

VOCÊ SABIA?

O Governo Serra quer aprovar o **Projeto de Lei Complementar 62/08**.

Isso significa transferir toda a saúde estadual para as **Organizações Sociais de Saúde (OSS)**.

O **SindSaúde-SP**, representante dos Trabalhadores Públicos da Saúde no Estado de São Paulo, é contra a **terceirização da saúde** porque sabe que isso significa a **precarização do trabalho e do atendimento de saúde à população**.

E você sabia que:

1. Que a Santa Casa recebeu R\$ 390 mil no 1º Semestre de 2007 além do contratado por ter sido bem avaliada no atendimento do Pam Consolação? Isso não é lucro?

Parágrafo 4.2 da Folha 13 do Documento Anexo.

2. Que todas as Organizações Sociais de Saúde (OSS) podem vender serviços, aplicar no mercado financeiro, pegar empréstimo em bancos nacionais e estrangeiros?

Parágrafo 4 da Folha 23.

3. Que se o Estado encerrar o contrato, ele assume a dívida trabalhista e paga multa para a OSS?

Parágrafo 2 da Folha 24.

4. Que todas as OSS mesmo que atenda somente 20% acima do que foi contratado elas recebem mais 70% do valor do contrato?

Tabela I e II da Folha 15.

5. Que 70% do valor total que a OSS recebe podem ser destinados para pagamento de salário?

Parágrafo 29 e 30 da Folha 35 e exemplo de despesa anexo.

6. Que o Santa Marcelina recebeu R\$ 1 milhão e 900 mil no último semestre de 2007 além do valor do contrato de gestão para investimento, podendo inclusive aplicar no mercado financeiro?

Parágrafo 1 da Cláusula 7 e parágrafos 3 e 4 da Folha 37.

7. Que os hospitais OSS de portas abertas só podem atender na urgência e emergência até 25% acima da quantidade contratada e mesmo assim recebem 70% a mais do valor do contrato?

Tabela II da Folha 15.

8. Que a contratação nas OSS não é por concurso público e por isso pode ser feita por indicação de deputados, vereadores, prefeitos e partidários do Governo do Estado?

9. Que as compras das OSS não são feitas por licitação e sim por escolha da OSS e por isso podem ser mais caras, mais baratas, de boa qualidade ou de qualidade duvidosa?

10. Que várias OSS prestam serviços para o Estado, os Municípios e o setor privado? Quando abastecem seu almoxarifado, como eles separam a luva cirúrgica do Estado, do município ou do privado?

11. Que as OSS têm liberdade total na contratação da mão-de-obra, inclusive podendo quarteirizar a contratação para cooperativas de serviços?

12. Que numa situação como a epidemia de gripe suína (H1N1), as OSS podem somente atender a população após encerrada a negociação de valores com a Secretaria visto que o atendimento indiscriminado não está previsto em contrato?

13. Que a OSS Bandeirantes é propriedade do Laboratório Lavoisier que é propriedade do Laboratório Delboni que é propriedade da DASA que é propriedade do Banco Blackstone (banco de investimento americano) e que a ex-secretária de Alckmin e FHC, Cláudia Costin, faz parte de seu conselho administrativo?

O deputado assume a responsabilidade de repassar a saúde pública para a exploração comercial de empresas ao aprovar o PLC 62?

Setembro 2009



Sede
Central:

R. Cardeal Arcoverde, 119 • 05407-000 • Pinheiros • São Paulo • sindsaude@sindsaude.org.br
www.sindsaude.org.br • Tel.: (11) 3083-6100 • Fax: (11) 3083-0261

Você sabia?

70% do valor total que uma OSS recebe podem ser destinados para pagamento de salário

(Parágrafo 29 e 30 da Folha 35)

Exemplo

HOSPITAL ESTADUAL DE VILA ALPINA / OSS SECONCI

(Serviço Social da Indústria da Construção e do Mobiliário do Estado de São Paulo)

DESPESA DE PESSOAL MÉDIA SALARIAL

O Estado transferiu para o **Vila Alpina** R\$ 62 milhões em 2007

Fonte: Contrato de Gestão nº 1/07

O hospital conta com 608 profissionais

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde

Se o gasto com pessoal chega a 70% do orçamento, o salário médio pago no Hospital Estadual de Vila Alpina seria de:

R\$ 43.400.000,00 (70% de R\$ 62.000.000,00) : 12 meses =
R\$ 3.616.666,66 (gasto mensal)

R\$ 3.616.666,66 (gasto mensal) : 608 profissionais =
R\$ 5.948,46

Enquanto a **despesa de pessoal da Secretaria da Saúde:**

Em junho/2007

Despesa de pessoal da Secretaria da Saúde = R\$ 127.749.174,59

Total de pessoal da Secretaria da Saúde = 84.239

O salário médio pago é de R\$ 1.516,50

A maioria dos trabalhadores ganha abaixo dessa média.

