

# **APERFEIÇOAMENTO DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO COM OSS: A RECENTE EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL NO ES**

Nara Falqueto Caliman  
Fernando Antônio Marins de Albuquerque  
Egle Madeira Cristovão



## **APERFEIÇOAMENTO DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO COM OSS: A RECENTE EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL NO ES**

Nara Falqueto Caliman  
Fernando Antônio Marins de Albuquerque  
Egle Madeira Cristovão

### **RESUMO**

O Hospital Estadual Central - HEC iniciou suas atividades sob a gestão de uma OSS em outubro de 2008. Após seu primeiro ano do Contrato de Gestão e com a demanda de mudança no seu perfil assistencial, sua gestão demandou um processo de aprimoramento de sua metodologia de Monitoramento e Avaliação. O presente artigo traz as lições aprendidas nesse processo, por meio do planejamento construído de forma participativa com a equipe de monitoramento, de capacitação e de redesenho dos indicadores e metas e demais passos, revelando os caminhos para o amadurecimento do programa e consolidação de um modelo de governança na recente experiência do Governo do ES com OSS.

Palavras-chave: Contrato de Gestão. Organização Social. Saúde Pública. Gestão por Resultados.



## 1 INTRODUÇÃO

Nas parcerias entre o poder público e terceiro setor – Organizações Sociais de Saúde - OSS, o modelo de governança repousa na premissa básica que define a separação de funções entre as partes: *Estado e Parceiro*.

Tal condição estabelece que o *Estado* financia os serviços, induz a política e regula. O *Parceiro*, instituição contratada pelo Estado, atende as necessidades e expectativa da população, presta contas do recurso público, presta serviços eficientes e de qualidade.

O modelo OSS introduz na gestão pública brasileira um mecanismo de governança híbrido pela diferenciação que apresenta em relação aos mecanismos de mercado e ao burocrático/hierarquizado.

Neste sentido, é fundamental reconhecer os diferentes papéis de cada um na relação de parceria que se estabelece entre o poder público e uma instituição da área privada, para o gerenciamento de um serviço de saúde. Esta relação traz consigo uma série de desafios, que tanto o “comprador” (o poder público) quanto o prestador dos serviços (o parceiro privado) deverão enfrentar.

A experiência da separação das funções de comprador das de prestação de serviços e a introdução do contrato como instrumento para torná-la efetiva, leva a um conjunto de elementos de reflexão.

Tais funções - adaptando-se inicialmente o instrumento de relacionamento às peculiaridades da administração, a qual, diante da flexibilidade de gestão existente no setor privado - possibilitam, respeitada a legislação vigente, introduzir gradativamente a vinculação entre a atividade prestada e incentivos de gestão. Isso amplia a sua autonomia, com vistas à sua maior produtividade, eficiência e qualidade dos serviços prestados.

O modelo de Contrato de Gestão possibilita:

- Delimitar e separar as responsabilidades daquele que define os recursos e os níveis de cobertura de assistência, daqueles que gerenciam os hospitais e estabelecimentos de saúde, possibilitando que os serviços cheguem à população;
- Poder aplicar, por parte do comprador, as prioridades da política de saúde e poder aumentar a eficiência do prestador;



- Descentralizar a gestão, de forma que os prestadores/provedores possam centrar-se na produção eficiente dos serviços determinados pelo comprador;
- Incrementar através dos critérios de alocação de recursos, a produção eficiente de serviços, a eficiência global do sistema e melhorar a saúde da população;
- Melhorar e assegurar a equidade na prestação de serviços à população;
- Dispor de mecanismos que permitam uma visão integral do sistema e avançar no conceito de coordenação e integração entre recursos e equipamentos assistenciais.

As inovações do modelo de Contrato de Gestão com OSS conduzem a compromissos mais relevantes sobre as estratégias de gestão, os quais devem ser assumidos por ambos os parceiros, cuja capacitação técnica deve conduzir à habilitação necessária.

