

**INSTITUTO BRASILIENSE DE DIREITO PÚBLICO – IDP
ESCOLA DE DIREITO DE BRASÍLIA – EDB
PÓS-GRADUAÇÃO EM CONTROLE EXTERNO E GOVERNANÇA PÚBLICA**

LUCIANO ROQUE

**INDICADORES DE DESEMPENHO E DE QUALIDADE NOS SERVIÇOS DAS
ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA ÁREA DE SAÚDE: UM ENFOQUE NA
FISCALIZAÇÃO DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE GOIÁS**

**GOIÂNIA – GO
FEVEREIRO 2017**

LUCIANO ROQUE

**INDICADORES DE DESEMPENHO E DE QUALIDADE NOS SERVIÇOS DAS
ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA ÁREA DE SAÚDE: UM ENFOQUE NA
FISCALIZAÇÃO DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE GOIÁS**

Artigo apresentado ao curso de Pós-Graduação em Controle Externo e Governança Pública do Instituto Brasiliense de Direito Público – IDP, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão Pública e Controle Externo.

Orientadora: Prof^a. Ma. Ana Cristina Melo Botelho

**GOIÂNIA – GO
FEVEREIRO 2017**

LUCIANO ROQUE

**INDICADORES DE DESEMPENHO E DE QUALIDADE NOS SERVIÇOS DAS
ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA ÁREA DE SAÚDE: UM ENFOQUE
NA FISCALIZAÇÃO DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE GOIAS**

Artigo apresentado ao curso de Pós-Graduação em Controle Externo e Governança Pública do Instituto Brasiliense de Direito Público – IDP, como requisito parcial à obtenção do certificado de conclusão da referida Pós-Graduação.

Brasília – DF, de de 2017.

Profa. Ma. Ana Cristina Melo de Pontes Botelho
Professora Orientadora

Membro da Banca Examinadora

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado força e saúde para superar as dificuldades.

A minha Orientadora Ma. Ana Cristina Melo de Pontes Botelho, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

A minha esposa Sandra, meus filhos Kaio de 4 anos, e aos trigêmeos Luciano Filho, Arthur Gabriel e Lucas Haziél de 1 ano e 4 meses, pelo amor, incentivo e compreensão pelas minhas ausências para elaboração desta pesquisa.

RESUMO

A pesquisa tem como tema os indicadores de desempenho e de qualidade, definidos para a gestão dos serviços de saúde realizados por Organizações Sociais - OS. O objeto de estudo foram os Contratos de Gestão firmados entre Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO e as Organizações Sociais, tendo como enfoque os resultados das auditorias realizadas pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás. Por meio de pesquisa bibliográfica, levantamentos dos trabalhos de fiscalização e entrevistas com os gestores da Secretaria de Estado da Saúde, e das OS, foi possível certificar que os indicadores de desempenho e qualidade possibilitam englobar avaliação das dimensões interna dos negócios nas Unidades de Saúde. O estudo possibilitou concluir que os indicadores demonstrados nos contratos de gestão e respectivos anexos, não contêm de forma explícita, os critérios técnicos, operacionais e metodológicos prescritos na literatura correlata, bem como o grau de confiabilidade alcançado para avaliação dos resultados.

Palavras-chave: Saúde. Unidades de Saúde. Organizações Sociais. Indicadores de Desempenho. Indicadores de Qualidade.

ABSTRACT

The research has as its theme the performance and quality indicators, defined for the management of health services carried out by Social Organizations - OS. The object of study was the Management Agreements signed between the State Department of Health - SES / GO and the Social Organizations, focusing on the results of the audits carried out by the Court of Audit of the State of Goiás. It was possible to certify that the indicators of performance and quality make it possible to include an evaluation of the internal dimensions of the business in the Health Units. The study allowed to conclude that the indicators demonstrated in the management contracts and their respective annexes, do not explicitly contain the technical, operational and methodological criteria prescribed in the related literature, as well as the degree of reliability achieved to evaluate the results.

Keywords: Cheers. Health Units. Social Organizations.; Performance indicators. Quality indicators.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
2.1 Histórico	9
3. INDICADORES DE DESEMPENHO E DE QUALIDADE NA GESTÃO DA SAÚDE	13
3.1 Indicadores na gestão dos serviços de saúde	15
4-GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA ÁREA DA SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS E A FISCALIZAÇÃO DO TRIBUNAL DE CONTAS	21
4.1 Unidades Hospitalares administradas por Organizações Sociais ...	22
4.2 Contratos de gestão na área de saúde em Goiás	24
4.3 Indicadores apresentados pelas Organizações Sociais nos contratos de gestão	25
5. FISCALIZAÇÃO DO TCE-GO NA GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE 27	
5.1 Auditorias realizadas pelo TCE-GO	27
5.2 Achados de auditoria nas unidades de saúde que afetam os resultados dos indicadores	28
5.2.1 Hospital de Urgência de Anápolis - HUANA	28
5.2.2 Hospital Geral de Goiânia - HGG.....	29
5.2.3 Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia - HUAPA	29
5.3 Análise dos Indicadores utilizados pelas Organizações Sociais que gerenciam as unidades de saúde: HUANA, HGG e HUAPA	29
CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	33

INTRODUÇÃO

O presente trabalho trata dos indicadores de desempenho e de qualidade nos serviços das Organizações Sociais - OS na área da saúde, com foco na fiscalização realizada pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás.

O Tribunal de Contas da União¹ define indicador desempenho como um número, porcentagem ou razão que mede o aspecto do desempenho, com a finalidade de comparar esta medida com metas preestabelecidas. Bittar (2001) conceitua Indicador de qualidade como uma unidade de medida de uma atividade, com a qual se está relacionada ou, ainda, uma medida quantitativa que pode ser usada como um guia para monitorar e avaliar a qualidade de importantes cuidados providos ao paciente e as atividades dos serviços de suporte.

No estado de Goiás a partir de 2005 foi adotada a transferência da gestão dos serviços de saúde para Organizações Sociais, por meio de contratos específicos.

Nos últimos cinco anos o Tribunal de Contas do Estado de Goiás tem realizado auditorias com objetivos e escopos voltados para a avaliação dos resultados dos serviços prestados pelas OS. Esses trabalhos demonstraram, de forma recorrente e peremptória, problemas e impropriedades relacionadas aos indicadores de desempenho e de qualidade definidos nos contratos de gestão, de forma e inviabilizar o alcance dos objetivos propostos nas auditorias.

É nesse contexto que se insere a problemática aqui abordada, e o objetivo geral da pesquisa de compreender e identificar os elementos e propriedades dos indicadores de forma a possibilitar a avaliação dos resultados da gestão de forma completa e consistente. E, de forma específica, conhecer os indicadores utilizados pela OS no estado de Goiás. Nesse enfoque, questiona-se quais os indicadores, bem como os critérios e métodos de elaboração deveriam ser adotados, de acordo com os respectivos contratos de gestão.

A pesquisa se enquadra como descritiva, e de natureza qualitativa. Os procedimentos adotados foram pesquisa bibliográfica e trabalhos de campo

¹BRASIL. Indicadores de Desempenho. Brasília: Tribunal de Contas da União, 2009.

junto à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO e ao Tribunal de Contas do Estado de Goiás - TCE. Os instrumentos de coleta de dados foram, entrevistas semiestruturadas com os gestores das unidades de saúde (Diretores Administrativos, Diretores Clínicos), chefe do Setor de Fiscalização dos Indicadores na SES/GO apresentados nos contratos de gestão com as Organizações Sociais, bem como exame e análise das auditorias realizadas pelo TCE-GO na área da Saúde.

