



PUBLICAÇÕES – MODELO DE GESTÃO EM PARCERIA COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

TABORDA, Wladimir; GOMES, Marcio Cidade; PASCHOA, Nilson Ferraz; BARATA, Luiz Roberto Barradas. **Organizações sociais de saúde no Estado de São Paulo: fundamentos e resultados.** In: MODESTO, Paulo; CUNHA JUNIOR, Luiz Arnaldo Pereira da (Coord.) *Terceiro Setor e parcerias na área de saúde.* Belo Horizonte: Fórum, 2011. P. 141-149. ISBN 978-85-7700-452-2.

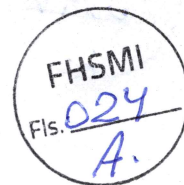
NASCIMENTO, Eliana; TABORDA, Wladimir. **Sistemas de Custos implantados em hospitais públicos administrados por Organizações Sociais de Saúde no Estado de São Paulo.** RAHIS – Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde, jan/jun 2010, Belo Horizonte, Minas Gerais.

PALESTRAS E CONFERÊNCIAS

1. “A implantação do Modelo de Governança de Parceria com Organizações Sociais de Saúde em Município sob Gestão Plena” Palestra na Escola Superior de Gestão e Contas Públicas – Escola de Contas do Tribunal de Contas do Município de São Paulo, 01 de junho de 2016, São Paulo, SP.
2. “O repasse de custos dos serviços centralizados no modelo de OSS – a visão do mercado” Palestra no 37º Congresso Brasileiro de Administração Hospitalar e Gestão em Saúde, Congresso de Gestão Financeira e Custos realizado pela FBAH, Feira Hospitalar 2014, 20 a 23 de maio de 2014, São Paulo, SP.
3. “Inovação em Saúde” Palestra no 37º Congresso Brasileiro de Administração Hospitalar e Gestão em Saúde, Congresso de Gestão em Saúde realizado pela FBAH/ HOSPITALAR 2014, 20 a 23 de maio de 2014, São Paulo, SP
4. “A gestão hospitalar compartilhada é o melhor caminho para a efetiva construção social do SUS? Reflexões para o seu aprimoramento” Conferência no Seminário do Centro de Estudos e Aperfeiçoamento Funcional (CEAF) Ministério Público de Minas Gerais e Procuradoria Geral de Justiça, Secretaria de Saúde e Comissão de Saúde da ALMG em 6 de dezembro de 2013, Belo Horizonte, MG.
5. “Parcerias Público Privadas na área da saúde. Cenário actual no Brasil” Conferência no III2º Congresso de Ciências da Saúde da Multiperfil, realizado pela Clínica Multiperfil em 7 e 8 de novembro de 2013, Luanda, Angola.
6. “Fiscalização, controle e monitoramento dos contratos de gestão na área da saúde: um desafio imposto ao transferidor da atividade” Conferência no Seminário: As Organizações Sociais e as parcerias na área da saúde: aprofundando o debate, realizado pelo IDAG em 06 de junho de 2013, Goiânia, GO.
7. “A participação das Organizações Sociais na gestão pública de saúde” Conferência no 4ª Jornada Médico Jurídica do SIMEA, realizado pelo Sindicato

Médico de Anápolis, 01 de junho de 2012, Anápolis, GO.

8. **"Terceiro Setor e Parcerias em Saúde"** Conferência no XV FEMESC Fórum das Entidades Médicas de Santa Catarina, realizado pelo ACM e SIMESC em 30 de junho de 2012, Florianópolis, SC.
9. **"Impacto da Assistência prestada pelos hospitais geridos por OSS na saúde da população abrangida"** Palestra I Seminário Brasileiro de Hospitais Públicos geridos por Instituições Privadas realizado pelo IEP Albert Einstein em 29 de novembro de 2011, São Paulo, SP.
10. **"A importância das Organizações Sociais na assistência à saúde em São Paulo"** Conferência no III Seminário Terceiro Setor e Parcerias na Área da Saúde, realizado pelo IBDP em 17 de junho de 2011, São Paulo, SP.
11. **"Public Private Partnership in Health – The Case of Social Organizations In São Paulo, Brazil"** Conference no Human Development Forum, World Bank, Washington DC, USA realizado pelo Banco Mundial em 02 de março 2011.
 - a. **Speakers:** Paulo Renato Costa Souza, Secretary of Education, Brazil Wladimir Taborda, Public Private Partnership
 - b. **Chair:** Manny Jimenez **Lead:** Harry Patrinos
12. **Diversos Modelos Alternativos de Integração Público-Privado** Palestra no Congresso Nacional de Administração Hospitalar, ADH 2011 São Camilo 25 de maio de 2011
13. **"Gestão Médica na Berlinda"** Talk Show Interativo na II Jornada de Gestão Médica, ADH 2011 São Camilo em 26 de maio de 2011, São Paulo, SP.
14. **"Terceirização da gestão dos serviços públicos de saúde"** Palestra no Fórum Nacional de Entidades Médicas, realizado pela AMB, CFM e FENAM em 9 de dezembro de 2010, Aracaju, SE.
15. **"Organizações Sociais: a experiência de São Paulo"** Palestra no VIII Congresso Catarinense de Municípios, realizado pela FECAM em 01 de dezembro de 2010, Florianópolis, SC.
16. **"As Organizações Sociais no contexto da Saúde Pública"** Palestra no Seminário sobre Controvérsias em Saúde Pública, realizado pelo CIEE e SOMIB em 21 de outubro de 2010, Brasília, DF.
17. **"Organizações Sociais e Parceria no Estado de São Paulo: Evolução e Inovações"** Conferência no II Seminário Terceiro Setor e Parcerias na Área da Saúde, realizado pelo IBDP em 31 de agosto de 2010, São Paulo, SP.
18. **"Organizações Sociais no Estado de São Paulo: Fundamentos e Evolução"** Palestra no XX Congresso Nacional das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos, realizado pela CMB em 19 de agosto de 2010, Brasília, DF.



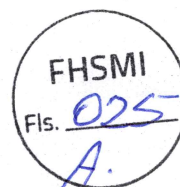
19. **"Saúde no Brasil: Promoção e Sustentabilidade"** Palestra na I Jornada de Gestão Médica, ADH 2010 São Camilo em 27 de maio de 2010, São Paulo, SP.
20. **"Impacto das OSS em suas regiões de inserção: Uma alternativa para a sustentabilidade do Sistema de Saúde"** Palestra no 9º Simpósio Internacional de Economia da Saúde – Sustentabilidade e o Sistema de Saúde realizado pelo Centro Paulista de Economia da Saúde em 29 de abril de 2010, São Paulo, SP.
21. **"Public – Private Partnerships: International experiences"** Conferência no 36th World Hospital Congress realizado pela International Hospital Federation em 12 de novembro de 2009, Rio de Janeiro, RJ.
22. **"Indicadores de Qualidade e Desempenho em hospitais gerenciados por Organizações Sociais no Estado de São Paulo"** Conferência no Seminário "O terceiro setor na área de saúde – Organizações Sociais, OSCIP e Fundações", realizado pelo Instituto Brasileiro de Direito Público – IBDP em 26 de junho de 2009, São Paulo, SP.
23. **"Implantação do Sistema de Custos em hospitais gerenciados por Organizações Sociais de Saúde"** Palestra no XIV Congresso Brasileiro de Gestão Financeira e Custos Hospitalares, realizado pela ADH 2009 São Camilo em 02 de junho de 2009, São Paulo, SP.
24. **"Contratualização de Serviços de Saúde - O modelo de gerenciamento por Organizações Sociais de Saúde"** Palestra no XXIII Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo, realizado pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo em 11 de maio de 2009, São Paulo, SP.
25. **"Qualidade e Segurança em Serviços e Sistemas de Saúde"** Palestra no IX Congresso Internacional de Qualidade em Serviços e Sistemas de Saúde – Qualihosp 2009, realizado pela Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, em 07 de abril de 2009, São Paulo, SP.
26. **"Experiência de Contratualização no Brasil"** Palestra no Seminário "Fundação Estatal e novos modelos de contratualização do SUS" realizado pela Secretaria de Estado da Saúde do Governo de Sergipe em 18 de setembro de 2008, Aracaju, Sergipe.
27. **"Experiência da Secretaria de Estado da Saúde do Governo de São Paulo – Contratos de Gestão entre a SES e Organização Social"** Palestra no III Seminário Estadual de Organizações Sociais e Contratos de Gestão realizada pela Secretaria de Estado do Planejamento do Governo de Santa Catarina em 27 de novembro de 2008, Florianópolis, Santa Catarina.
28. **"Experiência do Estado de São Paulo no modelo de gestão em parceria com Organizações Sociais"** Conferência no IV Congresso Latino Americano de Administradores de Saúde – Tema Central: PPP – Parcerias Público Privadas na Saúde, realizado pela Federação Brasileira de Administradores Hospitalares em 30 de setembro de 2008, São Paulo, SP.



