de resultado financeiro: É um indicador de eficiência. Considera a razão percentual da evolução da produção e do faturamento com as despesas executadas. Quanto maior, melhor:

$$\text{Taxa: } \frac{\text{Receita total no período}}{\text{Despesa total no período}}$$

g. Índice de satisfação da clientela: É um indicador de centralidade no paciente. É a relação percentual entre bom e ótimo com o total de pessoas pesquisada, mediante pesquisa direta. Quanto maior, melhor:

$$\text{Taxa: } \frac{\text{Quantidade de avaliação entre bom e ótimo}}{\text{Total de pessoas pesquisadas}} \times 100$$

h. Razão da evolução da produção e faturamento: É um indicador de eficiência. Considera a razão percentual de evolução e faturamento da unidade, comparando os resultados obtidos no exercício com o mesmo período do exercício anterior. Quanto maior,



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

melhor:

$$\text{Taxa: } \frac{\Sigma \text{ setembro 2012 a fevereiro 2013}}{\Sigma \text{ setembro 2011 a fevereiro 2012}} \times 100$$

4 Apresentação e Análise dos Resultados

4.1 A Produção Hospitalar

Conforme mencionado anteriormente, analisamos a produção hospitalar do 2º semestre de 2012 (gerenciamento OSs) em comparação ao 2º semestre de 2011 (gerenciamento SES). Usamos também o primeiro semestre de 2013 para consolidação das observações. As informações da produção apresentada, aprovada e rejeitada quando o hospital foi gerenciado pela SES/GO no 2º semestre de 2011 e quando o hospital foi gerenciado pelo IDTECH no 2º semestre de 2012 e no 1º semestre de 2013 seguem demonstradas na Tabela 1:



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

Tabela 1

Produção hospitalar no Hospital Geral de Goiânia Dr. Alberto Rassi – Comparativo 2º Semestre de 2011; 2º Semestre de 2012 e 1º Semestre de 2013.

	2011							Total	Média
	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro			
Apresentado	744,694.12	852,322.42	759,319.02	635,390.43	641,147.31	602,505.39	4,235,378.69	705,896.45	
Aprovado	53.11%	53.13%	66.20%	60.75%	70.19%	72.53%	61.95%	61.95%	
Rejeitado	46.89%	46.87%	33.80%	39.25%	29.81%	27.47%	38.04%	38.04%	
	2012							Total	Média
	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro			
Apresentado	704,644.19	735,916.60	223,421.43	806,375.44	865,861.69	682,147.82	4,018,367.17	669,727.86	
Aprovado	60.93%	66.03%	76.08%	54.47%	67.82%	79.09%	65.98%	65.98%	
Rejeitado	39.21%	33.97%	23.92%	45.53%	32.18%	20.91%	34.05%	34.05%	
	2013							Total	Média
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho			
Apresentado	743,233.39	623,370.94	667,961.00	845,123.66	857,642.63	608,386.80	4,345,718.42	724,286.40	
Aprovado	67.08%	81.79%	77.52%	59.98%	87.11%	91.45%	76.78%	76.78%	
Rejeitado	32.92%	18.21%	22.48%	40.02%	12.89%	8.55%	23.22%	23.22%	

Nota: Fonte: TABWIN/SIHSUS, 2013.



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

Notamos que durante o segundo semestre do ano de 2011, os valores rejeitados apresentaram um percentual de 38%, alcançando o montante de R\$ 1.611.340,98. Considerando uma média mensal de R\$ 268 mil, existe uma perspectiva de receita anual adicional de R\$ 3.222.681,96, somente com rejeições e glosas. Já para o ano de 2012, os valores rejeitados apresentaram um percentual de 34%, alcançando o montante de R\$ 1.368.094,93, o que já expressa uma redução, ainda que de magnitude pouco representativa. Ainda assim, considerando uma média mensal de R\$ 228 mil, existe uma perspectiva de receita anual adicional de R\$ 2.736.190,00, somente com a otimização das rejeições e glosas.