Fonte: Secretaria da Fazenda

1 - Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam, estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. A atividade assistencial da **CONTRATADA** subdivide-se em 03 (três) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

- Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro)
- Hospital Dia
- Atendimento Ambulatorial
- Atendimento a Urgências
- Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT Externo
- Outros atendimentos

1.1 As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da **CONTRATADA**.

2. Além das atividades de rotina, a unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da **CONTRATANTE**, conforme especificado no item 05 do ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do **Ambulatório de Especialidades "Geraldo de Paulo Bourroul" - Consolação** para o 1º semestre de 2007, fica estimado em **R\$ 7.800.000,00 (sete milhões e oitocentos mil reais)** e compõe-se da seguinte forma:

- 97,50 % (noventa e sete virgula cinquenta por cento) do valor, **R\$ 7.605.000,00 (sete milhões seiscentos e cinco mil reais)**, corresponde ao custeio das despesas com o atendimento ambulatorial;
- 0,50 % (meio por cento) do valor **R\$ 39.000,00 (trinta e nove mil reais)** corresponde ao custeio das despesas com a execução dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico - SADT Externo.
- 2,00 % (dois por cento) do valor **R\$ 156.000,00 (cento e cinquenta e seis mil reais)** corresponde ao custeio das despesas com a execução dos serviços de Procedimentos Odontológicos.

4. Os pagamentos à **CONTRATADA** dar-se-ão na seguinte conformidade:

4.1 90% (noventa por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados em 06 (seis) parcelas mensais fixas, no valor de **R\$ 1.260.000,00 (hum milhão duzentos e sessenta mil reais)** para os meses de janeiro e fevereiro, **R\$ 1.170.000,00 (hum milhão cento e setenta mil reais)** para os meses de março e abril e **R\$ 1.080.000,00 (hum milhão e oitenta mil reais)** para os meses de maio e junho;

4.2 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimativo de **R\$ 140.000,00 (cento e quarenta mil reais)** para os meses de janeiro e fevereiro, **R\$ 130.000,00 (cento e trinta mil reais)** para os meses de março e abril e **R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais)** para os meses de maio e junho, vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III- Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão;

4.3 A avaliação da parte variável será realizada nos meses de janeiro, abril, julho e outubro, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo **Ambulatório de Especialidades "Geraldo de Paulo Bourroul" - Consolação**.

5. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONTRATADA** no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 6 (seis), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo **Ambulatório de Especialidades "Geraldo de Paulo Bourroul" - Consolação**.

5.1 As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros no AIPS - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e procedimentos estabelecidos pela **CONTRATANTE**.

ATIVIDADE REALIZADA		VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$)
HOSPITAL DIA	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$)
AMBULATÓRIO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R\$)
SADT	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade SADT
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade SADT
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade SADT X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade SADT X orçamento do hospital (R\$)

TABELA II – Para Contratos de Gestão para Gerenciamento de Hospitais, segundo sua tipologia

HOSPITAL "PORTAS FECHADAS"		
ATIVIDADE REALIZADA		VALOR A PAGAR
URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade URG./EMERG. X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade URG./EMERG. X orçamento do hospital (R\$)

HOSPITAL "PORTAS ABERTAS"		
ATIVIDADE REALIZADA		VALOR A PAGAR
URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	Até 10% acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.
	Entre 11% e 25% acima do volume contratado	De 11% a 25% X peso percentual da atividade urg/emerg X orçamento do hospital (R\$)
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade URG./EMERG. X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade URG./EMERG. X orçamento do hospital (R\$)

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os recursos repassados à CONTRATADA poderão ser por esta aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste CONTRATO DE GESTÃO.

PARÁGRAFO QUARTO

Os recursos financeiros para a execução do objeto do presente CONTRATO DE GESTÃO pela CONTRATADA poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, receitas auferidas por serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social de Saúde e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais.

PARÁGRAFO QUINTO

A CONTRATADA deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela CONTRATANTE em conta corrente específica e exclusiva, constando como titular o ambulatório público sob sua gestão, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da OSS CONTRATADA. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à CONTRATANTE.