29. **“Assistência Hospitalar Baseada em Indicadores de Desempenho, Qualidade e Gestão”** Palestra na III Jornada Científica da Clínica Multiperfil, em 07 de novembro de 2008, Luanda, Angola.
30. **“O futuro da Saúde Pública passa pelas Organizações Sociais”** Moderador de painel no MV Experience Fórum, realizado pela MV Sistemas em 22 de outubro de 2009, São Paulo, SP.
31. **“Parcerias Público Privadas no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo”** Palestra no Seminário Temático MBA Executivo em Gestão de Saúde, IBMEC Hospital Albert Einstein, em 25 de agosto de 2007, São Paulo, SP.



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIDÃO

Nº 93632/2020 - (WEB)

Dra. Irene Abramovich, Presidente do
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO
ESTADO DE SÃO PAULO, no uso de suas
atribuições,

CERTIFICA, a pedido do(a) Doutor(a)

WLADIMIR GUIMARAES CORREA TABORDA

que revendo os assentamentos deste Conselho, deles verificou constar que o(a) mesmo(a) é médico(a)

INSCRITO(A) POR TRANSFERÊNCIA, ORIGINÁRIO(A) DO CRM/RS

sob o número 54456 desde 15 de abril de 1986, nos termos do artigo 17 da Lei número 3.268/57 combinado com o artigo 1º parágrafo único do Decreto número 44.045/58, não possuindo qualquer registro de antecedentes de ordem ético-profissional até a presente data. ERA o que se continha em ditos assentamentos, para aqui bem e fielmente transcritos aos quais se reporta e dá fé. São Paulo, 30 de setembro de 2020.

Dra. Irene Abramovich
Presidente do CREMESP

Emitido através do site <https://www.cremesp.org.br> em 30/09/2020 às 13:12:02
Para evitar fraudes esta referida certidão está sob o protocolo nº 93632

Atestados de Capacidade Técnica



HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA - OSS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA

São Paulo, 17 de fevereiro de 2010

Declaração

Declaro que **Wladimir Guimarães Taborda**, atuou como diretor técnico do Hospital Geral de Pedreira, pela Associação Congregação de Santa Catarina de 1998 à 2002.

Desempenhou suas atividades de coordenação de trabalhos técnicos com competência, reagindo e colaborando positivamente na estruturação e operacionalização de um hospital geral de grande porte no Projeto Especial de Gestão Pública, em parceria com Organizações Sociais de Saúde.

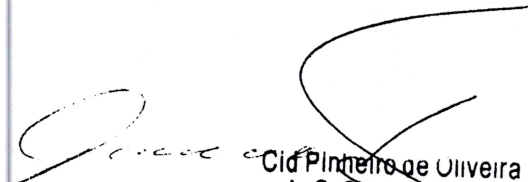
Atuou com versatilidades na gestão de equipe médica, desenvolvendo o planejamento e implantação do corpo clínico, adotando táticas e estratégias compatíveis na atuação à inclusão no sistema regional de saúde.

Objetivou suas atividades na implantação de Ambulatório de Especialidades Jardim dos Prados, primeira instituição ambulatorial pública do Brasil, certificado pela ISO 9001:2000 e no Programa Estadual de Saúde Família - QUALIS, nas imediações do hospital.

Vimos então, por meio desta, confirmar que honestidade, competência, capacidade, idoneidade e determinação, são qualidades suas, certamente terá muito a acrescentar nas atividades que esta disposto a desempenhar.

Sem mais,

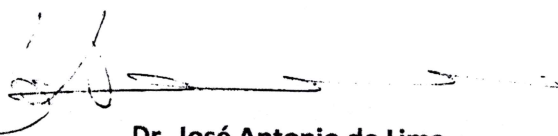
Cordialmente,


- Cid Pinheiro de Oliveira -
Diretor de OS's Corporativa
Associação Congregação de Santa Catarina
A. C. Santa Catarina
Diretor de Organizações
Sociais de Saúde

DECLARAÇÃO

Declaro que o Médico **WLADIMIR GUIMARÃES CORREA TABORDA** prestou serviços de Consultoria, na qualidade de Sócio da empresa Clínica Paulista de Medicina Ltda, atuando como consultor de gestão hospitalar do **HOSPITAL SAMARITANO** no período de agosto de 2008 a dezembro de 2009. Neste período apresentou desempenho técnico de excelência colaborando ativamente para a obtenção de resultados objetivos do "Projeto de Auxílio à Gestão de Maternidades", voltado integralmente ao desenvolvimento de atividades relacionadas ao gestor estadual do SUS, previamente aprovado e pactuado mediante convênio firmado entre a organização e a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo envolvendo a qualificação de dez maternidades pertencentes a Santas Casas e Hospitais filantrópicos do Estado de São Paulo.

São Paulo, 15 de Março de 2010.



Dr. José Antonio de Lima
Superintendente Corporativo



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Declaro que a empresa **W/Taborda Consultoria Executiva em Saúde Ltda.** prestou serviços de assessoria e consultoria para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás no período de janeiro de 2016 a agosto de 2017, apresentando desempenho técnico de excelência com foco especializado no aprimoramento do modelo de gestão em parceria com Organizações Sociais para o gerenciamento de unidades públicas de saúde do Estado de Goiás.

Os resultados favoráveis incluíram a adoção de um novo modelo de Contrato de Gestão Hospitalar e aperfeiçoamento dos mecanismos de avaliação e controle de resultados obtidos com as parcerias com Organizações Sociais. O trabalho colaborativo foi desenvolvido por meio de reuniões de capacitação técnica com as equipes da Secretaria Estadual de Saúde, além de visitas hospitalares, oficinas de trabalho e palestras.

Goiânia, 20 de setembro de 2017.

Leonardo Moura Vilela

Secretário de Estado de Saúde

Governo de Goiás



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

DECLARAÇÃO

Declaro que a empresa **W/TABORDA CONSULTORIA EXECUTIVA EM SAÚDE LTDA.** prestou serviço de assessoria e consultoria para a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina durante os anos de 2011, 2012 e primeiro semestre de 2013, apresentando muito bom desempenho técnico no planejamento estratégico e operacional de hospitais e do SAMU gerenciados em parceria com Organizações Sociais. Os bons resultados obtidos com a consultoria incluíram o aprimoramento do modelo de gestão em parceria com Organizações Sociais e adoção de um novo formato de Contrato de Gestão. O trabalho de assessoria foi desenvolvido por meio de capacitação da equipe da Gerência de Coordenação das Organizações Sociais (GCORS), visitas presenciais aos hospitais, palestras e oficinas de trabalho.

Dalmo Claro de Oliveira
Secretario de Estado da Saúde

Florianópolis, 20 de junho de 2013



SOCIEDADE BENEFICENTE
ISRAELITÁ BRASILEIRA HOSPITAL
ALBERT EINSTEIN



DECLARAÇÃO

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITÁ BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN, inscrita no CNPJ n.º 60.765.823/0001-30, com sede nesta Capital do Estado de São Paulo, à Avenida Albert Einstein, 627 / 701, Morumbi, por seu presidente que esta subscreve, declara para os devidos fins que o Dr. Wladimir Guimarães Correa Taborda, inscrito no CRM sob n.º 54456, atuou nesta Instituição no período de Agosto de 2001 a Março de 2007, desenvolvendo com excelência as funções de Coordenador do Departamento de Perinatologia, Coordenador de Ginecologia e Obstetrícia, Coordenador do Curso de Pós Graduação em Perinatologia - *Lato sensu*.