Para a seleção dos trabalhos foram observados os objetivos e escopos das auditorias, que trataram, dentre outros, dos resultados dos serviços prestados, compreendendo assim, de forma direta ou indireta, a análise dos indicadores de desempenho e de qualidade descritos nos contratos de gestão.

2. ORGANIZAÇÕES SOCIAIS: CONCEITO E LEGISLAÇÃO

Podemos dizer que Organização Social é uma qualificação, um título, que a Administração outorga a uma entidade privada, sem fins lucrativos, para que ela consiga receber possíveis benefícios do Poder Público.

Figueiredo (2003, apud RIBEIRO, 2008, p. 5) diz que as organizações sociais são

peças jurídicas privadas, sem fins lucrativos, cujas atividades, no âmbito federal, são dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde, atendido os requisitos previstos na Lei Federal nº 9.637/98 de 15/05/1998².

No ano de 1998, diante do desgaste da expressão "de utilidade pública", aprovou-se a denominação "organização social", por meio da Lei Federal nº 9.637, de 15/05/1998, tendo a finalidade e objetivo de criar as Organizações Sociais através da lei em epígrafe, podendo a mesma proporcionar a transferência de certas atividades exercidas pelo Poder Público e que, de acordo com os autores da proposta da lei, conseguiriam ser melhor executadas pelo setor privado, sem a obrigação de realizar uma concessão ou permissão, com a valorização do chamado terceiro setor. Esta lei veio tratar da

² FIGUEIREDO, L. V.. Curso de Direito Administrativo. 7. ed. São Paulo: Malheiros, 2003, p. 153-154.

qualificação de entidades como organizações sociais, da criação do Programa Nacional de Publicização, da extinção dos órgãos e entidades que menciona e da absorção de suas atividades por organizações sociais.

2.1 Histórico

Entre os anos de 1990 até 2005 foram travadas fortes discussões acerca da crise fiscal do Estado, suas consequências e de possíveis soluções para os problemas detectados. Com isso, o papel do Estado foi questionado, especialmente no que dizia respeito ao modelo de ingerência na sociedade. As discussões levaram à percepção de que havia necessidade de uma ampla reforma do Estado.

O modelo de Estado Neoliberal é o que promove a menor intervenção do Estado na vida social, gerando ao seu povo somente os serviços essenciais, sendo que nesta hora que aparecem as entidades de Terceiro Setor, como uma possibilidade de suprir as deficiências do Estado.

Em 1995 o Plano Diretor da Reforma do Estado foi elaborado pelo Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado³, sendo bastante discutido, e logo após aprovado pela Câmara da Reforma do Estado em sua reunião, de 21 de setembro de 1995. Posteriormente, foi submetido a análise ao Presidente da República, que o aprovou e encaminhou para devida publicação. A reforma teve como característica principal as novas relações entre Estado e Sociedade.

No campo da saúde tentando implementar conceitos desta reforma administrativa que a União já vinha construindo, o estado de São Paulo iniciou uma tentativa de introduzir o novo modelo de gestão para algumas de suas unidades hospitalares, com a inserção de Organizações Sociais OS's como gestoras destas citadas unidades, por meio de Contratos de Gestão, que são assistidos e avaliados por estrutura da Secretaria Estadual de Saúde, elaborada especificamente para este fim (BARBOSA e ELIAS, 2010).

³ BARBOSA, N. B.; ELIAS, P. E. M. As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2483-2495, Ago 2010.

Existem estudos e pesquisas quanto a experiência do modelo de gestão das Organizações Sociais que indicam algumas vantagens competitivas deste modelo em relação ao da administração direta. Este apontamento está exposto tanto em avaliações realizadas pela própria Secretaria de Estado e Saúde de São Paulo, quanto em algumas pesquisas acadêmicas. Neste sentido, esta verificação não faz referência aos elementos que condicionam as vantagens de eficiência das unidades que trabalham sob o modelo Organização Social, comparativamente às unidades sob o modelo de administração direta (BARBOSA e ELIAS, 2010).

Pode-se afirmar que a busca de resultados feita de forma planejada, com metodologias para elaboração de indicadores, de forma estruturada e com dados de fontes seguras para avaliação, trará um maior êxito na eficiência da gestão feita pelas Organizações Sociais. Indicam, ainda, que o contrato de gestão poderá, por meio da definição de objetivos e metas a serem alcançados, dar uma melhor sustentação aos processos de trabalho e a aplicação de tecnologias gerenciais modernas.

No Estado de Goiás a regulamentação veio por meio da Lei Estadual nº 15.503/2005, que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais. As alterações posteriores foram feitas pelas Leis estaduais: nº 17.399, de 19/08/2011; nº 17.858, de 10/12/2012; nº 18.331, de 30/12/2013; nº 18.658, de 02/10/2014; nº 18.843, de 10/06/2015; nº 18.982, de 20/08/2015; nº 19.495, de 18/11/2016. A Resolução 007/2011, do Tribunal de Contas do Estado de Goiás, por sua vez, dispõe sobre: fiscalização da qualificação de entidades como Organizações Sociais; formalização e execução dos Contratos de Gestão firmados pelo Estado de Goiás; regulamentação das prestações de contas. Importa destacar que no Art. 8º, inciso II, dessa Resolução, restou estabelecido que (Sessão III - Da Estrutura e das Cláusulas do Contrato de Gestão)⁴:

Art. 8º. Para o Tribunal de Contas do Estado de Goiás o Contrato de Gestão bem estruturado compõe-se das seguintes partes:

⁴ TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE GOIÁS. **Resolução Normativa nº 007/2011**. Goiânia: TC/GO, 2011.

II – indicadores de desempenho: a) representação quantificável para mensuramento do atingimento das metas propostas, tendo como base um padrão determinado.

No que se refere à legislação aplicável à fiscalização por parte do Controle Externo da União, o Tribunal de Contas da União (TCU)⁵ entende que:

as Organizações Sociais devem ser incluídas no mesmo molde de fiscalização dos Serviços Sociais Autônomos, em sentido estrito (SESI, SENAI e SENAC) e em sentido lato (Rede Sarah – Associação das Pioneiras Sociais). Isto pode ser visto pela Decisão nº 592/98 do Pleno do Tribunal:

Relatório do Ministro Relator:

O minudente Relatório empreendido pelo Grupo de Trabalho traz em seu bojo ampla explanação do “arcabouço conceitual” do Projeto de Reforma do Estado, elaborado pelo Governo Federal, nele situando o modelo proposto para as Organizações Sociais – OS -, bem como considerações sobre a figura jurídica do contrato de gestão, enfocando-o “ como viabilizador da parceria entre a OS e o Poder Público”. A título de ilustração, é apresentado estudo de caso sobre o modelo adotado para Associação das pioneiras Sociais [Rede Sarah Kubitschek], possível paradigma para atuação desta Corte no tocante as Organizações Sociais. [...] O Grupo de Trabalho entende que as Organizações Sociais submetem-se a à égide controladora do TCU. Essa a conclusão expressa no Relatório, a seguir transcrita: 152. Assim , de acordo com o disposto na Lei da OS [nº 9.637/98], os gestores dos recursos dos contratos de gestão se encontram sob jurisdição desta Corte de Contas não apenas quando derem a causa a perda, extravio ou outra irregularidade de que resulte dano ao Erário, situação, aliás, na qual se enquadram todos que de alguma forma utilizam ou gerenciam recursos públicos, sejam pessoas físicas ou jurídicas, entidades públicas ou privadas, consoante comando constitucional inscrito no inciso II do art. 71 c/c o parágrafo único do art. 70 da Carta Magna. Mas também, esses gestores, por força da literalidade do comando legal acima transcrito, estão submetidos à fiscalização do TCU quanto a legalidade, legitimidade e economicidade de todos seus atos de gestão que envolvam recursos públicos. Ou seja, o controle externo a ser exercido sobre os contratos de gestão abarca, por imposição legal, o conjunto de atos de natureza financeira, orçamentária e patrimonial praticados pelos responsáveis na execução dos referidos contratos, no que diz respeito a recursos públicos, quanto a sua regularidade e legalidade. Além disso, em vista do comando constitucional contido no art. 70 da CF, a competência desta Corte inclui a fiscalização do aspecto operacional da gestão, o controle finalístico dos serviços públicos, natureza indubitável dos serviços a serem prestados pelas OS. 153. Tendo em vista esse entendimento, de que a jurisdição do Tribunal de Contas