CLÁUSULA OITAVA
CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Nos 14 (catorze) primeiros meses de vigência do presente contrato, o somatório dos valores a serem repassados fica estimado em de o valor de R\$ 15.000.000,00, sendo que a transferência a Contratada será efetivada mediante a liberação de 03 (tres) parcelas de R\$ 375.000,00 para os meses de novembro e dezembro de 2004 e janeiro de 2005, 2 (duas) parcelas de R\$ 750.000,00 para fevereiro e março de 2005, 3 (tres) parcelas de R\$ 1.125.000,00 para os meses de abril, maio e junho de 2005 e 6 (seis) parcelas de R\$ 1.500.000,00 para os meses de julho à dezembro de 2005, sendo que 90% do orçamento global corresponde a parte fixa do contrato e 10% corresponde a parte variável.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

As parcelas mensais serão pagas até o 5º (quinto) dia útil de cada mes.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa do contrato, e os ajustes financeiros decorrentes da avaliação do alcance das metas da parte variável serão realizados nos meses de Janeiro, Abril, Julho e Outubro após análise dos indicadores estabelecidos no Anexo Técnico II do Sistema de Pagamento, tendo início em Abril de 2005.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os valores de ajuste financeiro citados no parágrafo anterior serão apurados na forma disposta no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, que integra o presente CONTRATO.

PARÁGRAFO QUARTO

Os indicadores do último trimestre do ano serão avaliados no mes de Janeiro do contrato do ano seguinte.

CLÁUSULA NONA
DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

O presente CONTRATO DE GESTÃO poderá ser anualmente alterado, parcial ou totalmente, mediante prévia justificativa por escrito que conterá a declaração de interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pelo Secretário de Estado da Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA
DA RESCISÃO

24

A rescisão do presente Contrato obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada qualquer hipótese ensejadora da rescisão contratual, o Poder Executivo providenciará a imediata revogação do decreto de permissão de uso dos bens públicos, a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da CONTRATADA, não cabendo à entidade de direito privado sem fins lucrativos direito a qualquer indenização, salvo na hipótese prevista no § 2º do artigo 79 da Lei federal nº 8.666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO

Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATANTE, que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da CONTRATADA, o Estado de São Paulo arcará com os custos relativos a dispensa do pessoal contratado pela Organização para execução do objeto deste contrato, independentemente de indenização a que a CONTRATADA faça jus.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Em caso de rescisão unilateral por parte da CONTRATADA, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, por um prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da denúncia do Contrato.

PARÁGRAFO QUARTO

A CONTRATADA terá o prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à CONTRATANTE.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA
DAS PENALIDADES

A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste contrato e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 Lei federal nº 8.666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no § 2º do artigo 7º da Portaria nº 1286/93, do Ministério da Saúde, quais sejam:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a CONTRATADA.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b".

PARÁGRAFO TERCEIRO

Da aplicação das penalidades a CONTRATADA terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso, dirigido ao Secretário de Estado da Saúde.

- 18- Ativar, *avari*, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde, e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- 19- Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.
- 20- Em se tratando de serviço de hospitalização, permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas;
- 21- Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- 22- Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- 23- Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- 24- Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
- 25- Em se tratando de serviço de hospitalização, possuir e manter em pleno funcionamento:
- ↔ Comissão de Prontuário Médico;
 - ↔ Comissão de Óbitos;
 - ↔ Comissões de Ética Médica e de Controle de Infecção Hospitalar;
- 26- Fornecer ao paciente atendido, por ocasião de sua saída, seja no Ambulatório, Pronto-Socorro ou Unidade Hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado **"INFORME DE ATENDIMENTO"**, do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:
- 1- Nome do paciente
 - 2- Nome da Unidade de atendimento
 - 3- Localização do Serviço/Hospital (endereço, município, estado)
 - 4- Motivo do atendimento (CID-10)
 - 5- Data de admissão e data da alta (em caso de internação)
 - 6- Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso
- 26.1- O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento:
 " Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais".
- 27- Colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório a que se refere o item 26 desta cláusula, arquivando-a no prontuário do paciente, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei;
- 28- Em se tratando de serviço de hospitalização assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no hospital, nas internações de gestantes, crianças, adolescentes e idosos, com direito a alojamento e alimentação.
- 29- Limitar suas despesas com o pagamento de remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das Organizações Sociais de Saúde a 70% (setenta por cento) do valor global das despesas de custeio das respectivas unidades.
- 30- A remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das Organizações Sociais de Saúde não poderão exceder os níveis de remuneração praticados na rede privada de saúde, observando-se a média de valores de, pelo menos 10 (dez) instituições de mesmo porte e semelhante complexidade dos hospitais sob gestão das Organizações Sociais de Saúde, remuneração esta baseada em indicadores específicos divulgados por entidades especializadas em pesquisa salarial existentes no mercado.