Dentre as atribuições desempenhadas neste nosocômio, destaca-se:

Gestão de Processos Assistenciais na Maternidade, Centro Obstétrico, Pronto Atendimento em Ginecologia;
Certificação de toda a área Assistencial da Maternidade na norma ISO 9001:2000; em 2002;
Acreditação de processos assistenciais no padrão da Joint Commission of Hospital Accreditation (JCI) em 2003 e 2006;
Estruturação e Coordenação das equipes médicas de tocoginecologia e medicina fetal de alta performance;
Reposicionamento da Maternidade Hospital Albert Einstein no mercado com foco em alta complexidade;
Criação do serviço de Medicina Fetal e expansão do mesmo para a Unidade Jardins;
Colaboração ativa para estruturação do Banco de Sangue de Cordão Umbilical - REDECORD;
Implantação de protocolos clínicos assistenciais gerenciados;
Coordenação do Programa de reuniões científicas de Ginecologia Unidade Einstein Jardins;
Coordenação de Simpósios de Gestação de Alto Risco e Medicina Fetal na Unidade Morumbi;
Coordenação de reuniões científicas de Medicina Perinatal dirigidas ao corpo clínico;
Organização de ciclos de capacitação técnica de enfermagem obstétrica;
Investigador principal em pesquisa clínica de impacto mundial: Estudo FUTURE I e II para desenvolvimento de vacina anti-HPV - Merck, Sharp & Dome (EUA);
Publicação de livro científico "Ginecologia: Diagnostico e Tratamento" Ed.Cultura Médica
Editor dos livros "A Bíblia da Gravidez" e "A Bíblia da Menopausa" editora CMS para o público leigo;
Diversas inserções na mídia, em órgãos de impacto nacional, divulgando serviços do Einstein;

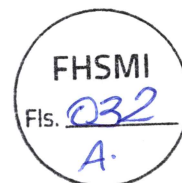
São Paulo, 11 de Fevereiro de 2010.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITÁ BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN
CLAUDIO LUIZ LOTTENBERG
PRESIDENTE





SÃO CAMILO
HOSPITAL E MATERNIDADE
POMPEIA • SANTANA • IPIRANGA



Declaração

Declaro que o médico **Wladimir Guimarães Correa Taborda** atuou como consultor de gestão hospitalar no Hospital e Maternidade São Camilo – Pompeia da Rede São Camilo de São Paulo no período de março de 2007 a abril de 2008. Neste período apresentou desempenho técnico de excelência colaborando ativamente para a revisão de processos assistenciais das principais áreas do hospital, com foco especial na reestruturação do modelo de atenção clínica na Unidade de Pronto Socorro. Colaborou também para os estudos de reposicionamento estratégico do Hospital no mercado e para a criação do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital e Maternidade São Camilo.

São Paulo, 30 maio de 2008.



Valdesir Galvan
Diretor Geral

☐ São Camilo - Pompéia
Av. Pompéia, 1178 - tel: (11) 3673-4444
Cep. 05022-001 - São Paulo - SP

☐ São Camilo - Santana
Rua Voluntários da Pátria, 3693 - tel: (11) 2972-8000
Cep. 02401-300 - São Paulo - SP

☐ São Camilo - Ipiranga
Rua Pousa Alegre, 01 - tel: (11) 2066-7000
Cep. 04261-030 - São Paulo - SP

FHSMI - M23-034

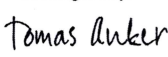


DECLARAÇÃO

Declaro que **Wladimir Guimarães Correa Taborda**, médico inscrito no CRM/SP sob o nº 54.456, atuou como Consultor Médico Nacional (*Short Term Consultant*) apresentando desempenho técnico de excelência no estudo de viabilidade e escopo de Parcerias Público Privadas (PPP) voltadas para a Atenção Primária em Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), no período de janeiro a agosto de 2021.

O projeto, sob a liderança do IFC/Banco Mundial - Projeto "*Primary Care Network PPP – Diagnostic Phase*" em parceria com o BNDES e o Programa de Parceria de Investimentos (PPI) do Governo Federal, teve como objetivo incorporar o modelo de PPP ao aprimoramento da Atenção Primária à Saúde (APS), oferecendo um diagnóstico situacional e recomendações para o desenvolvimento de metodologia que possa ser aplicada à diferentes municípios do Brasil.

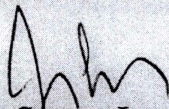
São Paulo, 17 de Agosto de 2021.

DocuSigned by:

46532772D5AF4F1...

Tomas Anker
Investment Officer
IFC - World Bank Group

DECLARAÇÃO

Declaro que a empresa W/TABORDA CONSULTORIA EXECUTIVA EM SAÚDE LTDA. prestou serviços de assessoria e consultoria para a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e para o Instituto de Apoio Universidade de Pernambuco (IAUPE) durante os anos de 2009, 2010, 2011 e 2012, apresentando desempenho técnico de excelência com foco especializado no planejamento estratégico, operacional e financeiro de unidades de saúde (Hospitais, Unidades de Pronto Atendimento e Ambulatórios de Atenção Especializada) gerenciadas por Organizações Sociais. Os resultados favoráveis incluíram o aprimoramento do processo de qualificação e convocação pública para Organizações Sociais e adoção de um novo modelo de Contrato de Gestão Hospitalar e Ambulatorial. O trabalho colaborativo foi desenvolvido por meio de reuniões de capacitação técnica com as equipes da Secretaria de Estado da Saúde de Pernambuco e do IAUPE, além de visitas hospitalares, oficinas de trabalho e palestras.



João Soares Lyra Neto
Vice Governador de Pernambuco

Recife, 16 de maio de 2013

ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO: FUNDAMENTOS E RESULTADOS.

Wladimir Taborda, Nilson Ferraz Paschoa, Marcio Cidade Gomes, Luiz Roberto Barradas Barata.
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Introdução

As Organizações Sociais de Saúde (OSS) são instituições do setor privado, sem fins econômicos, que atuam em parceria formal com o Estado e colaboram, de forma complementar, para a consolidação do Sistema Único de Saúde conforme previsto em sua lei orgânica (Lei nº 8.080/1990).

A Lei Federal 9.637/1998 foi o marco legal para a estruturação das Organizações Sociais autônomas, definidas como *"pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades são dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde"*. Essas organizações foram concebidas no contexto do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, elaborado pelo Ministério da Administração e Reforma do Estado em 1995. A idéia central era redefinir os objetivos e as diretrizes da administração pública no Brasil, migrando de um modelo burocrático, centrado no controle dos processos, para um modelo gerencial, que prioriza a obtenção de resultados. Nesse modelo, o Estado reduz o seu papel como executor e prestador direto de serviços e preserva e amplia sua função de planejador, regulador e cobrador de resultados.

Em 1998, o Governo do Estado de São Paulo sancionou uma lei específica para a qualificação de Organizações Sociais (nº. 846/98) com atividades dirigidas à saúde e à cultura, baseada na lei federal 9.637. Posteriormente, ampliou as possibilidades de atuação das OS para o esporte e para a promoção dos direitos das pessoas com deficiência (Lei nº 1053/09). A lei estadual especifica que apenas as organizações sem fins lucrativos podem ser qualificadas como Organização Social e que um serviço de saúde administrado por uma OSS deve prestar serviços exclusivamente para o SUS.

Em São Paulo, a adoção do modelo de gestão hospitalar em parceria com Organizações Sociais foi uma solução prática para um problema concreto: ao finalizar a construção de 14 novos hospitais em 1998, o Estado não podia contratar novos profissionais de saúde necessários para sua ativação porque já estava no limite imposto pela Lei de Responsabilidade Fiscal (*Camata, 1995*) para pagamento de salários pelos governos estaduais. A solução foi contratá-los sob o regime da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), por instituições privadas sem fins econômicos, qualificadas como Organizações Sociais por lei específica. Assim, seus salários não contariam para o limite

fiscal, restrito a servidores efetivos permanentes do Estado. Estes hospitais não são privados, já que o patrimônio (edificações, equipamentos e mobiliário) continua pertencendo ao poder público.

No modelo de gestão em parceria com OSS, o governo planeja o serviço a ser executado, define as metas de produção e de qualidade, garante os recursos orçamentários para o custeio dos serviços e cobra os resultados previamente definidos em contrato. A Secretaria de Saúde negocia e firma, anualmente, contratos de gestão com cada uma das OSS que gerenciam os serviços, empenhando recursos orçamentários do tesouro estadual, em troca de resultados de desempenho específicos. A responsabilidade direta pela administração da unidade é das Organizações Sociais, entidades que devem comprovar ter pelo menos cinco anos de experiência em administrar programas ou serviços de saúde próprios, de modo a evitar a qualificação de instituições sem a expertise necessária para executar o contrato de gestão proposto.

Os resultados alcançados são supervisionados e avaliados por uma comissão específica, que verifica o cumprimento das metas estipuladas no contrato de gestão. Além disso, os hospitais sob gerenciamento de OSS devem publicar anualmente as suas contas em Diário Oficial do Estado, para a revisão do Tribunal de Contas do Estado, que deve aprovar a sua execução. A auditoria hospitalar do SUS e a avaliação fiscal pela Secretaria da Fazenda completam o quadro formal de avaliação e controle.