### **1.1 Hospital Estadual Central e OSS: Breve Histórico**

O Hospital Estadual Central - HEC iniciou suas atividades sob a gestão de uma OSS em outubro de 2008. O processo que culminou com a celebração do Contrato de Gestão foi conduzido pela Secretaria de Saúde e acompanhada pelas Secretarias de Gestão e de Controle e Transparência, além da Procuradoria Geral do Estado. Esta foi a primeira experiência de contrato de gestão com uma Organização Social de Saúde - OSS feita pelo governo do Estado.

A demanda por avaliar a aplicação do novo modelo de gestão nesse primeiro ano de atividades do HEC tornou-se premente também pela necessidade de expandir o modelo para outras unidades hospitalares no estado.

## **2 OBJETIVOS**

### **Geral**

Avaliar a experiência pioneira em OSS do Hospital Estadual Central e seus resultados;



## Específicos

- Aprimorar e fortalecer a metodologia de monitoramento e avaliação de contratos de gestão com OSS;
- Utilizar esta experiência como referência para a expansão do modelo em outras unidades hospitalares do Estado;
- Estruturar e capacitar equipe multidisciplinar para gerenciar este e outros contratos de gestão com OSSs no estado.

## 3 METODOLOGIA

As etapas do processo de aperfeiçoamento do Monitoramento e Avaliação deste contrato de gestão, listadas aqui de forma concisa, foram baseadas dos relatórios emitidos pela empresa de consultoria, cujo trabalho foi construído coletivamente com a Comissão de Monitoramento e Avaliação de Contratos de Gestão com OSS da Secretaria de Saúde, juntamente com a equipe do Programa Estadual de Parcerias com o Terceiro Setor na Secretaria de Gestão, além de auditores da Secretaria de Controle e Transparência e procuradores da Procuradoria Geral do Estado.

O processo teve duração de oito meses. Como recomendação, foi sugerido pela consultoria que a equipe técnica integrante da comissão de monitoramento abarcasse profissionais de várias áreas, cuja formação individual permitisse ao conjunto:

- a) Conhecimento das bases legais inerentes à relação de parceria;
- b) Expertise em contabilidade geral, finanças e custos;
- c) Fundamentação consistente em gestão;
- d) Habilitação em análise de sistema sanitário e potencial de intervenção;
- e) Capacidade de trabalho em equipe garantindo conjunto integrado e sintonizado.

Acatada a recomendação, foi criada na Secretaria de Saúde uma gerência específica para este fim, contemplando os perfis sugeridos.

A seguir descrevemos, de forma sucinta, as etapas principais do aprimoramento da metodologia de monitoramento e avaliação do contrato de gestão do HEC.



### 3.1 Avaliação do Instrumento contratual Firmado com a OSS

Antes de proceder com o aprimoramento da metodologia de monitoramento e avaliação propriamente ditos, fez-se necessária uma análise aprofundada e detalhada do contrato vigente.

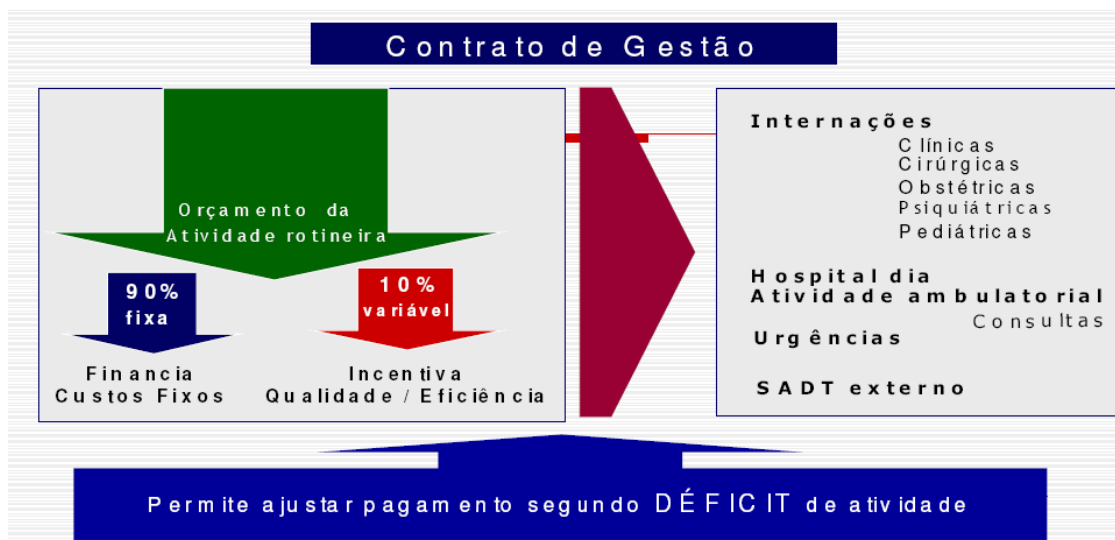
Uma realocação de serviços da rede de saúde estadual demandou a necessidade de *alteração no perfil assistencial do HEC*, acrescentando novas linhas de atendimento, que foram negociadas com a OSS parceira.