CLÁUSULA SÉTIMA
DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela prestação dos serviços objeto deste Contrato, especificados no ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA, no prazo e condições constantes neste instrumento, bem como no Anexo Técnico II- Sistema de Pagamento, a importância global estimada de R\$ 75.373.675,91 (Setenta e cinco milhões trezentos e setenta e três mil seiscentos e setenta e cinco reais e noventa e um centavos)

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Do montante global mencionado no "caput" desta cláusula, o valor de R\$ 9.880.400,70 (nove milhões oitocentos e oitenta mil e quatrocentos reais e setenta centavos) correspondente a este exercício financeiro, sendo R\$ 1.926.321,78 (Um milhão novecentos e vinte e seis mil trezentos e vinte e um reais e setenta e oito centavos) para investimento e R\$ 7.954.078,92 (Sete milhões novecentos e cinquenta e quatro mil setenta e oito reais e noventa e dois centavos) para custeio, cujo repasse dar-se-á na modalidade **CONTRATO DE GESTÃO, conforme Aditamento nº 04/2005 à Instrução TCESP nº 01/2002**, repassado de acordo com a tabela abaixo, onerando

INVESTIMENTO:

UGE 090 148

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA 10 302 0930 4852 0000

NATUREZA DA DESPESA 44 56 42

FONTE DE RECURSOS FUNDES

CUSTEIO:

UGE 090 148

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA 10 302 0930 4852 0000

NATUREZA DA DESPESA 33 90 39

FONTE DE RECURSOS TESOURO

DESPESAS	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Custeio	1.060.826,08	1.079.660,78	1.098.455,48	1.140.212,29	1.159.480,84	1.178.777,40	1.236.665,57	7.954.078,92
Investimento	499.160,66	447.613,96	372.537,16	48.870,00	48.870,00	450.210,00	59.060,00	1.926.321,78
TOTAL	1.559.986,74	1.527.274,74	1.470.992,64	1.189.082,29	1.208.350,84	1.628.987,40	1.295.725,57	9.880.400,70

PARÁGRAFO SEGUNDO

O valor restante correrá por conta dos recursos consignados nas respectivas leis orçamentárias, dos exercícios subsequentes.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os recursos repassados à **CONTRATADA** poderão ser por esta aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

PARÁGRAFO QUARTO

Os recursos financeiros para a execução do objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO** pela **CONTRATADA** poderão ser obtidos mediante transferências provenientes do Poder Público, receitas auferidas por serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social de Saúde e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais.

PARÁGRAFO QUINTO

A **CONTRATADA** deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela **CONTRATANTE** em conta corrente específica e exclusiva, constando como titular o Ambulatório sob sua gestão, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da **OSS CONTRATADA**. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA OITAVA

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

No primeiro ano de vigência do presente contrato, o somatório dos valores a serem repassados fica estimado em de R\$ 9.880.400,70 (nove milhões oitocentos e oitenta mil e quatrocentos reais e setenta centavos), sendo que a transferência à **CONTRATADA** será efetivada mediante a liberação de 07 (sete) parcelas mensais, cujo valor corresponde a um valor fixo (1/7 de 90% do orçamento anual, e um valor correspondente à parte variável do contrato (1/7 de 10% do orçamento anual).

Projeto de Serra vai ampliar terceirização da saúde em SP

Folha de S.Paulo, 31/08/2009

Proposta, que já está na Assembleia, facilita convênio com organizações sociais

Novo modelo permite OSs em serviços já existentes, autoriza complementação salarial de servidores e libera acordo com fundação

LAURA CAPRIGLIONE
DA REPORTAGEM LOCAL
HÉLIO SCHWARTSMAN
DA EQUIPE DE ARTICULISTAS

Está tudo pronto para que o projeto de lei complementar do governador José Serra (PSDB) que abre a possibilidade de terceirização de toda a rede estadual de saúde vá a voto a partir desta semana. Atualmente, 25 hospitais do Estado de São Paulo já são administrados por "entidades privadas sem fins lucrativos", as chamadas organizações sociais (OSs). Como a maioria dos deputados da Assembleia Legislativa integra a base de apoio ao governo, até mesmo a oposição dá como certa a aprovação da proposta.

São três as principais mudanças em relação à lei das OSs hoje vigente no Estado: 1) será permitido que passem a atuar em serviços de saúde já existentes (antes, só em novos serviços); 2) será permitida a complementação salarial aos servidores públicos afastados para essas entidades; 3) será possível que fundações de apoio aos hospitais de ensino atuem como OSs, desde que existam há pelos menos dez anos.

"Está provado: com as OSs já implantadas, temos conseguido fazer 25% mais atendimentos a um custo 10% menor", disse o secretário estadual da Saúde, Luiz Roberto Barradas Barata, na audiência pública realizada na última terça-feira na Assembleia Legislativa, convocada para discutir o modelo. "O que o projeto está propondo é o aprofundamento de uma experiência que já é tão bem sucedida", disse.