Atualmente, as unidades de saúde sob gerenciamento de Organizações Sociais incluem 24 hospitais (17 gerais e 7 especializados), 37 ambulatórios médicos de especialidades (AME), 3 centros estaduais de análises clínicas (CEAC), 3 serviços de diagnóstico por imagem (SEDI) e 1 centro de armazenamento e distribuição de insumos de saúde (CEADI) que empregam 30.000 profissionais, cerca de 25% do total de servidores do setor saúde do Estado de São Paulo.

Resultados

Nesta publicação apresentamos a produção realizada por 17 hospitais gerais, 22 AME, 3 CEAC, 3 SEDI e 1 CEADIS, no período de julho a setembro de 2010 (terceiro trimestre de avaliação).

A tabela 1 apresenta a produção de 17 hospitais gerais - conjunto composto pelos Hospitais de Carapicuíba, Diadema, Francisco Morato, Grajaú, Guarulhos, Itaim Paulista, Itapeverica da Serra, Itapevi, Itaquaquetuba, Pedreira, Pirajussara, Porto Primavera, Santo André, Sapopemba, Vila Alpina, Presidente Prudente e João Paulo II de São José do Rio Preto - no período de julho a setembro de 2010. O Contrato de Gestão contempla cinco linhas de produção assistencial para os hospitais: Sidas Hospitalares, saída em regime de Hospital-Dia Cirúrgico e Cirurgias Ambulatoriais,

Atendimentos Ambulatoriais, atendimentos de Urgência e Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo. Os resultados demonstram que a produção realizada em todas as linhas de serviço superou a meta planejada para o período.

Tabela 1. Produção assistencial em 17 hospitais gerais gerenciados por OSS no Estado de São Paulo, julho a setembro 2010.

17 Hospitais Gerais	Contratado	Realizado	Variação %
Saídas hospitalares	52.975	52.985	0.02
HD cirúrgico/cirurgia ambulatorial	9.455	10.605	12.1
Atendimento de Urgência (PS)	403.192	421.458	4.5
Atendimento ambulatorial	268.954	285.385	6.1
SADT externo	162.106	246.710	52.1

Fonte: Banco de Dados CGCSS/SES 2010

Novas modalidades de serviços gerenciados por Organizações Sociais

Ambulatórios Médicos de Especialidades – AME

O AME é um centro ambulatorial de diagnóstico e orientação terapêutica em especialidades médicas, que, além de ampliar a oferta de serviços ambulatoriais especializados, deve proporcionar atendimento rápido e eficaz. O atendimento no AME é referenciado e seu escopo de atividades estabelecido com base nas necessidades da rede básica dos municípios. Foram planejadas 40 unidades para o período 2007-2010, das quais 37 já estão concluídas e operacionais. O AME Heliópolis (gerenciado pela OSS Seconci) é o mais completo e complexo ambulatorio de especialidades do Brasil. Produz 9.000 consultas em 25 especialidades médicas e realiza 15.000 cirurgias por mês. Conta com parque de diagnóstico de última geração que facilita o atendimento integral em consulta única, abreviando o tempo entre o diagnóstico e o tratamento, com resultados favoráveis.

A tabela 2 apresenta a produção assistencial de 22 AME no mês de setembro de 2010. Foram mais de meio milhão de consultas no trimestre, média de 8.600 consultas por mês em cada unidade. Observa-se que a meta foi superada em todas as linhas de serviço, exceto em atendimentos odontológicos.

Tabela 2. Produção assistencial em 22 Ambulatórios de Especialidades gerenciados por OSS no Estado de São Paulo, julho a setembro 2010.

22 AME	Contratado	Realizado	Variação %
Consulta médica	573.524	574.148	0.1
Atendimento não médico	170.018	177.847	4.6
Cirurgia ambulatorial	16.182	19.587	21.7
Atendimento odontológico	3.540	3.287	-7.1
SADT externo	88.607	117.045	32.1

Fonte: Banco de dados CGCSS/SES 2010

Centro Estadual de Análise Clínica – CEAC

Os CEAC foram criados para realizar exames laboratoriais em larga escala e oferecer resultados de forma mais ágil para pacientes de unidades do Sistema Único de Saúde. Os exames realizados pelos CEAC são segmentados em três grupos: procedimentos classificados no Sistema de Informação Ambulatorial SIA/SUS como Diagnóstico em Laboratório Clínico (Grupo 1), procedimentos denominados Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia (Grupo 2) e procedimentos referidos à Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM (Grupo 3) publicada pela Associação Médica Brasileira. As unidades de saúde (hospitais e ambulatorios) encaminham os exames para o CEAC de referência, sendo os exames de urgência realizados na própria unidade.

O Sistema RegLab™ elaborado pela Secretaria da Saúde permite captar, via internet, as solicitações de exames aos CEAC, contém bloqueios operacionais que asseguram que os exames solicitados estejam dentro do escopo contratual e garantem a correta remuneração dos exames, conforme definido no Contrato de Gestão.

Na tabela 3 observa-se o resultado dos CEAC que realizam exames para 39 hospitais da rede estadual e para 16 ambulatorios de especialidades.

Tabela 3. Produção em análises clínicas (número de exames por grupo) em três CEAC gerenciados por OSS no Estado de São Paulo, julho a setembro de 2010.

Exames análises clínicas	CEAC Norte	CEAC Sul	CEAC Leste
Grupo 1 SIA/SUS	1.794.269	1.222.315	1.359.325
Grupo 2 SIA/SUS	37.097	12.375	7.116
Grupo 3 CBHPM	81.779	108.795	48.194
Total	1.913.145	1.343.485	1.414.635

Fonte: Banco de dados CGCSS/SES 2010

Serviços Estaduais de Diagnósticos por Imagem – SEDI

O Serviço Estadual de Diagnóstico por Imagem aplica a tecnologia de telemedicina na prestação de Serviços Públicos de Saúde no Estado de São Paulo. O objetivo é otimizar recursos em diagnóstico por Imagem e aumentar a cobertura de especialistas nos serviços públicos estaduais, além de padronizar o atendimento radiológico entre os serviços.

A moderna tecnologia para aquisição de imagens possibilita a conservação e reprodução dos exames, transmissão de imagens em formato digital de forma mais segura, prática, ecológica, econômica, reduzindo o tempo de emissão de laudos de diagnósticos por imagem. O tempo de emissão de um laudo, com este serviço especializado, é de até 4 horas. A redução deste tempo é importante para a tomada de decisão médica, já que o corpo clínico de uma unidade pode obter o laudo e as imagens em qualquer lugar do hospital, tendo acesso a todos os exames de imagem do paciente através do sistema.

Contamos com três unidades instaladas e operantes que executam a emissão remota de laudos gerados pela unidade usuária através do PACS (*Picture Archiving and Communication System*) – Sistema Computadorizado de Arquivo e Distribuição de Imagem Digital e envia via web para a central própria. O médico radiologista recebe a imagem através de um sistema *work-flow* e produz o laudo que é assinado eletronicamente e enviado ao solicitante. A rede dedicada sem fio WIMAX opera em frequências de 5.X GHz e permite que duas estações de rádio operem simultaneamente, semelhante ao *wi-fi* doméstico, com alcance de até 80 km.

Os indicadores de qualidade dos SEDI monitorados pela Secretaria de Estado são o tempo de captura (tempo máximo decorrido entre a geração da imagem na unidade usuária e a sua disponibilização para laudo) e o tempo de laudo (tempo decorrido entre a entrada do exame no SL e a assinatura do laudo).

A tabela 4 apresenta a produção das unidades SEDI, que realizam exames de imagem por tele radiologia para 18 hospitais e 7 ambulatorios médicos de especialidade (AME), localizados em diferentes localidades da região metropolitana de São Paulo. Foram mais de meio milhão de exames realizados no trimestre, com média mensal de 187 mil exames, destaque para as cerca de 2.500 ressonâncias magnéticas por mês.

Tabela 4. Produção de exames de diagnóstico por imagem realizados em três SEDI gerenciados por OSS no Estado de São Paulo, julho a setembro de 2010.