⁵ VERONESE, A. **Reforma do Estado e Organizações Sociais:** a experiência de uma implantação no Ministério da Ciência e Tecnologia. Belo Horizonte: Fórum, 2011, p.62.

da União é plenamente aplicável às organizações sociais, cabe analisar, então, como se dará a atuação do controle externo sobre esses entes. 154. Decorrência direta e imediata da sujeição das organizações sociais à jurisdição plena do Tribunal de Contas da União é a conclusão de que é incontroversa a atuação do controle externo por meio da realização de auditorias, apreciação de tomada de contas especiais, denúncias, representações, dentre outros procedimentos de controle e fiscalização, quanto à aplicação dos recursos públicos colocados à disposição dessas organizações, ex vi do disposto no art. 9º da Lei n.º 9.637/98. 155. De outra forma não poderia ser, porquanto esse tipo de entidade funcionará com ampla utilização de recursos públicos, tais como: dotação orçamentária anual e específica para a execução do contrato de gestão; utilização de força de trabalho constituída por servidores públicos cedidos com ônus para a origem; e uso de bens móveis e imóveis, mediante permissão de uso." 7. Em sequência, é questionada a obrigatoriedade de que sejam submetidas ao julgamento do Tribunal as prestações de contas anuais dos contratos de gestão. Nesse intuito, foi destacado como fundamento da tese esposada pelo Grupo de Trabalho, o dispositivo constante do inciso VI do art. 5º da Lei n.º 8.443/92, que prescreve que todos que devam prestar contas ao TCU, "ou cujos atos estejam sujeitos à sua fiscalização por expressa disposição de lei", são abrangidos por sua "jurisdição". Novamente, permito-me transcrever excerto do percuciente Relatório, in verbis: "159. O inciso VI foi grifado porque é, parece-nos, o fundamento insculpido na Lei Orgânica que possibilita firmar o entendimento de que as contas anuais das Organizações Sociais devam ser julgadas pelo Tribunal de Contas da União. 160. De fato, esse tipo de entidade, embora dotada de personalidade jurídica de direito privado, tem seus atos sujeitos à fiscalização do TCU por expressa disposição de normativo legal, no que se refere à utilização de recursos públicos, ex vi do disposto no art. 9º da Lei n.º 9.637/98. Ressalte-se que, reforçando essa visão, o citado inciso VI consigna a conjunção "ou". Tanto aqueles que devam prestar contas ao TCU por expressa disposição de lei quanto aqueles cujos atos estejam sujeitos à fiscalização do Tribunal por determinação legal específica deverão ter suas contas julgadas nesta Corte. O comando legal em análise é perfeitamente claro nesse sentido. Ocorrendo uma ou outra situação, as contas serão anualmente submetidas a julgamento do Tribunal (VERONESE, 2011, p. 62).

3. INDICADORES DE DESEMPENHO E DE QUALIDADE NA GESTÃO DA SAÚDE

No Guia Referencial para Medição de Desempenho e Manual para Construção de Indicadores⁶ do portal do Governo, GesPublica, define os indicadores como sendo:

instrumentos de gestão essenciais nas atividades de monitoramento e avaliação das organizações, assim como seus projetos, programas e políticas, pois permitem acompanhar o alcance das metas, identificar avanços, melhorias de qualidade, correção de problemas, necessidades de mudança etc. (GESPÚBLICA, 2009, p. 13).

Podem existir vários indicadores de desempenho para avaliar não só a qualidade da gestão, mas se estão sendo alcançadas as metas e objetivos inicialmente traçados. Nessa linha, o indicador de desempenho é utilizado para fornecer parâmetros da avaliação dos resultados. Juran e Gryna (1998, apud BARBOSA, MUSETTI e KURUMOTO, 2006, p.5) afirmam que: sem controle não há administração e sem medição não há controle, pode-se observar o grau de importância da medição de desempenho como atividade de verificação ou compreensão da realidade organizacional, tendo em vista os objetivos estratégicos da mesma.

O Tribunal de Contas da União define indicador de desempenho como:

(...) um número, porcentagem ou razão que mede o aspecto do desempenho, com a finalidade de comparar esta medida com metas preestabelecidas. Alguns autores conceituam indicador de desempenho como instrumento de mensuração quantitativa e qualitativa de determinados aspectos do desempenho (BRASIL, 2009, p. 4).

Percebe-se, então, que os indicadores de desempenho têm a finalidade de aferir, através de informações, a situação real dos eventos ocorridos, o desempenho, bem como, valorar ou pontuar as informações atuais comparando com as anteriores.

Bittar, sobre Indicadores de qualidade e quantidade em saúde define:

⁶ GESPÚBLICA. **Guia Referencial Para Medição De Desempenho E Manual Para Construção De Indicadores**. Brasília: Ministério do Planejamento, Secretária de Gestão, 2009, p. 13.

Indicador é uma unidade de medida de uma atividade, com a qual se está relacionado ou, ainda, uma medida quantitativa que pode ser usada como um guia para monitorar e avaliar a qualidade de importantes cuidados providos ao paciente e as atividades dos serviços de suporte (BITTAR, 2001, p. 22).

A utilização do conceito de indicadores de desempenho vem se disseminando, notavelmente, no setor público, por meio das atuações do TCU em auditorias de natureza operacional (BITTENCOURT, 2004).

Há como se realizar um acompanhamento em tempo real e efetivo do desempenho do processo, quando utilizamos indicadores com objetivo de melhorar a avaliação interna de uma organização.

Tem que se precaver para não confundir índice com indicador. Índice é uma informação, um dado, usualmente representado por um número, mesmo que medido, mas que não promove outra consequência que não a informação. O indicador demonstra a maneira do processo ocorre e é, normalmente, exibido como resultado de uma relação entre índices.

De acordo com Camargo (2000, p.79 e 80, apud SCHRÖEDER, 2005), um dos critérios para composição de indicadores é levar em conta os seguintes elementos: custo, tempo, quantidade e qualidade. São requisitos dos indicadores: Disponibilidade - facilidade de acesso para coleta, estando disponível a tempo; Simplicidade - facilidade de ser compreendido; Baixo custo de obtenção; Adaptabilidade - capacidade de respostas às mudanças; Estabilidade - permanência no tempo, permitindo a formação de série histórica; Rastreabilidade - facilidade de identificação da origem dos dados, seu registro e manutenção; Representatividade - atender às etapas críticas dos processos, serem importantes e abrangentes.

Segundo Domanski (2014), os Instrumentos de Gestão e os Indicadores de Desempenho permitem:

acompanhar, avaliar, sugerir, decidir, interferir ou mudar o rumo de um processo ou conjunto de atividades visando atingir determinado objetivo. No caso dos Indicadores de Desempenho, cada indicador deverá ter uma meta diretamente relacionada com o Planejamento Anual ou outro valor que represente uma expectativa ou desafio para o responsável ou sua equipe atingirem em determinado tempo.