Um dado da tabela salta aos olhos, uma queda acentuada na produção durante o mês de setembro de 2012. A justificativa apresentada foi a de que o funcionário responsável pelo faturamento foi desligado sem reposição instantânea, o que por si só é preocupante e mostra uma deficiência no sistema.

Notamos ainda que, durante o primeiro semestre de 2013, já com uma certa expertise pela execução do contrato e com melhorias implementadas, a produção hospitalar apresentou um incremento ao mesmo tempo que as glosas/rejeições diminuíram. Contudo, como os valores rejeitados apresentaram um percentual de 23%, alcançando o montante de R\$ 1.009.084,95 e uma média mensal de R\$ 169 mil, ainda existe uma perspectiva de receita anual adicional de R\$ 2.018.000,00, somente com a otimização das rejeições e glosas.

Para evidenciar a evolução das críticas de faturamento a Figura 1 demonstra o percentual aprovado e glosado nos períodos gerenciados pela SES/GO e IDTECH:

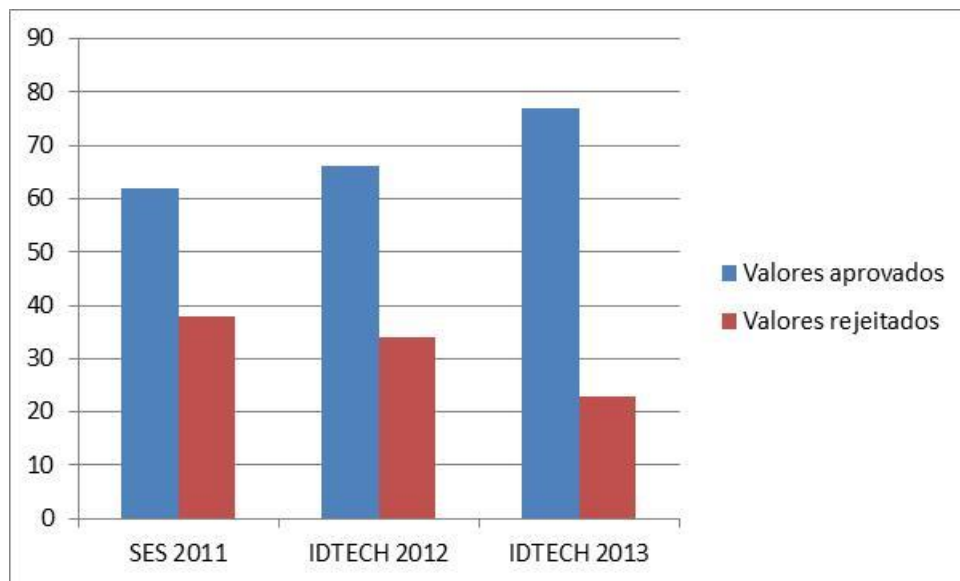


Figura 1. Evolução dos Valores Aprovados e Rejeitados no HGG.

Nota: Fonte: TABWIN/SIHSUS, 2013.

Nota-se que com a execução do contrato de gestão os níveis de rejeição diminuem significativamente. Os principais motivos das rejeições foram a falta de habilitação de procedimentos, o hospital não possui o serviço/classificado exigidos e AIH bloqueada em outro processamento.