Reuniões com a equipe de monitoramento e avaliação, da regulação e profissionais de unidades hospitalares de rede foram feitas para elaborar os parâmetros da nova “encomenda”, ou seja, a *produção assistencial por linha de serviço a ser oferecida pelo HEC*, que foi negociada e repactuada com a OSS parceira. Dessa forma, foi celebrado um *Termo Aditivo* ao contrato contendo as novas linhas de atendimento, procedimento padrão em caso de mudanças em relações de parceria dessa natureza.

O trabalho procedeu paralelamente com a *avaliação do contrato de gestão e seus anexos*, a fim promover ajustes e estabelecer um modelo de contrato padrão que pudesse também ser utilizado como base para os contratos posteriores em outras unidades hospitalares.

A arquitetura do contrato de gestão pode ser explicada pela figura 1:

**Figura 1: Arquitetura do Contrato de Gestão**

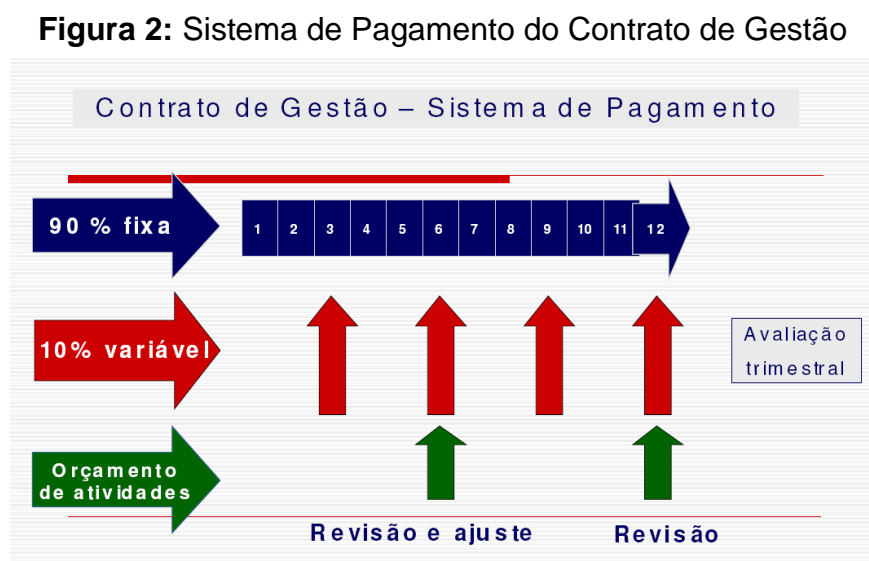


Fonte: Relatórios da Consultoria Atto Gestão e Educação em Saúde, 2010.

O Sistema de pagamento desenhado apresenta as seguintes características:

- Deixa de lado a lógica das “tabelas SUS” para passar a um sistema mais simples baseado na produção de altas pelas principais áreas de atuação;
- O item anterior faz referência à parte “fixa” do orçamento, que constitui 90% do total. Os 10% restantes são variáveis, dependendo da consecução de objetivos de organização, qualidade e eficiência, medidos por indicadores qualitativos estabelecidos no manual de indicadores.

Dessa forma, o sistema de pagamento dos contratos de gestão podem ser representados graficamente na figura 2:



Fonte: Relatórios da Consultoria Atto Gestão e Educação em Saúde, 2010.