Criadas a partir de 1998, quando a legislação federal passou a admiti-las, as organizações sociais são entidades privadas sem fins lucrativos credenciadas e contratadas pelo poder público para prestar serviços que anteriormente eram fornecidos diretamente pelo Estado. Os defensores do modelo afirmam que a vantagem operacional é que ele confere ao administrador mais agilidade, por livrá-lo da obrigatoriedade legal de fazer licitações e concursos públicos.

Desde 2004, a fatia do orçamento da Saúde estadual paulista destinada às OSs cresceu 202% (foi de R\$ 626,2 milhões para R\$ 1,891 bilhão em 2009). No mesmo período, o orçamento da pasta cresceu em velocidade bem menor: 93%.

A mudança pretendida por Serra aproxima o modelo de OSs estaduais do municipal, que desde 2006 permite a entrega de hospitais antigos à iniciativa privada. Hoje, metade da rede municipal é administrada diretamente pela prefeitura, enquanto a outra metade é gerenciada por OSs.

"Ao longo do tempo, os vários sistemas vão conviver", disse à **Folha** o secretário municipal da Saúde, Januario Montone. "São as camadas arqueológicas da burocracia brasileira", acrescenta. Para ele, o modelo das OSs é muito superior ao das autarquias, mas depende da existência de parceiros com credibilidade técnica e administrativa. "Se o parceiro é frágil, o modelo rui", diz.

ANÁLISE

Estado moderno enfrenta dilema entre princípios

DA REPORTAGEM LOCAL
DA EQUIPE DE ARTICULISTAS

OSs, Oscips, ONGs, fundações estatais etc. são uma das respostas possíveis aos dilemas do Estado moderno. De um lado, está o princípio republicano da impessoalidade que, conforme o artigo 37 da Constituição, deve nortear todos os atos do poder público. De outro, está a busca pela eficiência, enunciada no mesmo artigo.

É claro que perseguir um não implica renunciar ao outro. Pelo menos em teoria, eles não se excluem e são ambos compatíveis com a legalidade, a moralidade e a publicidade —os outros princípios fundamentais da administração pública.

Tradicionalmente, são os processos licitatórios e os concursos públicos que visam dar concretude à regra da impessoalidade: se o Estado contrata sempre o servidor mais capaz e compra sempre pelo melhor preço, não apenas estão fechadas as portas para o favorecimento de amigos dos governantes como ainda deu-se um importante passo para tornar a ação do Estado mais eficaz.

Na prática, porém, a coisa é mais difícil de equacionar. Mesmo que se deixe de lado o problema dos desvios —que podem ocorrer tanto no modelo das OSs como no do Estado executor—, existem situações em que os prazos e as condições exigidos para a realização de concursos e licitações podem conspirar contra a eficiência.

Uma área onde isso ocorre com certa frequência é a saúde, não por acaso a esfera onde o fenômeno da terceirização mais avançou. Na gestão de hospitais e serviços sanitários, vive-se um estado de prontidão permanente, que está sempre a exigir contratações e compras de emergência. Quem puder fazê-lo com menos burocracia e em menor tempo tende a ter uma atuação mais eficaz.

No mais, os princípios de impessoalidade e eficiência não se aplicam abstratamente, mas em situações concretas e ao lado de outras regras da administração. Assim, embora o concurso em princípio garanta a contratação do profissional tecnicamente mais capacitado, existem também a isonomia e estabilidade, que lhe permitem, ainda que de forma desvirtuada, produzir muito pouco sem temer a demissão ou sanções.

A verdade é que nem o modelo tradicional nem o das OSs são perfeitos ou imunes a desvios. Se o primeiro tem o mérito de possibilitar uma aplicação mais rígida das normas da impessoalidade e da publicidade, o segundo parece ser mais vantajoso no quesito da eficácia.

Perguntar à população qual lado ela prefere reforçar é quase uma covardia: você quer os hospitais funcionando bem ou quer ver a moralidade administrativa imposta a ferro e fogo?

(LAURA CAPRIGLIONE E HÉLIO SCHWARTSMAN)

Presidente do TCE vê problema em modelo

Para ele, Estado não tem condições de fiscalizar o que está em contrato e menos ainda de fixar preço pelo que compra

FSF 31-8-2009

Modelo também é criticado por entidades ligadas ao funcionalismo; secretaria diz haver controle público e defende critérios adotados

DA REPORTAGEM LOCAL
DA EQUIPE DE REPORTERISTAS

O presidente do Tribunal de Contas do Estado, Edgard Carmargo Rodrigues, vê problemas no modelo das OSs (organizações sociais). "Como precificar o serviço que se está comprando? Um Estado que mal tem condições de fiscalizar o que está escrito em um contra-

rência do que é feito com o recurso, sem controle social", critica o presidente do Sindicato da Saúde Pública no Estado, Benedito Augusto de Oliveira.