Exame Imagem	SEDI 1	SEDI 2	SEDI 3	Total
Raio X	161.700	84.900	130.230	376.830
Tomografia	15.000	10.875	18.360	44.235
Ressonância Magnética	4.650	2.700	0	7.350
Ultrassom	36.978	23.844	42.060	102.882
Mamografia	7.680	0	10.920	18.600
Densitometria óssea	0	3.000	2.430	5.430
Total	226.008	133.914	204.000	563.922

Fonte: Banco de dados CGCSS/SES 2010

Centro Estadual de Armazenamento e Distribuição de Insumos de Saúde - CEADIS

O Centro Estadual de Armazenamento e Distribuição de Insumos de Saúde unifica os processos de armazenamento e distribuição de insumos médico-hospitalares para oito hospitais da rede estadual (quatro sob gerenciamento de OSS e quatro da administração direta). A unidade também atende o AME Heliópolis (OSS) e o Departamento de Gerenciamento Ambulatorial da Capital (Administração direta).

O CEADIS possui uma plataforma logística situado em um imóvel de 4.500 m², adequada para o armazenamento de insumos hospitalares, com áreas específicas e isoladas para carga e descarga. A temperatura e a umidade do ambiente são permanentemente monitoradas. A unidade conta com empilhadeiras elétricas, torres de armazenagem e amplos espaços para carga e descarga. É totalmente automatizada e utiliza sistema de radiofrequência que permite o uso de coletores para leitura de código de barras, permitindo a rastreabilidade de todas as etapas do processo. O sistema de segurança utiliza circuito interno de TV ligado a uma central de monitoramento 24 horas. Para a operação no interior das Unidades Usuárias o CEADIS disponibiliza recursos humanos, equipamentos e tecnologia (coletor, computador, sistema informatizado).

Com integração de várias unidades em uma só plataforma logística obtivemos relevante redução de custos. O resultado se deve principalmente à racionalização do armazenamento, ao compartilhamento de espaços de recepção, controle de entradas, zonas de expedição e de carga e descarga.

Os indicadores de desempenho acompanhados são: mínimo de 75% de materiais recebidos e disponibilizados para uso no mesmo dia; mínimo de 98% de acuracidade de estoque; máximo de 1,5% de perdas de material (avarias, erros, extravio e outros);

mínimo de 98% de requisições entregues no prazo acordado; mínimo de 98% de requisições entregues completas e corretas.

Os gráficos 1 e 2 apresentam dois indicadores de desempenho dos CEADIS, com resultados considerados satisfatórios.

Gráfico 1. Porcentagem de acuracidade de estoque (mínimo de 98%) CEADIS, setembro 2010.

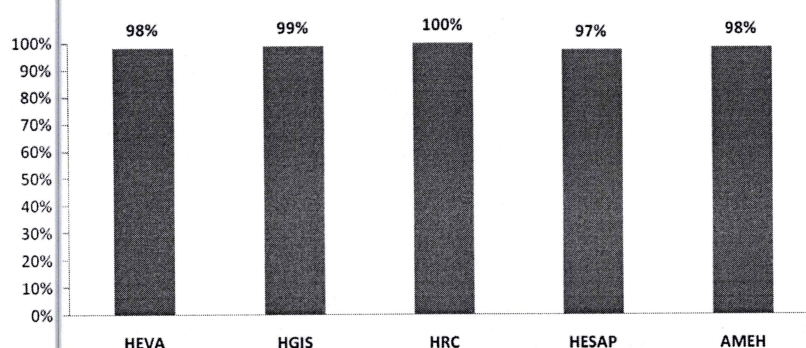
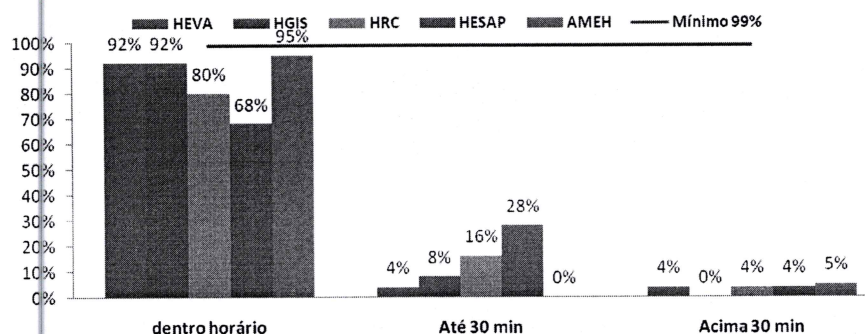


Gráfico 2. Porcentagem de entrega no prazo acordado (mínimo de 99%) CEADIS, setembro 2010.



Conclusões

O modelo de gestão em parceria com instituições privadas qualificadas como OSS está consolidado em São Paulo. Os resultados de doze anos demonstram que os hospitais estaduais gerenciados por OSS são 30% mais produtivos, com custo médio por paciente internado 8% menor, em relação a hospitais similares, diretamente administrados pela Secretaria de Estado da Saúde. Os pacientes ficam menos tempo internados, em média 3,3 dias, contra 5,1 dias em hospitais da administração direta. O bom resultado obtido com esse modelo pode ser em parte explicado pela maior autonomia em selecionar, contratar e demitir o seu pessoal, mas também pela eficiência em alocar recursos orçamentários e na definição de contratos com fornecedores. Os gerentes administram o seu pessoal com foco dirigido para o

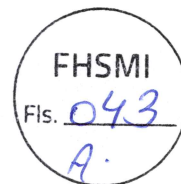
cumprimento de metas de desempenho predefinidas, geralmente obtendo melhores resultados que os hospitais estaduais tradicionais (*World Bank*, 2006).

Os hospitais sob gerenciamento de OSS em São Paulo contratam mais enfermeiras bem qualificadas (17% a mais) e menos médicos (29% a menos) quando comparados a hospitais tradicionais, em composição de equipe que favorece a qualidade assistencial com menor custo. Por outro lado, a taxa de médicos especialistas (com residência médica formal e título de especialista) é superior a 90% na maioria dos serviços. A relação funcionário leito desses hospitais é similar à observada em hospitais privados (em torno de 4.2:1) e inferior à de hospitais da administração direta ou universitários (*La Forgia e Coutollenc*, 2008).

O crescimento vertiginoso dos custos da assistência à saúde tem gerado diversas propostas de mudança na organização de hospitais financiados com recursos públicos. A parceria com OSS aqui relatada é uma alternativa concreta para obtenção de maior qualidade e produtividade com menores custos. Neste modelo, a contratação de serviços, avaliação e controle é atribuição exclusiva do Estado, que deve prestar contas de forma transparente e permanente para atender a verdadeira prioridade que são as necessidades de pacientes, familiares e acompanhantes.

Referências bibliográficas

1. OECD (2002). Distributed Public Governance: Agencies, Authorities and Other Government Bodies, OECD Global Forum on Governance, CCNM/ GF/ GOV/ PUBG 2002
2. Levy, Evelyn (2004). Organizações sociais no estado de São Paulo: estratégias de implementação e resultados. IX Congreso Internacional del CLAD sobre La Reforma del Estado y de la Administración Pública, Madrid, España, Nov. 2004
3. World Bank (2006). Brazil: Enhancing Performance in Brazil's Health Sector: Lessons from Innovations in the State of São Paulo and the City of Curitiba March 29, 2006 Brazil Country Management Unit Poverty Reduction and Economic Management Unit Latin America and the Caribbean Region
4. La Forgia, G. and Coutollenc, B (2008). Desempenho de hospitais no Brasil: A busca de excelência. Washington, DC, Banco Mundial
5. Medici, A and Murray, R (2010). Desempenho de hospitais e melhorias na qualidade de saúde em São Paulo (Brasil) e Maryland (EUA). *Enbreve*, (156) junho 2010, World Bank.



04/06/2002 17:00

Organizações Sociais e o gerenciamento de hospitais

DA REDAÇÃO

Abrindo a 1ª Semana das Organizações Sociais aconteceu no auditório Franco Montoro, na Assembléia Legislativa, o debate "Hospitais Gerenciados pelas Organizações Sociais: uma estratégia para a implantação do SUS". O evento contou com a participação do ex-ministro Bresser Pereira, o reitor da Universidade Federal de São Paulo, Hélio Egydio, o diretor do Hospital Pedreira, Vladimir Taborda e o deputado João Caraméz (PSDB), autor da lei que instituiu as Organizações Sociais (OS) e promotor do evento.

Para os participantes do debate, o 4º ano da instituição das OS como parceiras do governo no gerenciamento de diversos hospitais no Estado deve ser comemorado em função do êxito da experiência. Os números apresentados nos painéis que compõem a exposição "Organizações Sociais – um exemplo de eficiência" atestam a eficácia desta "terceirização no gerenciamento da coisa pública", afirmou Bresser Pereira. Apontado como o precursor da idéia do Estado de repassar a administração dos hospitais para entidades da sociedade civil com respeitabilidade e experiência, o ex-ministro fez um breve relato das diversas movimentações que foram necessárias para que acontecesse a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da resistência de setores do governo a repassar a administração dos hospitais para as OS.