Já os orçamentos de investimentos e novas ações são avaliados e, se procedem, são aprovados, independentemente desse orçamento/pagamento de atividades.



### 3.2 Avaliação dos Resultados Alcançados no Primeiro Ano e Consolidação da Metodologia de Monitoramento e Avaliação

Nos aspectos de execução financeira, para melhor avaliar os resultados, foi utilizada uma *planilha gerencial* intitulada “*Demonstrativo Mensal Contábil*”, acompanhada de glossário para conceituação de cada conta, facilitando a uniformização dos conceitos, tanto para a equipe de monitoramento como da OSS parceira.

Destacamos a distinção que deve ser feita entre *Acompanhamento da Contabilidade* sob as convenções estabelecidas pelo Fisco para organizações do Terceiro Setor (enquadramento fiscal das OSS) e *Prestação de Contas*. Dada a dificuldade comum às Secretarias de Saúde dos vários estados e municípios que optam pelo modelo OSS, de contar em seu quadro de colaboradores com profissionais habilitados nas diferentes convenções contábeis adotadas pela Administração Direta e as Organizações privadas sem fins lucrativos, é importante enfatizar a necessidade dessa expertise nas análises das Contas Movimento do gestor contratado. Considerando-se a busca do estado pela implantação de sistema de custos em suas unidades administradas mediante parcerias, torna-se imprescindível a familiaridade com as convenções contábeis do Terceiro Setor. Pode-se entender que este é um pré-requisito.

Para aprimorar a avaliação dos resultados obtidos, também foi elaborado em conjunto com a equipe um *Manual de Orientação para Acompanhamento Hospitalar*, contendo os conceitos e formas de cálculo dos indicadores de qualidade (tanto da *remuneração fixa* quanto da *variável*) para orientar o cumprimento das metas e resultados pactuados.

Quanto ao cumprimento das metas quantitativas foi implantada *planilha de produção assistencial contratada x realizada*, a ser alimentada mensalmente. A planilha foi alimentada pelo Comitê de Avaliação do Contrato de Gestão. Sobre esta ferramenta foram pontuadas algumas alterações a serem correspondidas

Quanto aos Indicadores de Qualidade a serem sistematicamente apresentados, foram estabelecidos o elenco de Indicadores e suas fórmulas de cálculo. Na sequência, definiu-se o conjunto de Indicadores afetos à parte variável do Contrato de Gestão a serem apurados na vigência do próximo período contratual.





As principais ferramentas estabelecidas para controle e avaliação são sintetizadas na figura 3:

**Figura 3: Mecanismos de Controle e Avaliação**

Mecanismos de Controle e Avaliação		
Produção	contratada e realizada <i>produção consolidada - meta semestral</i>	mensal
Parte variável	dados brutos <i>dados consolidados - meta trimestral</i>	mensal
Censo de origem	pacientes Ambulatório e SADT	mensal
S A U	Pesquisa Satisfação	mensal
Leitos - estrutura	Atualização cadastral	trimestral
Indicadores		mensal
Posição contábil	planilha	mensal
Extrato bancário	posição do caixa	mensal
Documentação	entrega de documentos	constante

Fonte: Relatórios da Consultoria Atto Gestão e Educação em Saúde, 2010.

O conjunto de ferramentas acima apresentadas, bem como aquelas consignadas no Contrato, estão sinteticamente arroladas no *Quadro Sinóptico* (exemplificado na figura 4), instrumento dinâmico e que demanda constante atualização.

### 3.3 Orientação para Futuras Negociações de Contratos de Gestão com OSS

Essa etapa enfatizou a lógica de parceria do modelo de governança de contratos de gestão com OSS, distinto de um convênio comumente celebrado pela administração pública para unidades de saúde. Neste sentido, é oportuno destacar o caráter de retroalimentação inerente ao modelo de parceria.

Os trabalhos foram realizados com o propósito de propiciar, inicialmente, visão panorâmica do modelo de parcerias e na sequência a abordagem do acompanhamento da gestão – o que se configura como o ponto forte, dado que não é mais concebível a antiga lógica dos convênios, onde o Estado faz repasses sem acompanhar os resultados e restringe-se apenas às prestações de contas de natureza burocrática.