Como complemento da análise, demonstramos na Figura 2 o total faturado para os 2º semestres de 2011 e 2012 e o 1º semestre de 2013:



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

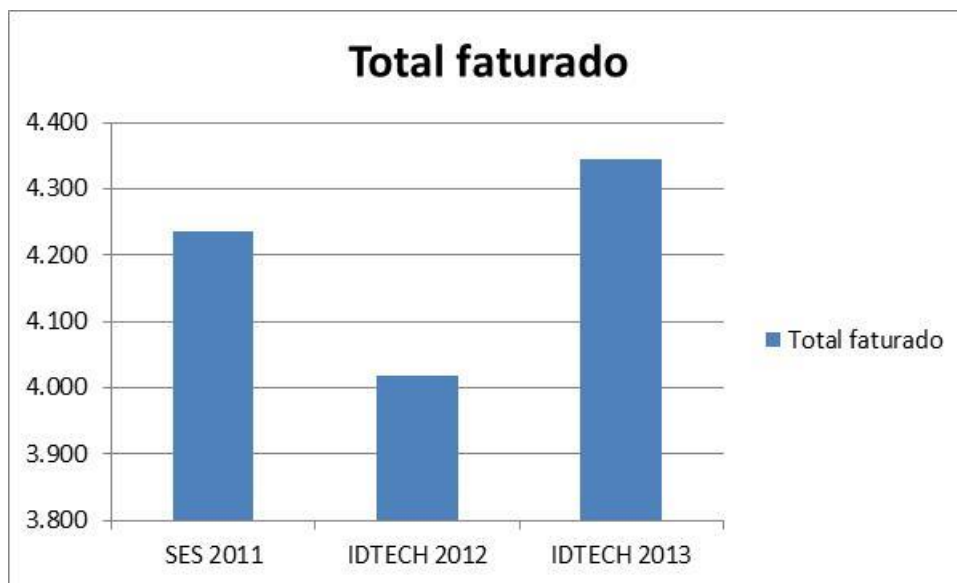


Figura 2. Evolução do Faturamento Bruto

Nota: Fonte: TABWIN/SIHSUS, 2013.

Muito embora tenha ocorrido uma redução do faturamento nos meses iniciais do gerenciamento hospitalar pelo IDTECH, nota-se um aumento no faturamento a partir do 1º semestre de 2013 decorrente do aumento na prestação dos serviços. Para se fazer uma análise de tendência consistente, seria necessário observar os dados por um período mais longo, visto que os primeiros 2 anos de contratação podem ser compreendidos como de adequação ao propósito de atendimento público à população.

4.2 Cumprimento de metas do contrato de gestão

O contrato de gestão firmado entre a SES/GO e o IDTECH prevê o cumprimento de metas e indicadores de desempenho estabelecidos formalmente no instrumento jurídico Contrato de Gestão 24/2012. Para os efeitos de avaliação desses indicadores, escolheu-se como período analisado o segundo semestre de vigência do contrato de gestão, compreendido entre 01/09/2012 e 01/03/2013. O critério utilizado foi o da espera pelo início da transição do gerenciamento com o intuito de analisar as metas e os indicadores com um nível maior de maturidade e também para complementar o avaliado em relação à produção hospitalar registrada no SIH.

4.2.1 Metas de Produção

O demonstrativo das metas estabelecidas para Internação Geral e UTI e os resultados atingidos pela unidade no período analisado, estão detalhados na Tabela 2:



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

Tabela 2

Metas para Internação e UTI – Contrato de Gestão 24/2012

Leito/ especialidade	Nº leitos contratados	Leito/ dia	Meta contratada (*)		Meta realizada			
			Mensal	Semestral	Mensal	%	Semestral	%
Clínico	93	2790	190	1,140	299	157	1792	157
Cirúrgico	82	2460	140	840	159	113	956	113
Diálise	15	450	25	150	24	96	142	96
UTI	10	300	24	144	36.5	152	219	152

Nota: Fonte: Monitoramento mensal das metas de produção. Assessoria de Gestão para Organizações Sociais (AGPOS), Secretaria de Saúde do Estado de Goiás.