O deputado João Caraméz se mostrou satisfeito com o resultado que as organizações conseguiram na administração dos diversos hospitais retratados nos painéis da exposição que está no Espaço do Servidor, ao lado do auditório Franco Montoro, e informou que é autor de um projeto de lei que estabelece o dia 4 de junho como dia estadual das Organizações Sociais.

A 1ª Semana das Organizações Sociais e a Exposição "Organizações Sociais – um exemplo de eficiência" encerram-se no próximo dia 6 de junho em sessão em que está prevista a presença do ex-ministro da saúde José Serra.

Av. Pedro Álvares Cabral, 201. São Paulo – SP – CEP 04097-900 – PABX: 3886-6000

Sistema de Custos implantado em hospitais públicos administrados por Organizações Sociais de Saúde – OSS, no estado de São Paulo

FHSMI

Fls. 044

A.

Eliana Cassiano Verdade Nascimento

Sócia administradora ATTO Consultoria em Saúde e Educação Ltda

Wladimir Taborda

Assessor de Gabinete do Secretário estadual de Saúde SP

RESUMO: Metodologia adotada e resultados atingidos na implantação de Sistema de Custos em dezoito hospitais públicos administrados mediante parcerias firmadas entre a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo e organizações habilitadas com o título de OSS – Organização Social de Saúde, sob a égide da Lei Complementar 846/98. Para definição da metodologia de trabalho, importante ressaltar o reconhecimento das diferenças entre as convenções contábeis válidas na Contabilidade Privada – 3º Setor e as da Contabilidade Pública – este reconhecimento viabilizou a construção de todo o manancial de nivelamento de conceitos imprescindível à integridade dos informes resultantes. Processo de trabalho consignado integralmente mediante atividade interativa integrando representantes de todos os hospitais envolvidos e coordenado por responsável técnico contratado pela SES SP, tendo-se, ao longo de toda a evolução, correspondido à devolutiva de benchmarking ao universo de integrantes.

PALAVRAS-CHAVE: Convenções Contabilidade 3º Setor; Metodologia interativa na definição dos conceitos; Parametrização de conceitos; Documentação em tempo real; Benchmarking

ABSTRACT: Adopted methodology and results reached in the implantation of System of Costs in eighteen public hospitals managed by means of partnerships firmed between the State Secretariat of Health of São Paulo and organizations qualified with the SOH heading - Social Organization of Health - health non-profitable private organizations, under Complementary Law 846/98. For definition of the methodology of work, important to stand out the recognition of the differences between the valid countable conventions in the Private Accounting - 3º Sector and of the Public Accounting - this recognition made possible the construction of all the source of essential levelling of concepts to the integrity of informs resultants to them. Process of work consigned integrally by means of interactive activity integrating representative of all the involved hospitals and coordinated by responsible technician contracted for SES SP, having itself, throughout all the evolution, corresponded to the returnable one of benchmarking to the integrants universe.

KEYWORDS: Conventions Accounting 3º Sector ; Interactive methodology in the definition of the concepts; Parameterization concepts; Documentation in real time; Benchmarking

1. APRESENTAÇÃO

No final de 2001, a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo deliberou pela implantação de sistema de custos hospitalares em cinco hospitais administrados por Organizações Sociais de Saúde. No ano seguinte (2002), treze hospitais à época, foram orientados sobre a obrigatoriedade de implantação desse sistema. Em 2007, dezoito hospitais e quatro ambulatorios de especialidades alimentavam o banco de dados da SES SP e eram alimentados com relatórios de *benchmarking* elaborados pela Secretaria mediante sumarização trimestral das posições mensais disponibilizadas pelas organizações parceiras.

Importante destacar que o desenvolvimento de Sistema de Custos teve como característica nuclear corresponder ao **foco na gestão** incidente na parceria firmada nos Contratos de Gestão selados entre as partes e **não ao foco legalista**, este deve ser correspondido com o manancial de informes clássicos estabelecidos na legislação competente.

Para melhor compreensão do processo de consolidação do sistema de custos nos hospitais administrados por OSS é oportuno destacar algumas peculiaridades determinantes na formação da sua "personalidade"; quais sejam:

1º) Por opção da Secretaria, a implantação foi iniciada na individualidade de cada hospital, respeitando, portanto o Plano de Contas vigente em cada instituição bem como o Plano de Centros de Custos e procedendo apenas ao nivelamento de conceito sobre alguns títulos de centros de custos.

2º) Ao longo de 2002 os hospitais desenvolveram internamente a implantação do sistema de custos oferecido por empresa terceirizada, o que demandou esforços na configuração da logística para apuração dos informes que alimentam o sistema. Esta é uma fase muito trabalhosa, pois envolve equacionar estruturação didática às funcionalidades de desenvolvimento dos vários serviços. Ou seja, a configuração do sistema de custos de cada organização definiu-se a partir de convenções contábeis e gerenciais, distintas.

3º) No início de 2003, os hospitais administrados por OSS encontravam-se em diferentes estágios de informatização e, obviamente o sistema de custos também. Nessa época, a Secretaria através da Coordenadoria competente, coordenou equipe de trabalho integrada por representantes de todos os hospitais para definição do *layout* do conjunto de relatórios de custos a serem sistematicamente enviados ao contratante – Secretaria da Saúde. As premissas que nortearam a condução do escopo das atividades do Grupo de Trabalho rumo à parametrização de conceitos foram:

- A) Garantir o investimento até então realizado na implantação do sistema de custos – além do investimento financeiro, alguns hospitais já contavam com 18 meses de trabalho na área em pauta.
- B) O foco do trabalho centrado no nivelamento de conceitos das informações então disponíveis – qual sejam custos apurados pelo método de *absorção plena*, pautados em centros de custos. Apenas depois de esgotada esta fase, definir compromisso de apuração de custos por procedimento.
- C) Situar a configuração dos relatórios a serem periodicamente à Coordenadoria da SES SP (contratante), o que não corresponde ao nível de detalhamento cabível para as informações de custos afetas à dimensão gerencial interna do hospital.

Dado o caráter interativo do processo de parametrização de conceitos – *grupo de trabalho coordenado pela Secretaria da Saúde e integrado por representantes de cada um dos hospitais administrados por OSS* – teve-se o cuidado de elaborar *pró-memória* de cada reunião de trabalho. Este cuidado colaborou substancialmente na consolidação das convenções firmadas, bem como no cumprimento das pautas estabelecidas. Qual seja no processo a Secretaria garantiu que a informação concernente a todos os passos do andamento do trabalho não só fosse **documentada** como também **divulgada** entre todos os envolvidos, incluindo não apenas os presentes às reuniões de trabalho como também a Direção de todas as unidades hospitalares integrantes.

O embasamento conceitual que norteia a edificação do Sistema de Custos foi fartamente debatido nas primeiras reuniões do Grupo de Trabalho conduzido pela Coordenadoria da SES SP e integrado por representantes de todos os hospitais administrados por OSS. As divergências foram apreciadas e por fim concluiu-se pelo foco conceitual mais condizente com o sistema implantado na maioria dos hospitais, qual seja o sistema implantado tem foco no **empreendimento** como um todo e não na **produção** exclusivamente. Obviamente, todas as posições têm lastro de fundamentação reconhecido na literatura, mas prevaleceu a premissa de validação do que já estava em operação.

2. CONFIGURAÇÃO DOS INFORMES GERENCIAIS ENVIADOS PELOS HOSPITAIS À SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE SP

Na sequência apresenta-se o conjunto de informes apresentados pelos hospitais à Secretaria, pontuando que tal documento cumpre cronograma previamente estabelecido, com o objetivo de preservar a atualidade desejada à informação.

A **FIGURA 1** a seguir expressa a **Composição e Evolução dos Custos** no seu desempenho mensal e pela média mensal aferida no trimestre de referência. A demonstração compreende tanto a composição pela natureza do custo – Pessoal, Materiais e Medicamentos, Gerais, Indiretos e Unidades Externas, quanto por linha de serviço – Internação, Hospital Dia, Ambulatório, Pronto Socorro, SADT Externo e Unidades Externas.

Em ambos os cortes de composição há apresentação dos totalizadores.

A base conceitual firmada para **apurção pela natureza do Custo** compreende a semântica que segue.