3.1 Indicadores na gestão dos serviços de saúde

Temos indicadores simples e compostos, sendo que os simples geralmente são esclarecedores para relatar uma situação de forma mais verídica (VAZ, 2004, apud VIEIRA, DETONI E BRAUM, 2006, p. 4). Temos, como exemplo o número de leitos hospitalares implantados, que podem elucidar várias outras situações ou ações (como a relação entre o número de internações hospitalares de adultos). Este tipo de informação é formidável para elaborar avaliações, voltadas ao resultado da gestão. No caso dos indicadores compostos, o mesmo autor explica que são os que demonstram de forma resumida um conjunto de aspectos da realidade, como exemplo o índice de inflação é um indicador que representa o aumento de preços de vários produtos (VIEIRA, DETONI e BRAUM, 2006, p. 4).

Segundo Couto e Pedrosa (2003, apud VIEIRA, DETONI E BRAUM, 2006, p. 5) a origem dos indicadores vem por meio dos métodos:

- a) Média – é a soma das n observações de uma variável dividida pelo número de observações avaliadas;
- b) Taxa – é a relação entre a capacidade operacional instalada e a produção efetiva, expressa em percentual; e
- c) Desvio-padrão – é uma medida do grau de dispersão dos resultados em torno da média, isto é, um número que mede o quanto os graus estão mais ou menos dispersos em relação à média. Já os componentes dos indicadores são: numérico do indicador (relação matemática), referencial comparativo, e as metas. Destaca-se que as metas são pontos ou posições a serem atingidos no futuro.

Bittar (2001) ainda especifica que os indicadores medem aspectos qualitativos e/ou quantitativos relativos ao meio ambiente, à estrutura, aos processos e aos resultados. Os de meio ambiente ou meio externo são aqueles relacionados às condições de saúde de uma determinada população, a fatores demográficos, geográficos, educacionais, socioculturais, econômicos, políticos, legais e tecnológicos e existência ou não de instituições de saúde (BITTAR, 2001). Estrutura é definida por autores como Donabedian e Fleming, citados por Bittar (2001), como a parte física de uma instituição, os seus funcionários, instrumentais, equipamentos, móveis, aspectos relativos à organização, entre outros.

As instituições hospitalares são complexas, face a inúmeras peculiaridades inerentes aos programas, serviços, influências externas, internas e condições de trabalho, geralmente em emergência/urgência ou mesmo da ansiedade e pressão, por parte de pacientes, familiares e profissionais. Os números de áreas, subáreas e os processos desempenhados pelas mesmas tornam-nas difíceis de planejar, organizar, coordenar/dirigir e avaliar/controlar, sem indicadores confiáveis e sensíveis. Para estas instituições e mesmo na área de saúde como um todo, outras dimensões podem ser incorporadas, já que a complexidade e amplitude dela assim o exige. Elas devem procurar, dentre indicadores de estrutura, processos, resultados e aqueles relativos ao meio externo ou ambiente, o conjunto que expresse quantidade e qualidade que melhor atenda às necessidades em termos de uma administração efetiva, eficaz, eficiente com qualidade e produtividade (BITTAR, 2001).

Para melhor exemplificar, o referido autor acima cita os principais tipos de indicadores que auxiliam na avaliação do resultado da gestão na área de saúde (BITTAR, 2001):

Quadro 1 - Indicadores externos ou de meio ambiente

Indicadores de saúde da comunidade

- Taxa de incidência
- Taxa de prevalência
- Taxa de letalidade
- Taxa de mortalidade infantil
- Taxa de mortalidade geral
- Taxa de mortalidade infantil tardia
- Taxa de mortalidade neonatal precoce
- Taxa de mortalidade materna
- Taxa de natimortalidade
- Taxa de mortalidade por causa específica

Indicadores econômicos e de política

Indicadores econômicos e de política

Indicadores demográficos

Indicadores educacionais e geográficos

Indicadores epidemiológicos, psicossociais e culturais

Indicadores tecnológico

Fonte: Bittar (2001, p.25).

Segundo Bittar (2001), para se ter indicadores com maior abrangência deve-se buscar informações dos meios interno e externo, sendo que o Quadro 1 colocado acima, indica as informações do meio externo ou do meio ambiente que se coletaram para elaboração de indicadores de saúde da comunidade. Os benefícios destes indicadores aplicam-se para a perspectiva dos gestores, governo, comunidades, quando se utiliza também *benchmarking* para comparação com outras unidades ou programas de saúde da região.

Quadro 2 - Recursos componentes da estrutura

RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIAIS (PERMANENTE)	RECURSOS MATERIAIS (CONSUMO)	RECURSOS DE UTILIDADE PÚBLICA
- Médicos	- Edificações	- Medicamentos	1. Energia
- Enfermagem	- Mobiliários	- Impressos	1.1 Elétrica
- Manutenção	- Equipamentos	- Gases Medicinais	1.2 Solar
- Pessoal Escritório/Administrativo	- Instrumentais	- Combustíveis	1.3 Gás
- Pessoal (Limpeza) Empregados em Serviços Terceirizados e Quarteirizados	- Utensílios	- Material de Informática	1.4 Outras
	- Veículos	- Impressos	2. Água
		- Gêneros Alimentícios	3. Comunicação
			3.1 Telefone
			3.2 Internet
			3.3 Intranet
			3.4 Correio

Fonte: Bittar (2001, p.26).

Nas instituições de saúde, o ambiente interno é especificado pelas estruturas de recursos, que estão melhor demonstradas no Quadro 2, e distribuídas, de acordo com Bittar (2001), em áreas e subáreas, de infraestrutura, ambulatório/emergência, complementar de diagnóstico e terapêutica e internação clínico-cirúrgica. Cabe esclarecer que os referidos recursos exemplificados no Quadro 2 proporcionam a formação de uma sucessão de indicadores fundamentais para a gestão da administração das instituições de saúde, entre eles os constantes do Quadro 3.

Quadro 3 - Indicadores de estrutura

- Capacidade planejada (leitos e camas)
 - Capacidade operacional (leitos e camas)
 - Capacidade ociosa
 - Número de salas cirúrgicas
 - Consultas/consultório/dia
 - Cirurgias/sala cirúrgica/dia
 - Exames/equipamento/dia
 - Kg roupa lavada/máquina/dia
-

Fonte: Bittar (2001, p.26).

Afirma também o autor que os Indicadores de Estrutura (Quadro 3) proporciona uma visão global da Unidade de Saúde no mercado, podendo também ajudar na avaliação da perspectiva interna dos negócios.

Quadro 4 - Indicadores de produção

- Número de atendimentos
 - Número de internações
 - Lista de espera e tempo de espera
 - Pacientes-dias
 - Taxa de ocupação hospitalar
 - Taxa de necropsia
 - Número de cirurgias e partos
 - Rendimento/concentração
-

Fonte: Bittar (2001, p.26).

Quadro 5 - Indicadores de produtividade

- Índice de produção por funcionário da área/subárea
 - Índice de renovação ou giro de rotatividade
 - Índice intervalo de substituição
 - Média de permanência
 - Funcionários/Leitos e camas
-

Fonte: Bittar (2001, p.27).

Os indicadores de Produção e de Produtividade (Quadro 4 e 5) também são importantes para as perspectivas dos negócios internos, bem como para verificação do cumprimento das metas.

Quadro 6 - Indicadores econômico-financeiros

Indicadores de liquidez

- Índice de liquidez imediata
- Índice de liquidez corrente
- Índice de liquidez seco
- Índice de liquidez global

Indicadores de atividade

- Posição relativa
- Prazo médio de pagamento
- Rotação de estoques
- Período médio de estocagem

Indicadores de Rentabilidade

- Margem operacional
- Giro do ativo

Indicadores de viabilidade econômica

- Índice de viabilidade

Outros

- Ponto de equilíbrio
 - Orçamento
 - Contabilidade de custos
-

Fonte: Bittar (2001, p. 27).