* Meta de internação: nº de leitos-dia / média de permanência x tx de ocupação = Meta de internação mensal

É importante considerar que para o estabelecimento das metas foi utilizada como referência a média da produção aprovada pelo SUS relativa aos exercícios de 2010 e 2011, de acordo com os dados extraídos dos sistemas SAI e SIH/SUS, o que significa que para o período analisado, o atingimento da meta pressupõe que não houve evolução do perfil epidemiológico em mais de dois anos, nem alteração do perfil de demanda por serviços de saúde, o que subjacente implica que não houve crescimento demográfico. Isso posto, todas as ressalvas feitas, observa-se pela tabela que somente a meta de leitos de diálise não foi cumprida, e que mesmo para esse indicador, se chegou muito próximo do cumprimento da meta. Para todos os demais casos, a meta foi adequadamente satisfeita.

Finalmente, ainda no que diz respeito às metas de produção, o demonstrativo para os procedimentos cirúrgicos, atendimento ambulatorial, serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT) e atos multidisciplinares no período analisado, está detalhado na Tabela 3:

Tabela 3

Metas de procedimentos cirúrgicos – Contrato de Gestão 24/2012

Procedimento	Meta contratada		Meta realizada		cumprimento da meta (%)
	Mensal	Semestral	Mensal	Semestral	
Procedimentos cirúrgicos	206	1,236	355	2,132	172%
Atendimento ambulatorial especializado	10,199	61,194	9,058	54,350	89%
Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico	4,038	24,228	19,220	115,318	476%
Atos multidisciplinares	1,860	11,160	8,466	50,794	455%

Nota: Fonte: Monitoramento mensal das metas de produção. Assessoria de Gestão para Organizações Sociais (AGPOS), Secretaria de Saúde do Estado de Goiás.

A tabela 3 demonstra que as metas foram cumpridas bem acima das expectativas, exceto para o atendimento ambulatorial especializado, o que é em parte contra-sensual visto que são os atendimentos ambulatoriais que compõem o maior volume de produção em procedimentos cirúrgicos, como a tabela mesmo, na coluna de meta contratada demonstra.



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

Uma observação minuciosa da tabela pode nos levar a supor que, sob o novo contrato de gestão, houve uma alteração da plataforma básica de atendimento ao cidadão, de uma focada no atendimento ambulatorial – que registrou redução no período analisado - para uma focada em serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e atos multidisciplinares – ambos tendo apresentado produção mais de quatro vezes maior do que a meta contratada. A questão que isso suscita diz respeito ao risco moral, isto é: em que medida os implementadores do contrato de gestão não estão sobre-utilizando os serviços diagnósticos e terapêuticos para atender a população que alternativamente seria adequadamente atendida por serviços ambulatoriais? Ainda que interessante, esta é uma questão que não abordamos nesse estudo, mas que compreendemos ser uma avenida para estudos posteriores.

2.2.2 – Indicadores de Desempenho e Qualidade

Atualmente, o Sistema Único de Saúde preconiza que o financiamento leve em consideração não somente a produção, mas também características de necessidade da população em determinada localidade (Lei no. 141, 2012). Dessa maneira, os contratos de gestão firmados após a promulgação da lei – como é o caso do HGG – para se adequar a medida, estabeleceram também metas de desempenho e qualidade. No contrato entre a SES/GO e o IDETECH foram estabelecidos oito indicadores de desempenho e qualidade para aferição das metas. A tabela 4 demonstra os indicadores por tipo, as metas contratadas e realizadas, bem como o cumprimento das mesmas.

Tabela 4

Indicadores e metas de desempenho e qualidade – Contrato de Gestão 24/2012

Indicador		Meta contratada	Meta realizada	cumprimento da meta (%)
1. Taxa de ocupação hospitalar por local de internação	Cirúrgico	75%	82.58%	110.1
	Clínico	85%	89.34%	105.1
	Diálise	65%	70.81%	108.93
	UTI adulto	95%	95.52%	100.54
2. Média de permanência hospitalar por setor de internação	Cirúrgico	11d	7,49d	146.8
	Clínico	15d	13,21d	113.5
	Diálise	11d	11,43d	96.25
	UTI adulto	12d	7,85d	152.86
3. Taxa de densidade de incidência de infecção relacionada à Assistência à Saúde por setor de internação	Cirúrgico	5.6	4.4	121.07
	Clínico	10.4	8.5	118.7
	Diálise	15.7	8.6	145.2
4. Taxa de mortalidade global	UTI adulto	20.8	15.09	127.45
		4.5	7.1	63.38
5. Tempo médio de entrega de resultado de exames	Hematologia	24h	2h	100
	Urinálise	24h	4h	
	Bioquímica	24h	3h	
	Microbiologia	10d	10d	