PESSOAL alberga todos os valores diretamente afetos aos recursos humanos compreendidos pela Organização. Qual seja, além dos valores afetos ao pessoal próprio, deve incluir os terceirizados vinculados ao hospital mediante contrato, cujo valor do serviço seja expressivo. Os valores de custos derivados do vínculo CLT e os afetos aos serviços terceirizados são apresentados individualmente. Os serviços esporádicos e de pequeno significado frente ao universo das contas, devem ser lançados sob o título *gerais*.

NOME HOSPITAL

QUADRO I – COMPOSIÇÃO E EVOLUÇÃO DOS CUSTOS

PERÍODO: ____ TRIMESTRE/20XX

Depreciação de Equipamentos, custos com Manutenção, Formação Profissional, Congressos, Seguro de automóvel.

Energia Elétrica, água, telefone, depreciação predial, seguro de equipamentos, seguro predial, impostos, taxas e emolumentos

FHSMI
Fis. 046
A.

MÊS	CUSTOS DE PESSOAL				CONSUMO DE MATERIAIS				CUSTOS GERAIS		CUSTOS INDIRETOS	UNIDADES EXTERNAS	CUSTO TOTAL
					MATERIAIS	MAT/MED	TOTAL						
	CLT	TERCEIROS	TOTAL	%	VALOR	VALOR	VALOR	%	VALOR	%	VALOR	VALOR	VALOR
1º MÊS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00
2º MÊS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00
3º MÊS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00
MÉDIA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	2,00

COMPOSIÇÃO SERVIÇO			CUSTO		CUSTO TOTAL	% Part. Custo TT
			UNIDADE	EXAMES		
Internação	1º MÊS	-	-	-	-	-
	2º MÊS	-	-	-	-	-
	3º MÊS	-	-	-	-	-
	MÉDIA	-	-	-	-	-
Hospital dia	1º MÊS	-	-	-	-	-
	2º MÊS	-	-	-	-	-
	3º MÊS	-	-	-	-	-
	MÉDIA	-	-	-	-	-
Ambulatório	1º MÊS	-	-	-	-	-
	2º MÊS	-	-	-	-	-
	3º MÊS	-	-	-	-	-
	MÉDIA	-	-	-	-	-
Pronto Socorro	1º MÊS	-	-	-	-	-
	2º MÊS	-	-	-	-	-
	3º MÊS	-	-	-	-	-
	MÉDIA	-	-	-	-	-
SADT/Externos	1º MÊS	-	-	-	-	-
	2º MÊS	-	-	-	-	-
	3º MÊS	-	-	-	-	-
	MÉDIA	-	-	-	-	-
Unidade Externa	1º MÊS	-	-	-	-	-
	2º MÊS	-	-	-	-	-
	3º MÊS	-	-	-	-	-
	MÉDIA	-	-	-	-	-
CUSTO TOTAL	1º MÊS	-	-	-	-	-
	2º MÊS	-	-	-	-	-
	3º MÊS	-	-	-	-	-
	MÉDIA	-	-	-	-	-

expressão do custo de atividades assistenciais e administrativas correspondidas por unidade administrativa coligada.

Quanto aos Serviços Terceirizados cujo escopo inclui não apenas mão de obra, mas também insumos ou até equipamentos, no caso do contratante não apresentar o desmembramento pela natureza da despesa, foram convencionados percentuais restritos a recursos humanos, quais sejam:

- Mamografia => 49,15%
- Raios-x => 48,81%
- Tomografia => 50,76%
- Ultrassonografia => 58,88%
- Ressonância Magnética => 55%
- Laboratório de Análises Clínicas => 49,46%

- Terapia renal substitutiva => 35%
- Banco de Sangue => 66,38%
- Eng^a Clínica/Central de Manutenção Hospitalar => 45,92%
- Limpeza e Higienização => 74,06%
- Lavanderia => 43,12%
- SND => 37,13%
- Manutenção Predial => 78,76%
- Densitometria Óssea => 65,48%

No layout o item CUSTOS DE PESSOAL apresenta-se, portanto, em três células, quais sejam: custos afetos a Folha de Pagamentos (CLT), custos com Recursos Humanos derivados de Serviços terceirizados e o total que compreende a soma dos dois.

O cálculo dos encargos sociais é apurado através do ajuste do período de férias como salário, trazendo, portanto o dado para enfoque de custo, o qual é diferenciado da metodologia tradicional da Contabilidade.

MATERIAIS reportam-se aos insumos efetivamente consumidos, não se devendo incorrer no deslize de pautar-se em processo de compras e tampouco de pagamentos. A exceção a este conceito reside no lançamento dos custos dos gases medicinais e GLP devido à impossibilidade dos hospitais em aferir apenas o valor correspondente ao que foi efetivamente consumido; da mesma forma a amortização em até 12 meses da reposição do enxoval da lavanderia, peças e reposições de materiais de valores expressivos.

A apresentação dos valores de materiais expressa em destaque os custos com materiais médicos e com os demais, além do valor totalizado.

GERAIS baseiam-se na classificação contábil clássica, tendo-se definido, contudo pela exclusão dos valores referidos a investimentos e pela manutenção dos valores de depreciação, aqui entendida apenas ao nível do imobilizado adquirido sob a gestão direta da OSS, excluindo-se, portanto o patrimônio pré-existente ao Contrato de Gestão. Ocorrem amortizações de custo com manutenção de equipamentos médicos.

Os Hospitais são orientados a não computar os custos com processos trabalhistas e juros bancários nos demonstrativos, por não se tratarem de "custo operacional", portanto na negociação de orçamento com base em custo estes valores não são computados.

INDIRETOS Custos comuns a diversos procedimentos que não podem ser mensurados individualmente. Tendem a maior complexidade para cálculo: consumo de energia elétrica, água e esgoto, telefonia, impostos, taxas e emolumentos, provedor de Internet, e outros.

UNIDADES EXTERNAS expressão do custo de atividades assistenciais e administrativas correspondidas por unidade administrativa coligada.

A base conceitual firmada para apuração por linha de serviço do Custo compreende a conceituação que segue.

INTERNAÇÃO compreende a soma dos custos das áreas de referência já acrescidas de todos os rateios compatíveis. A coluna ao lado apresenta os custos de SADT derivados dos serviços de Internação, destaque-se que estes custos não estão incluídos na 1ª coluna.

AMBULATÓRIO nesta coluna está disposto o custo total desse nível de atenção – desde consultas até procedimentos, bem como as cirurgias (inclui o custo do Centro Cirúrgico Ambulatorial), nos hospitais que as realizam. Segue a lógica anterior, mantendo os custos de SADT derivados desse âmbito de serviço, em destaque na coluna ao lado, cujo valor não está incluído na anterior.

PRONTO SOCORRO os valores expressos compreendem todos os custos desse nível de atenção. À semelhança das abordagens anteriores, os custos com SADT derivados dessa linha de serviço, estão alocados em coluna própria, em destaque.

HOSPITAL DIA base conceitual adotada na conformidade com a produção assistencial consignada na Portaria Ministerial de referência, seguindo a paridade de demonstração das linhas de serviço anteriores.

SADT estão apresentados de acordo com a lógica adotada no Contrato de Gestão, ou seja, os valores expressos compreendem apenas os custos aferidos no atendimento à demanda externa ao hospital, à exceção de alguns atendimentos que são externos e não são destacados na meta do SADT externo, quais sejam: Hemoterapia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, etc.