Quadro 7 - Indicadores de economia da saúde

- Análise de minimização de custos
 - Análise de custo-efetividade
 - Análise de custo-benefício
 - Análise de custo-utilidade
 - QALY
 - Índice de eficácia
 - Índice de efetividade
 - Índice de eficiência
 - Eficiência clínica
 - Eficiência na produção
 - Eficiência na distribuição
-

Fonte: Bittar (2001, p.27).

O entendimento do autor em relação aos Indicadores de Econômicos Financeiros e Indicadores de Economia de Saúde (Quadros 6 e 7), é que os

mesmos auxiliam na análise e planejamento das perspectivas dos negócios internos, bem como na verificação das metas, sendo uma ferramenta de grande auxílio para os gestores e governo.

Quadro 8 - Indicadores hospitalares de qualidade

-
- Taxa bruta de infecções
 - Taxa de cesáreas
 - Taxa de cirurgias desnecessárias
 - Taxa de complicações ou intercorrências
 - Taxa de infecção hospitalar (geral/sistêmica/topográfica, respiratória, urinária...)
 - Taxa de mortalidade geral hospitalar
 - Taxa de mortalidade institucional
 - Taxa de mortalidade materna hospitalar
 - Taxa de mortalidade operatória
 - Taxa de mortalidade pós-operatória
 - Taxa de mortalidade por anestesia
 - Taxa de mortalidade transoperatória
 - Taxa de remoção de tecidos normais
-

Fonte: Bittar (2001, p.27).

Quadro 9 - Indicadores de imagem

Resultados de pesquisas sobre:

-
- Satisfação do paciente
 - Satisfação do fornecedor
 - Satisfação do visitante
 - Satisfação do acompanhante
 - Satisfação do funcionário
 - Satisfação do corpo clínico
 - Imagem perante o público
 - Balanço social
-

Fonte: Bittar (2001, p. 28).

Já os Indicadores Hospitalares de Qualidade e de Imagem (Quadros 8 e 9), conforme Bittar, são utilizados para avaliar a qualidade resultante dos processos, meio interno, acompanhamento de metas. Como influência na escolha do cliente por determinado hospital ou na liberação de recursos por parte de entidades ou empresas compradoras de serviços. Há que se ressaltar que os Indicadores do Quadro 9 medem a imagem da unidade de saúde diante

da sociedade (paciente, fornecedor, visitante, acompanhante e funcionários), bem como possibilitam assinalar o que a instituição está retornando à comunidade (Balanço Social).

Quadro 10 - Indicadores de recursos humanos

- Taxa de absenteísmo
 - Índice de rotatividade
 - Número de cursos/treinamentos realizados
 - Horas de treinamento/funcionário/ano
 - Orçamento para treinamento
 - Satisfação do funcionário
 - Idade média dos funcionários
 - Anos de escolaridade dos funcionários
 - Facilidade para lidar com a tecnologia existente
 - Salários/benefícios
-

Fonte: Bittar (2001, p. 28).

Explica também o autor que os Indicadores de Recursos Humanos (Quadro 10) auxiliam fazer o *benchmarking* com instituições similares, concorrentes, ou mesmo colher as melhores práticas em empresas diferentes.

4 GESTÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NA ÁREA DA SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS E A FISCALIZAÇÃO DO TRIBUNAL DE CONTAS

A Lei Federal 9.637, de 15/05/1998, que trata sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais. Entretanto, o Estado de Goiás somente criou legislação específica para as Organizações Sociais por meio da Lei Estadual nº 15.503, de 28/12/2005, que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais estaduais. Com isso, foram surgindo as primeiras terceirizações de serviços da área de saúde. O Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo/ CRER, desde o início de sua fundação, foi contratado pela AGIR – Associação Goiana de Integralização e Reabilitação, em 25/09/2002.

Somente em 2011, as Organizações Sociais e o Estado de Goiás vieram a cumprir quase na sua quase totalidade a legislação vigente a época. Foram firmados os primeiros contratos de gestão para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde. Um dos primeiros contratos pactuados nestes moldes, de forma a atender as exigências legais e inserir indicadores de desempenho e de qualidade foram os seguintes: nº 24/2012, firmado entre a SES/GO - Secretaria de Estado da Saúde e a O.S. IDETECH – Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano; nº 123/2011 entre a SES/GO - Secretaria de Estado da Saúde e a O.S. AGIR – Associação Goiana de Integralização e Reabilitação. Nos dois casos houve a interveniência da AGR – Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos.

O Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, desde a década de 2011, procurou cumprir de forma mais completa a legislação federal e estadual, realizando chamamentos públicos para as unidades hospitalares e de serviços de saúde, a fim de promover a contratação de Organizações Sociais para gerir e operacionalizar a execução das ações de saúde. A utilização de indicadores de desempenho e qualidade tem sempre o intuito de melhorar a qualidade dos serviços prestados à população no setor da saúde, bem como modernizar a área da saúde no Estado de Goiás.

4.1 Unidades Hospitalares administradas por Organizações Sociais

Conforme as informações obtidas pelas entrevistas realizadas com os gestores da Secretaria de Estado da Saúde SES/GO e pesquisa no site desta mesma instituição⁷, atualmente existem 16 (dezesesseis) unidades de saúde geridas por Organizações Sociais.

Quadro 11 - Unidades de Saúde geridas por Organizações Sociais

Unidade de Saúde do Estado	Organização Social contratada	Município	Início do Contrato
Hospital de Urgências de Anápolis – HUANA	Fundação de Assistência Social	Anápolis (GO)	07/05/2010

⁷www.saude.go.gov.br

	de Anápolis – FASA Associação		
Hospital de Urgências da Região Sudoeste – HURSO	Beneficente de Assistência Social e Hospitalar – PRÓ- SAÚDE	Santa Helena (GO)	16/11/2010
Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER	AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação	Goiânia (GO)	28/06/2011
Central de Laudos	Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico (Fidi)	Goiânia (GO)	20/01/2012
Hospital Alberto Rassi - HGG	IDETCH – Instituto de Desenvolvimento	Goiânia (GO)	13/03/2012
Hospital de Urgências de Goiânia – HUGO	Instituto de Gestão em Saúde - IGES	Goiânia (GO)	09/05/2012
Hospital de Urgências da Região Noroeste de Governador Otavio Lage de Siqueira – HUGOL	AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação	Goiânia (GO)	15/04/2012
Hospital de Doenças Tropicais - HDT	Instituto Sócrates Guanaes – ISG	Goiânia (GO)	28/06/2012
Hospital Materno Infantil - HMI	Instituto de Gestão e Humanização – IGH	Goiânia (GO)	29/06/2012
Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia – HUAPA	Instituto de Gestão e Humanização – IGH	Aparecida de Goiânia (GO)	04/07/2013
Hospital de Dermatologia Sanitária – HDS	AGIR - Associação Goiana de Integralização e Reabilitação	Goiânia (GO)	02/12/2013
Maternidade Nossa Senhora de Lourdes - MNSL	Instituto de Gestão e Humanização – IGH	Goiânia (GO)	02/12/2013
Condomínio Solidariedade	Instituto Sócrates	Goiânia (GO)	02/12/2013

Hospital de Urgências de Trindade - HUTRIN	Guanaes – ISG Instituto de Gestão em Saúde – GERIR	Trindade (GO)	28/03/2014
Centros de Referência e Excelência em Dependência Química - Credeqs	Associação Comunidade Luz da Vida	Goiânia (GO)	31/07/2014
Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime – HEELJ	Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar – IBGH	Pirenópolis (GO)	26/08/2014

Fonte: GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS, 2012.