A secretaria afirma que existem controles públicos sobre os contratos e a sua execução e que a escolha de uma OS obedece principalmente ao critério de capacitação técnica.

As entidades contrárias às OSs dizem também que o modelo prepara o terreno para a privatização dos serviços públicos. Encontram o apoio do presidente do TCE: "Se não é essa intenção, o caminho está aberto para isso. Especialmente

com as modificações na lei das OSs em São Paulo", afirmou. "É como aconteceu nas estradas. Primeiro se sucateia, depois se privatizar e cobrar pedágio."

A polémica existe desde pelo menos 1998, quando o então ministro da Reforma do Estado e Administração Pública, Luiz Carlos Bresser Pereira (PSDB), propôs a figura jurídica das OSs e o Congresso aprovou. PT e PDT — mobilizados por sindicatos do funcionalismo — entraram com ação direta de inconstitucionalidade contra a lei, com argumentos semelhantes aos levantados hoje em SP.

Passados mais de dez anos, a ação ainda não foi julgada pelo Supremo Tribunal Federal.

Em abril, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva enviou petição ao STF para que a ação fosse julgada rapidamente. Em junho, o STF acatou pedido da SBPC (Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência) para atuar como parte da ação.

Para Marco Antonio Raupp, presidente da SBPC, a pesquisa científica ganha com o modelo das OSs. Na compra de equipamentos, por exemplo. Segundo ele, não é raro que exista apenas um fornecedor com capacidade técnica para desenvolver

um aparelho. "Não é coisa que está na prateleira para você ir lá e comprar. Nesse caso, licitação é perda de tempo", disse.

Ele diz que nos últimos anos várias leis que ampliam as possibilidades de parceria entre Estado e entidades sem fins lucrativos entraram em vigor, mas isso não tem surtido efeito.

"Logo aparecem tribunais de contas, Ministério Público e outros, que tentam reintroduzir as antigas normas. Fica um movimento pendular." Essa insegurança jurídica, diz, tem impedido o avanço de um modelo que tem "muito a contribuir" para a ciência e a sociedade.

SP cria corregedorias para Saúde e Educação

Folha de S. Paulo, 29/08/2009

Órgãos farão inspeções para checar licitações, regularidade de obras e conservação e funcionamento de escolas e hospitais

Pastas enfrentam, desde o ano passado, suspeitas de corrupção e problemas como a compra de livros com erros elementares

DA REPORTAGEM LOCAL

O governo José Serra (PSDB) criará ontem corregedorias específicas para as secretarias da Saúde e da Educação. Os órgãos farão blitzes para verificar, por exemplo, a regularidade nas obras, reformas e licitações, a limpeza e a conservação dos prédios, entre outros pontos.

As novas corregedorias ficarão vinculadas à Corregedoria Geral da Administração, que, por sua vez, responde diretamente ao secretário Aloysio Nunes Ferreira (Casa Civil).

São as duas áreas em que o Estado enfrenta, desde o ano passado, suspeitas de corrupção, como em licitações de remédios e produtos hospitalares, além de constrangimentos em razão de falta de controle em compras na Educação.

A Folha questionou o motivo de o Estado não criar corregedorias para outras secretarias, como Transportes, Habitação e Transportes Metropolitanos, também objeto de suspeitas de corrupção.

De acordo com a Casa Civil,

essas pastas já contam, em suas próprias estruturas, com sistemas de controle, além do Tribunal de Contas e do Departamento de Controle e Avaliação da Secretaria da Fazenda.

A Educação adquiriu apostilas com erros elementares e livros que traziam palavras e expressões de cunho sexual, que foram recolhidos. É a segunda mudança feita

Para sindicatos, medida pressiona os servidores

DA REPORTAGEM LOCAL

A decisão do governo José Serra de criar as duas corregedorias desagradou aos sindicatos que representam servidores da Saúde e da Educação, que veem uma forma de pressão contra o funcionalismo e pouca perspectiva de resultados efetivos no combate à corrupção e às fraudes.

“Esse governo vem se notabilizando por criar mecanismos de punição da sociedade, como a lei do fumo. Já existem leis e estrutura para evitar desvios, mas, quando

nesta semana em órgãos de controle interno por Serra, que, na quarta-feira, vinculou a Corregedoria Geral da Polícia Civil ao gabinete do secretário da Segurança Pública.

Na Saúde, o objetivo, conforme a assessoria do governador, é vistoriar o cumprimento de normas em hospitais e intensificar o combate aos desvios de medicamentos.

um funcionário de alto escalão é pego, ‘cai para cima [é promovido]’, avalia o secretário-geral do SindSaúde, Helcio Marcelino.

Segundo o sindicalista, porém, as secretarias pouco fazem para punir desvios. “Montam comissões de sindicância comandadas pelo chefe do funcionário investigado. Não dá em nada.”