Correspondidas as etapas da metodologia consignada, foi concluída tanto a *avaliação do primeiro ano de contrato* quanto as *bases para o novo período: definição do quantitativo de produção assistencial de cada linha de serviço*. E por fim foi elaborada a *estimativa de custos* da unidade hospitalar para servir de referência ao processo.

Na sequência, procedeu-se à elaboração em conjunto com a equipe técnica do *quadro sinóptico* consolidando os instrumentos de controle, monitoramento e avaliação de desempenho definidos.

Cabe ressaltar que este Quadro é dinâmico, municia os controles a serem desenvolvidos e deve ser periodicamente revisado para ser mantido atualizado e aperfeiçoado de acordo com a evolução do modelo. A figura 4 demonstra um trecho do quadro sinóptico elaborado:

**Figura 4:** Trecho do Quadro sinóptico dos instrumentos de controle, monitoramento e avaliação de desempenho

QUADRO SINÓPTICO DOS INSTRUMENTOS DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E CONTROLE DO DESEMPENHO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE SOB CONTRATO DE GESTÃO .1.				
DISCRIMINAÇÃO	DESTINO	MEIO DE DIVULGAÇÃO	PERIODICIDADE	PRAZO DE ENTREGA
<p>1. Registro das atividades assistenciais (Censo hospitalar)</p> <p><b>INTERNAÇÃO</b> - apresentação por clínica, identificando:</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="text-align: center;"> </div> <div style="margin-left: 20px;"> <p>pacientes internados</p> <p>pacientes transferidos</p> </div> </div> <p>altas</p> <p>óbitos</p> <p>&gt; 24h</p> <p>&lt; 24h</p> <p>transferência interna</p> <p>evacuação</p> <p style="text-align: right;">nº leitos instalados nº leitos bloqueados nº leitos operacionais</p> <p><b>AMBULATÓRIO</b> - apresentação do total por especialidade, identificando a especificidade, qual seja, 1ª vez, subsequente, interconsulta</p> <p><b>URGÊNCIA e EMERGÊNCIA</b></p> <p><b>HOSPITAL DIA</b></p>	<p>Núcleo de</p> <p>Comitê de Avaliação, Monitoramento e Controle</p>	<p>sistema de gestão MV ou planilha excel</p>	<p>diária</p>	<p>período matinal</p>
<p>2. Apresentação das AIH e do SIA compreendidos no mês de competência, referentes ao total das atividades</p> <p><i>O Sistema de Gestão MV permite fechamento do faturamento em duplicidade. Importante ressaltar que este faturamento refere-se aos serviços realizados e não apenas aos que geram receita</i></p>	<p>Comitê de Avaliação, Monitoramento e Controle</p>	<p>sistema de gestão MV ou planilha excel</p>	<p>mensal</p>	<p>5ª dia útil mês subsequente</p>
<p>3. Atividade cirúrgica hospitalar</p> <p>nº de cirurgias realizadas no mês de competência sob regime de:</p> <p>cirurgia eletiva hospitalar</p> <p>cirurgia eletiva Hospital Dia</p> <p>cirurgia eletiva ambulatorial</p> <p>cirurgia hospitalar Urgência</p> <p>nº de salas cirúrgicas operacionais</p>	<p>Comitê de Avaliação, Monitoramento e Controle</p>	<p>sistema de gestão MV ou planilha excel</p>	<p>mensal</p>	<p>5ª dia útil mês subsequente</p>

Fonte: Relatórios da Consultoria Atto Gestão e Educação em Saúde, 2010.

### 3.4 Transmissão da expertise pela aplicação prática da metodologia às equipes

A consolidação da *expertise* pelas equipes perpassou todo o processo, mediante contatos constantes, realização de diversos workshops de capacitação e a construção coletiva e participativa por todos os membros da equipe.

A adoção do *Quadro Sinóptico* como ferramenta de gerenciamento das lideranças institucionais e dos liderados mostrou-se importante no fortalecimento no cumprimento dos compromissos – ou seja, induziu ao processo de accountability, o qual é tão almejado

nas administrações modernas.