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

	Gasometria	24h	10min	
6. Índice de Resultado Financeiro		>1	1.15	100
7. Índice de satisfação da clientela		>80%	85%	100
8. Índice de transparência administrativa		>70%	95%	100
9. Razão de evolução da produção e do faturamento		>1	1.05	100

Nota: Fonte: Contrato de gestão 24/2012, Secretaria de Saúde do Estado de Goiás.

O demonstrativo acima explicita que a OSs superou meta estipulada para todos os indicadores, exceto para a taxa de mortalidade global e na média de permanência hospitalar no setor de diálise. O não cumprimento da meta para o setor de diálise é consistente com o resultado de produção apresentado anteriormente, em que o contrato de gestão também não atingiu a meta estipulada. Já o não atingimento da meta para mortalidade, esse sim é bastante preocupante, afinal qualquer serviço de saúde almeja, em última instância, melhorar os resultados de saúde da população. A taxa de mortalidade global é o mais tradicional indicador da condição de saúde, de modo que sua piora pode ser interpretada como a redução da qualidade do serviço de saúde oferecido. Sob a ótica de política pública e cadeia de valor, sugere-se o acompanhamento desse indicador por um período mais longo, a fim de perceber se o contrato por administração via Organização Social realmente aumentou a eficiência em detrimento da saúde da população (ou analogamente, da qualidade do serviço), ou se o indicador teve comportamento errático no período escolhido para análise nesse trabalho.

5 Considerações Finais

Neste estudo, buscou-se avaliar o resultado da transferência da administração direta até então realizada pela SES/GO para a administração indireta realizada pelo IDTECH sob a ótica do impacto na produção hospitalar e no cumprimento das metas de desempenho e qualidade previstas no contrato de gestão firmado entre as partes. A situação da unidade no momento inicial da transição era de grande dificuldade, visto que ocorria desabastecimento de insumos e medicamentos e os contratos de manutenção da infraestrutura física preventiva e corretiva estavam expirados, comprometendo a eficácia no atendimento à população.

Quanto aos resultados obtidos mediante a produção hospitalar observou-se uma evolução na produção apresentada e uma conseqüente redução das glosas e rejeições, fato este que ocasionou uma produção aprovada em elevação, com maiores receitas pelos serviços prestados. Ainda assim, existe a oportunidade de aumento de receitas se forem envidados esforços no sentido de se habilitarem mais serviços, principalmente, podendo haver um incremento segundo a nossa estimativa de aproximadamente R\$ 2 milhões por ano.

Outros resultados que merecem destaque foram as metas realizadas dos indicadores de desempenho e qualidade. Muito embora a OSs tenha cumprido a sua grande maioria, cabem algumas considerações para reflexão, sendo:

- A taxa de ocupação hospitalar nas alas de cirúrgica, clínica e de diálise, tiveram suas metas realizadas em 82%, 89% e 71%, respectivamente e a realização de atendimentos ambulatoriais especializados obtiveram 89% da meta, tendo deste modo oportunidade de otimização com maior acesso dos usuários;

- O fator que está contribuindo para o não cumprimento da taxa de mortalidade global deve ser verificado, uma vez que este é um indicador último da qualidade do serviço,



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

perpassando a condição de saúde da população;