Para Maria Izabel Azevedo Noronha, presidente da Apeoesp (sindicato dos professores), as secretarias já têm formas de conduzir as apurações internas com clareza. “As coordenadoras já existentes têm condições de investigar, mas esse é um governo centralizador. De que adianta uma nova estrutura?” (JEC)

Desde o ano passado, duas operações da Polícia Civil desmontaram quadrilhas suspeitas de cometer fraudes em compras de medicamentos e produtos hospitalares.

Neste ano, a operação da Polícia Civil desmontaram uma suposta quadrilha que fraudava licitações e entregava material de segunda linha a unidades hospitalares.

Já na Educação, além dos problemas com material didático, o TCE condenou mais de uma dezena de contratos de obras de escolas feitos pela FDE (Fundação para o Desenvolvimento da Educação).

O governo também pretende implantar um controle mais rigoroso da falta de funcionários na Educação. O secretário Paulo Renato afirma que a ausência de professores é muito alta.

A Folha tentou entrevistar o secretário da Casa Civil, mas, segundo sua assessoria, Aloysio estava se preparando para viajar e não poderia comentar a criação dos órgãos.

O procurador Rubens Rizek, presidente da Corregedoria Geral da Administração, divulgou que pretende implantar mecanismos de prevenção.

“Os corregedores farão inspeções programadas com o intuito de prevenir, e não reprimir.” (JOSÉ ERNESTO CREDENOIO)

NOVAS CORREGEDORIAS

Serra cria órgãos para Saúde e Educação

A CORREGEDORIA

» Setor que orienta e fiscaliza as atividades de determinado órgão, realiza inspeções e produz relatórios sobre as condições de cada unidade vistoriada — no caso das novas corregedorias, as escolas e os hospitais

FUNÇÃO

» Os corregedores vão verificar o cumprimento das políticas pedagógicas, a regularidade nas obras e reformas, a limpeza e a conservação dos prédios, a qualidade da merenda e o absenteísmo de alunos e professores

PROBLEMAS OCORRIDOS NAS PASTAS

EDUCAÇÃO

LIVROS

» Cinco livros são retirados de programa de leitura do governo por serem considerados impróprios. Um deles, com palavras e frases com conotações sexuais, foi distribuído para alunos de nove anos

GEOGRAFIA

» Apostila distribuída para estudantes de 5ª à 7ª séries continha mapa com dois Paraguis

OBRAS

» Auditoria do TCE (Tribunal de Contas da União) aponta falhas nas obras de 23 de 31 escolas da rede estadual

SAÚDE

CONSULTAS

» Marcação de consultas via internet no Hospital do Servidor falha. Pacientes esperam até oito meses para passar por médico

DANTE

» Diretor do hospital Dante Pazzanese é afastado depois de suspeitas de envolvimento em esquema que fraudava licitações

SOROCABA

» TCE aponta irregularidades em licitação envolvendo a empresa do diretor do Dante com o Conjunto Hospitalar de Sorocaba. Contrato era de R\$ 160 mil por mês

Hospitais conveniados têm

jornal Agora, 1º/09/2009

filas de até 3 horas



Na porta do Hospital Geral do Grajaú, os pacientes precisaram de paciência ontem para conseguir atendimento

Faltam papel higiênico e sabonete

Também falta material de higiene pessoal em, pelo menos, três unidades estaduais geridas por organizações sociais de saúde. Ontem, nos hospitais do Grajaú, Pedreira e Vila Alpina, os banheiros femininos, destinados aos pacientes que aguardam na sala

de espera dos hospitais, não ofereceram papel higiênico nem sabonete líquido. No Hospital Geral do Grajaú, não havia toalha para as mãos.

Oferecer condições para que os pacientes possam lavar as mãos é uma das determinações dadas pela própria Secretaria

de Estado da Saúde para amenizar os riscos de contágio da gripe suína. Todos os hospitais e as unidades de saúde devem ter sabonete líquido ou álcool em gel à disposição dos usuários e funcionários.

Durante a visita aos hospitais, a reportagem observou

cuidados com a doença apenas no Hospital Estadual de Vila Alpina. Mas somente por parte dos funcionários. O atendimento que trabalhavam no pronto-socorro e até os segurados usavam máscara para atender aos pacientes na sala de espera. (AdF)

UNIDADES GERIDAS POR ORGANIZAÇÕES SOCIAIS, COMO UNIVERSIDADES, TÊM FALHAS NO ATENDIMENTO; SERRA QUER AMPLIAR A TERCEIRIZAÇÃO NO ESTADO

Longas filas de espera e, segundo pacientes, até falta de macas. A realidade em alguns dos hospitais estaduais geridos por organizações sociais de saúde é contrária aos argumentos apresentados pelo governador José Serra (PSDB) para ampliar a terceirização da saúde para toda a rede.