4.2 Contratos de gestão na área de saúde em Goiás

A partir de 2011, com o pleno cumprimento da legislação vigente, os contratos de gestão estão caracterizados com conceitos de proporcionar maior transparência e segurança ao Estado contratante e as Organizações Sociais contratadas. Com isto a sociedade será a maior beneficiária dos serviços oferecidos. Nesse contexto, é importante observar quais os principais itens contidos nos referidos contratos e que estão diretamente relacionados ao estudo abordado no presente artigo:

- Fundamentação legal;
- Identificação dos partícipes (Contratante, Interveniente e Contratada);
- Do Objeto (Identificando por meio de anexos: A unidade de Saúde e descrição dos serviços; Metas de Produção; Descrição da Destinação dos Recursos Financeiros com Cronograma de desembolso aprovado pelo Órgão; Indicadores de Desempenho; Indicadores de Qualidade; Sistemática de Avaliação de desempenho Institucional;
- Objetivo do contrato;
- Das Obrigações (detalhando as obrigações da Contratada e da Contratante);
- Da Vigência;
- Dos Recursos Financeiros e da Dotação Orçamentaria;
- Dos Recursos Humanos;
- Do Acompanhamento e Avaliação pela Contratante;
- Da Prestação de Contas;

- Da Regulação, Controle e Fiscalização pela Contratada pela AGR – Agência Goiana de Regulação;
- Da intervenção do Estado no serviço transferido;
- Das penalidades;
- Da rescisão;
- Da transparência das ações da contratada.

4.3 Indicadores apresentados pelas Organizações Sociais nos contratos de gestão

Os principais indicadores de desempenho utilizados pelas OS que atuam na gestão da área de saúde no Estado de Goiás, conforme pesquisa e análise dos contratos de gestão e seus anexos, são os seguintes:

Quadro 12 - Indicadores de Desempenho

<p>✓ Taxa de Infecção Hospitalar: é a relação percentual entre o total de infecções ocorridas, sem relação com a causa que motivou a internação.</p> <p>Taxa IH = $\frac{\text{Total de infecção hospitalar por setor} \times 100}{\text{Total de saídas no mesmo período}} = 6,0\%$</p>
<p>✓ Taxa de Mortalidade Global: é a relação global entre o total de óbitos na Unidade durante um determinado período e o total de pacientes saídos (alta e óbitos) durante o mesmo período.</p> <p>Taxa MG = $\frac{\text{Total de óbitos relacionados a infecção hospitalar} \times 100}{\text{Total de saídas no mesmo período}} = 4,5\%$</p>
<p>✓ Taxa de Ocupação Hospitalar: é a relação percentual entre o total de pacientes/dia em determinado período.</p> <p>Média de Ocupação = $\frac{\text{Total de pacientes/dia período de um mês}}{\text{Total de leitos/dia no mesmo período}} = 95\%$</p>
<p>✓ Média de Permanência Hospitalar: é a relação entre o total de pacientes/dia e a quantidade de internações realizadas no mesmo período.</p> <p>Média de Permanência = $\frac{\text{Total de pacientes/dia do período}}{\text{Total de pacientes saídos do mesmo período}} = \text{média dias por internação}$</p>
<p>✓ Tempo médio de entrega de resultados de exames: é a relação da data de solicitação do exame e a data de entrega do mesmo</p> <p>Tempo = $\frac{\text{Data de solicitação do exame}}{\text{Data de realização do exame}} = 24\text{h}$</p>

Fonte: Contratos de Gestão entre a SES/GO e as Organizações Sociais (2010-2016).

Quadro 13 - Indicadores de Desempenho 2

Indicadores de Desempenho		
Média De Permanência	Internação Clínica	8 Dias
	Internação Cirúrgica	5 Dias
	Uti Adulto	8 Dias
Taxa De Ocupação	Internação	95%
	Uti Adulto	100%

Fonte: Contratos de Gestão entre a SES/GO e as Organizações Sociais (2010-2016).

Quadro 14 - Indicadores de Desempenho 3

✓	Satisfação da Clientela: é a relação percentual entre a quantidade de avaliação entre o bom e ótimo com o total de pessoas pesquisadas, mediante entrevista direta. Satisfação da Clientela = $\frac{\text{Quantidade de avaliação entre o bom e ótimo} \times 100}{\text{Total de pessoas pesquisadas}} = > 80,0\%$
✓	Índice de resultado financeiro positivo: é a relação entre a receita total e despesas total no mesmo período. Índice de Res. Financ. Positivo = $\frac{\text{Receita total no período}}{\text{Despesa total no mesmo período}} = > 1$

Fonte: Contratos de Gestão entre a SES/GO e as Organizações Sociais (2010-1016).

Quadro 15 - Indicadores de Qualidade

✓	Taxa de Infecção Hospitalar: é a relação percentual entre o total de infecções ocorridas, sem relação com a causa que motivou a internação. Taxa IH = $\frac{\text{Total de infecção hospitalar por setor} \times 100}{\text{Total de saídas no mesmo período}} = 6,0\%$
✓	Taxa de Mortalidade Global: é a relação global entre o total de óbitos na Unidade durante um determinado período e o total de pacientes saídos (alta e óbitos) durante o mesmo período. Taxa MG = $\frac{\text{Total de óbitos relacionados a infecção hospitalar} \times 100}{\text{Total de saídas no mesmo período}} = 4,5\%$

Fonte: Contratos de Gestão entre a SES/GO e as Organizações Sociais (2010-2016).

Após exposição dos indicadores apresentados pelas Organizações Sociais em seus contratos de gestão, verifica-se que as mesmas se limitam a identificação dos indicadores com apresentação da fórmula, sem discriminações detalhadas tais como:

- Atribuição mais detalhada do indicador;
- Método (retrospectivo, prospectivo, transversal);
- Frequência que vai ser medido;
- Fonte de informação (local onde vai ser extraída a informação);
- Objetivo/meta (motivo, valor, tempo, prazo do item que se quer medir); e

- A que se destina (dimensões internas ou externas).

As análises e interpretações induzem a concluir que os Indicadores não foram devidamente discriminados pelas Organizações Sociais, pois não foi apresentada, metodologia, e ainda o setor responsável pela execução das atividades correspondentes ao indicador. De um modo geral não foi demonstrada a confiabilidade que os indicadores alcançam, e o propósito de identificações de situações nas quais as qualidades dos cuidados devem ser melhoradas.

5. FISCALIZAÇÃO DO TCE-GO NA GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

5.1 Auditorias realizadas pelo TCE-GO

Foram realizados, pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás, 10 trabalhos de auditorias junto à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, no período de 2010 a 2015, tendo como objeto os contratos de gestão em execução. Os objetivos e escopo contemplaram as seguintes dimensões:

- cumprimento do Contrato de gestão e da sua Prestação de Contas;
- qualidade dos serviços prestados com os recursos advindos do pacto;
- satisfação do usuário-cidadão beneficiado e verificar o cumprimento das metas;
- sistematização de Custos nas Unidades Hospitalares Administradas por Organizações Sociais; e
- cumprimento de metas de produção pactuadas no Contrato de Gestão.

Tendo em vista as áreas e objetivos destes trabalhos, para a presente pesquisa foram selecionadas 03 auditorias, tendo como critério os objetivos e escopo, e resultados das mesmas, em relação aos indicadores de desempenho e de qualidade, de forma compatível com a problemática aqui abordada.