- Grande parte das metas estão aquém do que foi realizado, sugerindo a inadequação no estabelecimento das metas, que como foi colocado, não consideram evoluções no perfil epidemiológico ou o crescimento populacional. Assim é importante que com o monitoramento dos indicadores ocorram repactuações para que sejam buscados resultados mais próximos da realidade;

Como buscou se demonstrar nesse trabalho, no momento de transição do gerenciamento da SES/GO ao IDTECH, era importante analisar não somente um único efeito de saúde de interesse, isto é, o efeito sobre a produção dos serviços de saúde, mas o conjunto de ações, que contribuem para o cumprimento de princípios do SUS, como a universalidade, a integralidade e a equidade, em termos práticos, os indicadores de desempenho e qualidade. Considerando os resultados aqui apresentados, principalmente aqueles ligados à padrões de eficiência, no período estudado, esboça-se uma tendência favorável ao gerenciamento dos serviços realizados pela OSs, é dizer, a partir do caso do Hospital Geral de Goiânia Alberto Rassi, pode-se afirmar que existem evidências de ganhos na cadeia de valor ao usuário final e ao poder público da transferência da gestão hospitalar para o parceiro privado.

6 Referências Bibliográficas

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (2013). *Indicadores hospitalares ANVISA*. Recuperado em 18 de Novembro de 2013 de <http://www.ans.gov.br/espaco-dos-prestadores/qualiss/1575-indicadoreshospitalares>.

Bresser Pereira L.C.; & Grau, N. C. (1999) *O Público não-estatal*. Rio de Janeiro: Ed. FGV.

Caderno da Reforma do Estado nº 2 (1997). Brasília: Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado.

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (1999). Curitiba: Juruá.

La Forgia, G. M. & Couttolenc, B. F. (2009). *Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência*. São Paulo: Singular, 2009.

Lei complementar 141 de 13 de Janeiro de 2012 (2012). Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Recuperado em 20 de abril de 2014 de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp141.htm.

Lei 8.666 de 21 de Junho de 1993 (1993). Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Recuperado em 20 de Abril de 2014 de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm.



III Simpósio Internacional de Gestão de Projetos (III SINGEP) II Simpósio Internacional de Inovação e Sustentabilidade (II S2IS)

Lei 15.503 de 28 de Dezembro de 2005 do Estado de Goiás. (2005). Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais e dá outras providências. Recuperado em 28 de Outubro de 2013 de http://www.gabinetecivil.goias.gov.br/leis_ordinarias/2005/lei_15503.htm.

Lei 17.399 de 19 de Agosto de 2011 do Estado de Goiás. (2011). Altera dispositivos da Lei nº 15.503, de 28 de dezembro de 2005, e dá outras providências. Recuperado em 29 de Outubro de 2013 de http://www.gabinetecivil.go.gov.br/pagina_leis.php?id=10051.

Médici, A. & Murray, R. (2010) Desempenho de Hospitais e Melhorias na Qualidade da Saúde em São Paulo (Brasil) e Maryland (EUA). *Serie En Breve*. Junho/2010. N. 156. Washington: Banco Mundial.

Meirelles, H. L. (2001). *Direito Administrativo Brasileiro*. 26.ed. São Paulo: Malheiros.

Nascimento, J. C. (2012) Parceria Público Privada versus Organizações Sociais. *Revista Hospitais Brasil*. Edição Outubro de 2012. Recuperado em 18 de Novembro de 2013 de <http://www.revistahospitaisbrasil.com.br/artigos/parceria-publica-privada-versus-organizacoes-sociais-de-saude/>.

Secretaria de Estado da Saúde do Governo de Goiás. (2012) *Contrato de Gestão 24/2012*. Firmado entre o Governo do Estado de Goiás e a OSs IDTECH. Recuperado em 18 de Novembro de 2013 de http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_659_ContratoHGG.pdf.

Sistema de Informação Hospitalar [SIH]. *DATASUS*. Recuperado em 10 de Setembro de 2013 de <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=040502>.