A demora para obter atendimento em cinco prontossocorros de unidades conveniadas, ontem, chegava a demorar de duas a três horas. Segundo o governo, as parcerias feitas com hospitais particulares e universidades — Santa Catarina e Santa Marcelina, por exemplo — proporcionaram um salto na qualidade no setor. A Secretaria de Estado da Saúde afirma que, em dez anos, aumentou em 25% o total de pacientes atendidos. Ao mesmo tempo, reduziu os custos em 10%.

Os números justificam o projeto de lei complementar do Executivo que deve ser votado hoje na Assembleia Legislativa. Se aprovado, o texto permitirá, por exemplo, que o sistema possa atuar em serviços já existentes (antes, era válido apenas para novas unidades). Além disso, os contratos poderão ser estendidos para toda a rede, já que não há cotas de hospitais no projeto em discussão.

A reportagem do Agora constatou a dificuldade nos hospitais estaduais do Grajaú e Pedreira (ambos na zona sul de SP), Vila Alpina, Sapopemba e Itaim Paulista (localizados na zona leste). Funcionários

aconselhavam pacientes apressados a procurar outras unidades. A situação mais crítica foi observada no extremo sul da cidade. No hospital do Grajaú, não havia macas para os pacientes.

Maca emprestada

"Minha sogra está esperando em uma maca emprestada do Samu [Serviço de Atendimento Móvel de Urgência]. Ela teve um derrame, chegou de ambulância e não tinha quarto nem maca. Estamos preocupados porque ela precisa de internação urgente", disse Camilla Sakalaukas, 30 anos.

Na porta do Hospital Geral do Grajaú, parentes de outro doente também aguardavam por uma maca. "Meu cunhado está esperando em uma cadeira. Ele tem câncer e precisa ser internado para fazer uma cirurgia. Nos mandaram vir aqui e agora estamos nessa situação", reclamou ontem uma dona de casa. Ela pediu para não ser identificada com medo de a espera pela internação ficar ainda maior.

Na unidade de Pedreira, a espera fez alguns pacientes desistirem de passar pelo médico. Por volta das 13h de ontem, a fila era tanta que o segurança avisava os que chegavam que o atendimento demoraria até três horas.

Na zona leste, a melhor opção entre as unidades geridas por entidades era o hospital de Sapopemba. Os pacientes que chegavam eram chamados, para triagem, em menos de uma hora. (Adriana Ferraz)

RESPOSTA

Secretaria da Saúde diz que demanda é maior às segundas

A Secretaria de Estado da Saúde afirmou que as unidades mencionadas na reportagem atendem cerca de 800 pessoas por dia. Às segundas-feiras, o número de atendimento nos setores de emergência costuma ser 30% maior. A pasta também informou que o serviço, seja em hospitais gerenciados por

organizações sociais de saúde ou pelo Estado, prioriza pacientes com quadros mais graves e urgentes em seus prontossocorros, como acidentados, vítimas de derrame e infarto, por exemplo.

Em nota, a pasta assegurou que não faltam macas no hospital do Grajaú, mas não explicou o motivo de uma

paciente ter sido acomodada em uma maca emprestada.

A secretária afirmou, por meio de nota, que os problemas relatados são pontuais e "não podem servir, de forma alguma, como base para avaliação de um sistema de gestão que existe há 11 anos no Estado de São Paulo, com índice de satisfação dos

usuários superior a 85%."

O governo também garantiu que não houve relato sobre falta de papel higiênico e sabonete. A responsabilidade de comprar materiais e disponibilizá-los aos pacientes é das entidades. Procuradas, as organizações sociais que cuidam dos hospitais não se manifestaram ontem. (AdF)

'Terceirização da rede não funciona'

Para os deputados que fazem oposição ao governo Serra, a terceirização do sistema estadual de saúde não funciona. A bancada do PT promete votos contrários ao projeto de lei, mas reconhece que será difícil barrar a proposta na sessão de hoje.

"A votação nem começou e já está encerrada. Vai passar, não temos como evitar. Esse projeto já chegou na casa aprovada. Ele passou pelas comissões, mas com votos de relatores especiais [substitutos]. Não seguiu um trâmite

comum, com discussões ou audiências públicas. Apenas uma foi feita e na semana passada", disse o deputado estadual Adriano Diogo (PT).

O parlamentar ressalta que o modelo proposto pode colocar todo o sistema de saúde na mão de organizações sociais com nível universitário. "Não serão estabelecidos limites. Não vai ter licitação ou fiscalização. Quem vai cobrar? Não adianta colocar no projeto que serão aceitas só organizações com mais de dez anos. Isso não alivia." (AdF)