A FIGURA 2 que é apresentada na sequência, refere-se à Demonstração do custo unitário do serviço nas unidades de INTERNAÇÃO

CENTROS DE RESULTADO	MÊS	CUSTO TOTAL	QTDE PROD.	CUSTO UNIT. C/ MAT/MED.	CONSUMO DE MAT/MED.	CUSTO UNIT. S/ MAT/MED.	Nº LEITOS OFERT.	Nº DIAS MÊS	PROD OCUP. PADR 80%	CUSTO OCUP. PADRÃO
Clínica Médica U.P. Paciente-Dia	1º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MÉDIA		-	0	-	-	-	-	-	-	-
Clínica Cirúrgica U.P. Paciente-Dia	1º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MÉDIA		-	0	-	-	-	-	-	-	-
Clínica Pediátrica U.P. Paciente-Dia	1º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MÉDIA		-	0	-	-	-	-	-	-	-
Moléstias Infecciosas U.P. Paciente-Dia	1º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MÉDIA		-	0	-	-	-	-	-	-	-
Psiquiatria U.P. Paciente-Dia	1º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MÉDIA		-	0	-	-	-	-	-	-	-
Queimados U.P. Paciente-Dia	1º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MÉDIA		-	0	-	-	-	-	-	-	-
Clínica Obstétrica U.P. Paciente-Dia	1º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MÉDIA		-	0	-	-	-	-	-	-	-
UTI Adulto U.P. Paciente-Dia	1º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MÉDIA		-	0	-	-	-	-	-	-	-
UTI Pediátrica U.P. Paciente-Dia	1º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MÉDIA		-	0	-	-	-	-	-	-	-
UTI Neonatal U.P. Paciente-Dia	1º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MÉDIA		-	0	-	-	-	-	-	-	-
UTI Coronariana U.P. Paciente-Dia	1º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MÉDIA		-	0	-	-	-	-	-	-	-
Unidade Coronariana U.P. Paciente Dia	1º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MÉDIA		-	0	-	-	-	-	-	-	-
Berçário/ UI Cuidados Int. Neonatologia U.P. Paciente-Dia	1º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MÉDIA		-	0	-	-	-	-	-	-	-
Mãe Canguru U.P. Paciente-Dia	1º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MÉDIA		-	0	-	-	-	-	-	-	-
Semi Intensiva Adulta U.P. Paciente-Dia	1º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MÉDIA		-	0	-	-	-	-	-	-	-
Pronto Socorro Enfermaria U.P. Paciente-Dia	1º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	3º MÊS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MÉDIA		-	0	-	-	-	-	-	-	-
Pronto Socorro	1º	-	-	-	-	-	-	-	-	-

FHSMI

048

A.

Observar que na lógica de custos, diferentemente da lógica do faturamento, procede o apontamento da unidade de produção paciente dia no centro Pronto Socorro, quando a permanência do paciente na Urgência/Emergência exceder o período de 24 horas.

Acerca de todos os centros de resultados acima arrolados o gabarito demonstra:

Custo Total que inclui os rateios, os gases medicinais, o atendimento de hotelaria, medicação, serviços médicos, enfermagem, refeições, e exclui o SADT (exames, sessões de fisioterapia, hemoterapia).

Quantidade produzida cuja UP – unidade de produção é o paciente-dia; sendo, portanto originária do Censo Hospitalar, devendo incluir a ocupação realizada e não a faturada, tendo-se por base o mês fechado. Cabe destacar que os horários diários de realização do Censo, diferem de um hospital para outro, considerando-se, contudo que na progressão histórica esta diferença se dilui.

Custo unitário com Material Médico

Consumo de Material médico

Custo unitário sem mat/méd

Nº de leitos operacionais (considerar os leitos efetivamente disponibilizados e não os cadastrados)

Nº de dias do mês

Produção calculada mediante estimativa de **80% de ocupação**

Custo estimado na **ocupação de 80%** (tanto a produção quanto o custo estimado em 80% de ocupação baseiam-se em memória de cálculo expurgada dos custos com mat/méd)

A FIGURA 3 que é apresentada na sequência, refere-se à **Demonstração do custo unitário do serviço nas unidades de Pronto Socorro e Ambulatório**

CENTROS DE RESULTADO	MÊS	CUSTO TOTAL	QTDE PROD	CUSTO UNIT C/ MAT/MED.	CONSUMO DE MAT/MED.	CUSTO UNIT S/ MAT/MED.
Pronto Socorro U.P.: Nº de Atendimentos	1º	-	-	-	-	-
	2º	-	-	-	-	-
	3º	-	-	-	-	-
MÉDIA		-	-	-	-	-
Pronto Socorro Adulto U.P.: Nº de Atendimentos	1º	-	-	-	-	-
	2º	-	-	-	-	-
	3º	-	-	-	-	-
MÉDIA		-	-	-	-	-
Pronto Socorro INFANTIL U.P.: Nº de Atendimentos	1º	-	-	-	-	-
	2º	-	-	-	-	-
	3º	-	-	-	-	-
MÉDIA		-	-	-	-	-

CENTROS DE RESULTADO

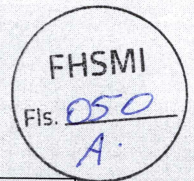
Ambulatório Interno U.P.: Nº de Consultas médicas	1º	-	-	-	-	-
	2º	-	-	-	-	-
	3º	-	-	-	-	-
MÉDIA		-	-	-	-	-
Ambulatório Interno U.P.: Nº de Consultas não médicas	1º	-	-	-	-	-
	2º	-	-	-	-	-
	3º	-	-	-	-	-
MÉDIA		-	-	-	-	-
Ambulatório Externo U.P.: Nº de Consultas médicas	1º	-	-	-	-	-
	2º	-	-	-	-	-
	3º	-	-	-	-	-
MÉDIA		-	-	-	-	-
Ambulatório Externo U.P.: Nº de Consultas não médicas	1º	-	-	-	-	-
	2º	-	-	-	-	-
	3º	-	-	-	-	-
MÉDIA		-	-	-	-	-

As posições pontuadas no Relatório Gerencial referem a média mensal aferida no trimestre, destacando-se que o foco reside nos 4 trimestres de cada exercício. A apresentação inclui os centros de resultados expressos a seguir:

Pronto Socorro Unidade de Produção = atendimento

Pronto Socorro Adulto Unidade de Produção = atendimento

Pronto Socorro Infantil Unidade de Produção = atendimento



Esta UP compreende a unidade paciente atendido, cada paciente é computado como um atendimento, portanto confirma-se a desvinculação da lógica de faturamento. O atendimento pode incluir procedimentos, exames, ou não. Alguns hospitais conseguem segregar a apuração de custos a partir da classificação Adulto e Infantil, outros, não, apresentam pelo conjunto.

Pronto Socorro Unidade de Produção = paciente-dia

Pronto Socorro Adulto Unidade de Produção = paciente-dia

Pronto Socorro Infantil Unidade de Produção = paciente-dia

A UP paciente-dia no Pronto Socorro obedece às mesmas condições de apuração das demais unidades de internação. À semelhança da apresentação acima, os hospitais que conseguem segregar por adulto e infantil, o fazem, os que não, apresentam pelo conjunto.

Ambulatório interno Unidade de Produção = consulta, o que inclui a própria consulta médica, a com profissionais de nível superior (à exceção do Serviço Social), os procedimentos e exames realizados no consultório integram o custo da consulta, mas não são acrescidos sobre as unidades de produção.

Ambulatório externo Unidade de Produção = consulta. Esta estrutura, inicialmente encontrava-se implantada, apenas nos Hospitais de Pedreira e Grajaú. O modelo de apresentação destaca os principais consultórios, os principais exames, com a opção de somar à produção de alguns serviços os procedimentos e exames (por exemplo, o centro produtivo Fonoaudiologia está computando a consulta mais os exames e sessões).

Com esta apresentação, o serviço ambulatorial destes Hospitais passa a ter "dois custos" para um determinado exame, pois se há dois serviços atendendo este exame, a diferença no valor de custo apurado pode estar afeta à demanda pelo recurso. Para tal ficou acordado com os hospitais que se enquadram nessa duplicidade, nos relatórios enviados à Secretaria, este centro produtivo deverá ser acrescido de comentários apostos em campo de texto específico.

A FIGURA 4 que é apresentada na sequência, refere-se à **Demonstração do custo unitário da produção do Centro Cirúrgico/ Centro Cirúrgico ambulatorial / Centro de Parto normal e Centro Obstétrico**

As posições pontuadas no Relatório Gerencial referem à média mensal aferida no trimestre, destacando-se a demonstração dos custos mensais aferidos em cada um dos meses abrangidos pelo trimestre em foco. A apresentação inclui os centros de resultados expressos a seguir:

Centro Cirúrgico UP = horas cirúrgicas, considerado o início de apontamento na entrada do paciente na Sala de Cirurgia, incluindo a atuação anestésica, o início da cirurgia e encerrando-se com a alta anestésica. No mesmo centro de resultado a UP nº de cirurgias compreende o total, sem discriminação de porte.

Centro Obstétrico UP = horas cirúrgicas, com parâmetro de apontamento incluindo as horas de pré-parto e excluindo as de RPA. No mesmo centro de resultado a UP nº de cirurgias compreende o total, sem discriminação de porte.

Centro de Parto Normal /Humanizado UP = parto, aqui considerado, compreende os realizados na Unidade - partos normais, partos fórceps e curetagens.

Centro Cirúrgico Ambulatorial apresenta-se a apuração mediante a UP = horas cirúrgicas ambulatoriais e UP = nº de pacientes que realizaram cirurgias.

Centro Cirúrgico Hospital Dia apresenta-se a apuração mediante a UP = horas cirúrgicas e UP = nº de pacientes que realizaram cirurgias.