Observamos que este conjunto de ferramentas é passível de sedimentação não apenas nos Contratos de Gestão, mas, também em outras opções de peça jurídica que formalizem parcerias entre o ente público e o privado. Trata-se de ferramentas de acompanhamento da gestão e, portanto, desde que assumidas pelo contratante, independem do vínculo formal adotado.

## 4 PRINCIPAIS RESULTADOS E LIÇÕES APRENDIDAS

O trabalho realizado permitiu a consolidação de uma sistemática de monitoramento e avaliação estruturada para um melhor acompanhamento dos resultados gerados. Essa *segurança* proporcionada pelo *aprendizado* e *evolução* dessa primeira experiência com organizações sociais é base fundamental para a expansão do modelo para outras unidades de saúde no estado.

Houve também um fortalecimento da relação de parceria com definição mais clara dos papéis de cada ator no processo. É nítido o aperfeiçoamento e amadurecimento da equipe de monitoramento e avaliação para acompanhamento desse e outros contratos de gestão em Saúde, como todo o aprendizado consolidado também nas equipes de outras secretarias envolvidas.

Destacamos a importância de se constituir uma equipe de monitoramento multidisciplinar que abranja desde profissionais com conhecimentos técnicos em gestão hospitalar a conhecimentos gerenciais em administração e *contabilidade do*



*terceiro setor*, para acompanhar as prestações de contas, os relatórios gerenciais, o alcance dos resultados pactuados, cuja natureza difere dos modelos tradicionais de convênio com repasse de recursos e sem acompanhamento de resultados.

Por fim, como consequência, o trabalho gerou um movimento de reestruturação da rede estadual de saúde que se inicia com o objetivo de disseminar um modelo de gestão focada em resultados para as demais de unidades hospitalares e uma melhor prestação de serviços à sociedade.



## 5 REFERÊNCIAS

NASCIMENTO, Eliana Verdade. **Relatórios de atividades de consultoria para o aperfeiçoamento do monitoramento e avaliação do Contrato de Gestão do HEC**. Vitória, 2010.

SOUZA, Hellen. F. ZAICANER, Raquel. **Manual de Orientação para Acompanhamento Hospitalar**. Vitória, 2010.

---

### AUTORIA

**Nara Falqueto Caliman** – Mestre em Administração/Gestão de Organizações (UFES); Graduada em Comunicação Social/ Publicidade (UFES). Atuou em projetos de desenvolvimento local e planejamento participativo na Prefeitura de Venda Nova do Imigrante/ES de 2001 a 2007, onde coordenou o Projeto Pró-Venda Nova, premiado como Good Practice no Prêmio Best Practices and Local Leadership Programme (ONU/2004). É *Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental* da Secretaria de Estado de Gestão e Recursos Humanos (ES) desde 2008. Atualmente integra a equipe do Programa Estadual de Parcerias com o Terceiro Setor.

Endereço eletrônico: [nara.caliman@seger.es.gov.br](mailto:nara.caliman@seger.es.gov.br)

**Fernando Antônio Marins de Albuquerque** – Administrador, Especialista em Políticas Públicas (UVV). Membro da diretoria do CRA-ES e Assessor Especial da Secretaria de Estado de Gestão e Recursos Humanos (ES), atuando na gestão do Programa Estadual de Parcerias com o Terceiro Setor.

Endereço eletrônico: [fernando.albuquerque@seger.es.gov.br](mailto:fernando.albuquerque@seger.es.gov.br)

**Egle Madeira Cristovão** – Médica (UFES), Especialista em Saúde Pública (Faculdade de Saúde Pública da USP) e em Gestão Hospitalar (UERJ). Assessora Especial da Secretaria de Estado de Gestão e Recursos Humanos (ES) de 2006 a 2011, atuando no Programa Estadual de Parcerias com o Terceiro Setor. Atualmente é Diretora Geral do Hospital São Lucas.

Endereço eletrônico: [egle.madeira@seger.es.gov.br](mailto:egle.madeira@seger.es.gov.br)