Quadro 16 - Auditorias realizadas pelo TCE/GO selecionadas

AUDITORIA/PROCESSO	OBJETO	PERIODO DE ABRANGÊNCIA	UNIDADE DE SAÚDE	ORGANIZAÇÃO SOCIAL
Auditoria de Regularidade nº 01/2012/ Processo de nº201200047003445	Contrato de Gestão nº 01/2010	07 de maio/2010 a 31 de dezembro/2010	Hospital de Urgências de Anápolis (HUANA).	Fundação de Assistência Social de Anápolis (FASA)
Auditoria de Regularidade nº 05/2013/ Processo de nº 201200047003457	Contrato de Gestão nº 024/2012.	março/2012 a dezembro/2012	Hospital Geral de Goiânia – (HGG)	Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano (IDTECH)
Auditoria de Regularidade nº 004/2014 Processo de nº 201300047001885/302	Contrato de Gestão nº 0022013.	julho/2013 a dezembro/2013	Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia (HUAPA)	Instituto de Gestão e Humanização – (IGH)

Fonte: Contratos de Gestão entre a SES/GO e as Organizações Sociais (2010-1016)

5.2 Achados de auditoria nas unidades de saúde que afetam os resultados dos indicadores

5.2.1 - Hospital de Urgência de Anápolis - HUANA

a) A carência de indicadores de efetividade no contrato inviabiliza a avaliação do impacto social das ações de saúde; da transformação da realidade social; da continuidade dos resultados obtidos; b) O Plano de Metas de Produção, que fixa as metas e os indicadores do Contrato de Gestão 001/2010, não delimita o meio pelo qual os números são obtidos; c) O instrumento contratual não fornece informações suficientes para aferir se os indicadores de desempenho eram suficientes e adequados para medir o cumprimento das metas quanto aos aspectos de eficiência, eficácia, economicidade, qualidade, produtividade e

efetividade; d) O estabelecimento dos índices e indicadores de desempenho para avaliação e controle das metas pactuadas, foi elaborado apenas pela Secretaria de Estado da Saúde contrariando o diploma legal que regulamenta os contratos de gestão com Organizações Sociais; e e) As metas estipuladas no Contrato de Gestão e as efetivamente executadas pelo HUANA não condizem com a real produtividade da unidade hospitalar e com os valores apresentados para faturamento.

Tem que se destacar que o item “c)” dos achados de auditoria no HUANA citado acima, é o ponto que descreve de forma mais contundente sobre a problemática levantada nesta pesquisa aqui realizada. O referido achado coloca de forma clara quanto ao problema dos contratos de gestão não descreverem a forma e o critério de elaboração dos indicadores de desempenho e de qualidade, bem como não esclarece se os indicadores apresentados são suficientes para medir e avaliar as metas e resultados da gestão. Sendo assim, a forma de avaliação para pagamento dos contratos de gestão fica comprometida, pois ela é estabelecida por pontuação em cima de resultados obtidos pelos indicadores de desempenho, qualidade e outros.

5.2.2 Hospital Geral de Goiânia - HGG

a) Inadequação dos critérios técnicos para definição dos custos financeiros da contratação do HGG; b) Improriedades no plano de metas de produção e, inadequações na forma de pagamento dos serviços prestados no Contrato de Gestão; c) Improriedades no plano de metas de produção.

5.2.3 Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia - HUAPA

a) Descumprimento das Metas de Produção pactuadas no Contrato de Gestão.

5.3 Análise dos Indicadores utilizados pelas Organizações Sociais que gerenciam as unidades de saúde: HUANA, HGG e HUAPA

Na auditoria realizada pelo TCE/GO, verificou-se que não foram apresentados os critérios de elaboração dos indicadores de desempenho apresentados pelas Organizações Sociais (FASA, IDTECH e IGH). Há de se ressaltar que a apresentação da metodologia, critérios e definições detalhados dos indicadores, bem com a alimentação dos mesmos, com fontes de informações seguras para se chegarem no resultado dos indicadores, é de suma importância para real avaliação da gestão de forma mais adequada e segura da gestão da OS na unidade de saúde.

Na pesquisa em campo com os gestores dos setores das Organizações Sociais, constatou-se que os mesmos ainda estavam adequando as metas de produção no decorrer da execução dos contratos de gestão. Esse fato demonstra não só que os indicadores existentes devem ser reavaliados, como também que deve ser analisada a possibilidade de incluir novos indicadores que auxiliem num melhor planejamento, execução e avaliação das ações.

Conforme pode-se deduzir pelos achados das auditorias, os indicadores formulados não possibilitam a avaliação dos resultados da gestão realizada pela Organização Social. Os indicadores apresentados não possibilitaram verificar a real situação que se encontra a gestão no período auditado. Faz-se necessário, então, a realização de reavaliação por parte da contratada (OS) e contratante (Estado) do contrato de gestão, para se ter ferramentas (indicadores) que realmente possibilitem uma avaliação mais segura e completa da gestão realizada.

Conforme Camargo (2000, p.79 e 80, apud SCHRÖEDER, 2005) os critérios para composição dos indicadores é composto pelos elementos: a) simplicidade e clareza; b) acessibilidade; c) pontualidade; d) custo baixo, e) abrangência e seletividade.

É importante destacar, que os contratos de gestão não contemplaram informações seguras e suficientes para aferir se os indicadores de desempenho eram suficientes e adequados para medir o cumprimento das metas quanto aos aspectos de eficiência, eficácia, economicidade, qualidade, produtividade e efetividade, conforme levantado na auditoria no HUANA realizados pelo TCE.

A eficácia do contrato de gestão está diretamente relacionada ao plano que possibilite o atingimento das metas estabelecidas, bem como a elaboração estruturada de indicadores que possam medir a gestão de forma efetiva.

Nos contratos de gestão das unidades de saúde (HUANA, HGG e HUAPA) foi estabelecido um quantitativo máximo de serviços a serem prestados pelas Organizações Sociais, dentro de um conceito de “metas” e “indicadores de desempenho”. A contraprestação, entretanto, é estabelecida em parcelas mensais, compostas de uma parte fixa, correspondente a 80% do valor mensal, e outra variável, equivalente a 20% do valor pactuado, condicionada ao cumprimento das metas estabelecidas, (Anexo II do contrato de gestão), pré-quantificadas no contrato de gestão e pagas previamente, independentemente de sua efetiva execução.

Em outras palavras, os serviços são pagos em quantidade fixa, tendo por base a capacidade máxima de produção da unidade de saúde, mas são prestados de forma “variável”, dentro de um conceito de “metas”. Ademais, a meta será considerada alcançada, desde que prestada uma quantidade “X” de serviços, dentro de cada categoria de serviço contratado, sejam eles muito ou pouco complexos, sejam eles mais ou menos onerosos.

Como exemplo da auditoria do TCE no HUAPA, verificou que o cumprimento do plano de meta mínima de produção, quais sejam: Meta Mensal de internação Geral e UTI; Meta Geral de Urgência e Emergência; Meta Mensal Geral de Cirurgias por Especialidades; Meta Mensal Geral de Atendimento Ambulatorial; Meta Mensal Geral de Exames SADT; Meta Mensal Geral de Atos não Médicos constatou-se que o IGH, no período de julho a dezembro de 2013, não atingiu o percentual mínimo estabelecido.

Diante dos resultados verificados relativos aos indicadores apresentados para se avaliar o Desempenho Institucional é necessário que se faça uma reavaliação dos indicadores a serem utilizados para referida avaliação e que se faça, também, o ajuste contratual com as OS, para que os repasses de recursos financeiros para as mesmas correspondam, na mesma proporção, aos serviços produzidos pelas unidades de saúde geridas pelas Organizações Sociais.

A falta de efetividade dos indicadores elaborados pelas OS fragiliza a avaliação das metas pré-estabelecidas, bem como dos resultados alcançados.

CONCLUSÃO

Pela revisão da literatura e análises dos trabalhos executados pelo Tribunal de Contas do Estado de Goiás, a pesquisa demonstrou a importância de indicadores que possibilitem a mensuração do desempenho e a qualidade da gestão das Organizações Sociais nas Unidades de Saúde. Mostrou também a importância de os indicadores abrangerem as dimensões internas e externas das unidades de saúde, de estrutura física, financeira, além dos resultados.

A partir da análise dos trabalhos executados pelo TCE-GO, associada à literatura pertinente, conclui-se que os indicadores utilizados pelas Organizações Sociais na gestão das unidades de saúde do Estado de Goiás, demonstrados nos contratos de gestão e respectivos anexos, não contêm de forma explícita, os critérios técnicos, operacionais e metodológicos, tais como: atribuição mais detalhada do indicador; fontes de informação (local onde vai ser extraída a informação); métodos (retrospectivo, prospectivo, transversal); objetivo/meta (motivo, valor, tempo, prazo do item que se quer medir); a que se destina (dimensões internas ou externas)

Entende-se que o estudo alcançou os objetivos pretendidos, proporcionando a compreensão dos elementos que dificultam a avaliação dos resultados da gestão realizada pelas OS, por meio dos indicadores de desempenho e de qualidade no âmbito dos trabalhos de fiscalização realizados do TCE-GO.

Quaisquer que sejam os indicadores escolhidos para utilização na gestão das unidades de saúde, o importante é que seja apresentado um estudo detalhado em conjunto com demais os instrumentos de avaliação de indicadores, e com isto permita que os órgãos envolvidos reavaliem e elaborem estratégias que identifique os critérios de produção dos indicadores, como selecioná-los e de que forma pode-se ter uma avaliação para atender o contrato de gestão.

É importante atentar sempre para a relação de causa e efeito entre os indicadores, evitando lacunas no controle dos processos de cada área. Isso contribuirá para um processo de aumento do controle mais consistente e objetivo, havendo assim uma melhor e real avaliação da gestão. Vale ressaltar a necessidade de deixar claros os objetivos para a escolha dos indicadores a

serem utilizados, elaborando um estudo preliminar e metodologia para a construção dos mesmos, bem como, a preocupação com um sistema de armazenamento que propicie um banco de dados simples, confiável, ágil e de baixo custo. Além disso, é relevante produzir séries históricas que permitam a comparação com outras unidades, instituições ou com a própria unidade.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, E. D. A. Organizações Sociais. **Procuradoria Geral do Estado de São Paulo**, 199-. Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/revistaspge/revista5/5rev6.htm>>. Acesso em: 27 Janeiro 2017.

BARBOSA, D. H.; MUSETTI, M. A.; KURUMOTO, J. S. Sistema de medição de desempenho e a definição de indicadores de desempenho para a área de logística. **XIII SIMPEP**, Bauru, p. 1-11, Novembro 2006.

BARBOSA, N. B.; ELIAS, P. E. M. As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2483-2495, Ago 2010.

BITTAR, O. J. N. V. Indicadores de Qualidade e Quantidade em Saúde. **Revista de Fomentação em Saúde**, v. 3, n. 12, p. 21-28, Jul-Set 2001.

BITTENCOURT, F. M. R. Indicadores de desempenho como instrumentos de auditoria e gestão, a partir da experiência do TCU. **Revista do TCU**, p. 49-59, Out./Nov. 2004.

BRASIL. **Lei Nº 9.637, de 15 de Maio de 1998**. Brasília: Câmara dos Deputados, 1998. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1998/lei-9637-15-maio-1998-372244-norma-pl.html>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

BRASIL. **Indicadores de Desempenho**. Brasília: Tribunal de Contas da União, 2009.

DOMANSKI, J. C. Indicadores de desempenho e sua importância para a gestão. **Administradores**, 2014. Disponível em: <<http://www.administradores.com.br/artigos/negocios/indicadores-de-desempenho-e-sua-importancia-para-a-gestao/81210/>>. Acesso em: 15 Março 2017.

GESPÚBLICA. **Guia Referencial Para Medição De Desempenho E Manual Para Construção De Indicadores**. Brasília: Ministério do Planejamento, Secretária de Gestão, 2009. Disponível em: <http://www.gespublica.gov.br/sites/default/files/documentos/guia_indicadores_jun2010.pdf>. Acesso em: 10 Março 2017.

GOIÁS. **Lei Nº 15.503, de 28 de Dezembro de 2005**. Goiânia: Gabinete Civil, 2005. Disponível em:

<http://www.gabinetecivil.goias.gov.br/leis_ordinarias/2005/lei_15503.htm>.

Acesso em: 12 jan. 2016.

_____. **Lei nº 17.399, de 19 de Agosto de 2011**. Goiânia: Gabinete Civil, 2011. Disponível em:

<http://www.gabinetecivil.goias.gov.br/leis_ordinarias/2011/lei_17399.htm>.

Acesso em: 12 Janeiro 2017.

_____. **Lei nº 17.858, de 10 de dezembro de 2012**. Goiânia: Gabinete Civil, 2012.

_____. **Lei nº 18.331, de 30 de Dezembro de 2013**. Goiânia: Gabinete Civil, 2013. Disponível em:

<http://www.gabinetecivil.goias.gov.br/leis_ordinarias/2013/lei_18331.htm>.

Acesso em: 12 Janeiro 2017.

_____. **Lei nº 18.658, de 02 de Outubro de 2014**. Goiânia: Gabinete Civil, 2014. Disponível em:

<http://www.gabinetecivil.goias.gov.br/leis_ordinarias/2014/lei_18658.htm>.

Acesso em: 12 Janeiro 2017.

_____. **Lei nº 18.843, de 10 de Junho de 2015**. Goiânia: Gabinete Civil, 2015. Disponível em:

<http://www.gabinetecivil.go.gov.br/pagina_leis.php?id=13295>. Acesso em: 12

Janeiro 2017.

_____. **Lei nº 18.982, de 20 de Agosto de 2015**. Goiânia: Gabinete Civil, 2015. Disponível em:

<http://www.gabinetecivil.goias.gov.br/leis_ordinarias/2015/lei_18982.htm>.

Acesso em: 12 Janeiro 2017.

_____. **Lei nº 19.495, de 18 de Novembro de 2016**. Goiânia: Gabinete Civil, 2016. Disponível em:

<http://www.gabinetecivil.go.gov.br/pagina_leis.php?id=21353>. Acesso em: 12

Janeiro 2017.

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS. Secretária da Saúde do Estado de Goiás. **Contrato de Gestão Nº 131/2012 - SES-GO**, 2012. Disponível em: <<http://www.saude.go.gov.br/public/media/uploads/contratohmi.pdf>>. Acesso em: 15 Janeiro 2017.

LAGES, R. T. S.; FRANÇA, S. L. B. Definição e Análise de Indicadores Através do Conceito do Triple Bottom Line. **XXX Encontro Nacional de Engenharia de Produção**, São Carlos, p. 13-26, Outubro 2010.

RIBEIRO, J. P. As Organizações Sociais e os Contratos de Gestão: uma discussão jurídica ainda em aberto. **Revista Eletrônica Sobre a Reforma do Estado**, Salvador, n. 13, p. 1-19, 2008.

SCHRÖEDER, C. S. **Critérios e Indicadores de Desempenho Parasistemas de Treinamento Corporativo Virtual**: um modelo para medir resultados. Dissertação (Mestrado). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE GOIÁS. **Resolução Normativa nº 007/2011**. Goiânia: TCE/GO, 2011.

VERONESE, A. **Reforma do Estado e Organizações Sociais:** a experiência de uma implantação no Ministério da Ciência e Tecnologia. Belo Horizonte: Fórum, 2011.

VIEIRA, D. K.; DETONI, D. J.; BRAUM, L. M. S. Indicadores de Qualidade em uma Unidade Hospitalar. **III SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia**, Resende, 2006.