

## Comissão de Assuntos Sociais

### **Audiência Pública:**

“instruir os trabalhos de avaliação da Política de Atenção Hospitalar e da Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde e debater os problemas e os desafios enfrentados pelas entidades beneficentes de assistência social que prestam serviços ao Sistema Único de Saúde”.

*Por iniciativa do Senador Dalírio Beber.*

# ATUAÇÃO DOS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS NO SUS

---

## NÚMERO DE ENTIDADES

**2.493 – total Brasil**

**1.358 – com CEBAS (Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social)**

**1.135 – sem CEBAS (não se beneficiam da isenção da cota patronal do INSS)**

## UNIDADES HOSPITALARES

**2.172 – total Brasil**

**1.704 – atendem pacientes beneficiários do SUS**

**468 – não atendem pacientes beneficiários do SUS**

---

Fonte: SISCEBAS.SAUDE.GOV.BR (DECEBAS/SAS/MS) – Atualização: 12/04/2018

## POSTOS DE TRABALHO

**990.409 – regime CLT**

**160.000 – médicos autônomos ou pessoa jurídica**

---

Fonte: CMB abril de 2018

# ATUAÇÃO DOS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS NO SUS

---

## DISPONIBILIDADE DE LEITOS

**357,8 mil leitos SUS – total Brasil**

**184,5 mil leitos em hospitais públicos (51,6%)**

**132,5 mil leitos em hospitais filantrópicos (37,0%)**

**40,8 mil leitos em hospitais privados lucrativos (11,4%)**

---

Fonte: CNES/DATASUS/MS – Atualização: fev/2018

## INTERNAÇÕES REALIZADAS

**11,48 milhões de internações SUS – total Brasil**

**5,94 milhões pelos hospitais públicos (51,78%)**

**4,78 milhões pelos hospitais filantrópicos (41,64%) – sem OSs**

**0,75 milhões pelos hospitais privados lucrativos (6,58%)**

---

Fonte: SIA, SIH e CNES/DATASUS/MS

## ATUAÇÃO NA ALTA COMPLEXIDADE

**58,95% dos procedimentos de alta complexidade SUS**

**64,98% das internações em cardiologia**

**55,64% das internações para transplantes**

**67,19% das internações para cirurgias oncológicas**

**67,06% dos procedimentos de quimioterapia em internados**

---

Fonte: SIA, SIH e CNES/DATASUS/MS

## ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS

**295.042.627 – para pacientes SUS**

**69,35% de toda a radioterapia e quimioterapia no SUS**

**58,14% dos transplantes de órgãos/tecidos em pacientes SUS**

---

Fonte: SIA, SIH e CNES/DATASUS/MS

# POLÍTICA DE ATENÇÃO HOSPITALAR

- um dos focos desta Audiência Pública -

## PORTARIA GM/MS Nº 3.390, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2013

Instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Aplicável a todos os hospitais, públicos ou privados, que prestem ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.

Pela **Nota Técnica nº 01/2016-CMB** sugeriu a adoção de algumas medidas de reformulação para a implantação gradual das novas diretrizes, mas reconhece a contribuição dessa Política para a melhoria da assistência.

# OS PROBLEMAS DA CONTRATUALIZAÇÃO

- outro foco desta Audiência Pública -

## LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990

### *Da Participação Complementar*

**Art. 24.** Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) **poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.**

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será **formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público** ( Geralmente não há contrato )

**Art. 25.** Na hipótese do artigo anterior, **as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência** para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).

# OS PROBLEMAS DA CONTRATUALIZAÇÃO

- outro foco desta Audiência Pública -

**Art. 26. Os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial serão estabelecidos pela direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), aprovados no Conselho Nacional de Saúde (isto jamais ocorreu e não há punição pela omissão)**

**§ 1º Na fixação dos critérios, valores, formas de reajuste e de pagamento da remuneração aludida neste artigo, a direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) deverá fundamentar seu ato em demonstrativo econômico-financeiro que garanta a efetiva qualidade de execução dos serviços contratados.** (isto também nunca ocorreu)

**§ 2º Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato.**

**( O equilíbrio econômico jamais ocorreu – a remuneração atual é cerca de R\$ 65,00 para cada R\$ 100,00 gastos )**

# OS PROBLEMAS DA CONTRATUALIZAÇÃO

- outro foco desta Audiência Pública -

Desde a vigência da Lei nº 8.080/1990, as dificuldades para a assinatura de contrato ou convênio sempre foram enormes, principalmente pela não aceitação por parte dos gestores de **cláusulas necessárias** em qualquer instrumento contratual, especialmente quanto à:

- ❖ Definição de data para pagamento dos serviços prestados;
- ❖ Multas ou punição no atraso dos pagamentos;
- ❖ Periodicidade e critérios de reajuste para manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato;
- ❖ Pagamento de atendimentos excedentes às metas pactuadas, mesmo quando encaminhados pela Central de Regulação.

Para estimular a contratualização, o Ministério da Saúde criou o Incentivo à Contratualização (IAC)



# OS PROBLEMAS DA CONTRATUALIZAÇÃO

- outro foco desta Audiência Pública -

Muitas entidades perderam a Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social pela resistência ou omissão de gestores do SUS em assinarem o instrumento contratual, exigido pela Lei nº 12.101, de 2009.

Recentemente esta Casa Legislativa aprovou a Lei nº 13.650, de 2018, estabelecendo que, comprovada prestação de serviços pela entidade de saúde sem celebrar contrato, convênio ou instrumento congênere com o gestor do SUS, o Ministério da Saúde deverá informar aos órgãos de controle os indícios da irregularidade praticada pelo gestor do SUS.

As regras estabelecidas em portaria do Ministério da Saúde, para a contratualização, prevê o financiamento tripartite dos serviços contratados, mas raramente isto ocorre;

Interpretação equivocada ou tendenciosa dos valores pré e pós-fixados para os contratos, nos termos da Portaria GM/MS nº 3.410, de 2013.

## PROBLEMAS COM OU SEM CONTRATOS

- ❖ Há predominância de **RETENÇÃO** (atraso no pagamento) dos recursos federais destinados às santas casas e hospitais sem fins lucrativos, por dias ou meses e sem justificativas plausíveis, mesmo após os repasses regulares pelo Fundo Nacional de Saúde;  
**( o que pode ser considerado crime de apropriação indébita )**
- ❖ Exigências descabidas de produção de novos serviços para a liberação dos recursos de Emendas Parlamentares para custeio e que adicionam recursos ao SUS, para incremento do Teto de Média e Alta Complexidade;
- ❖ Elevada **interinidade** de secretários municipais de saúde no cargo, o que leva o novo titular, muitas vezes, a não reconhecer os acordos assinados pelo antecessor, criando graves problemas para o contratado.

# FINALIZANDO

**Excelentíssimos Senadores e Senadoras,  
na avaliação da CMB, estes são**

**“os principais problemas e desafios enfrentados  
pelos Hospitais Filantrópicos que prestam  
serviços ao Sistema Único de Saúde”**

**A CONFEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS E HOSPITAIS FILANTRÓPICOS – CMB  
agradece a oportunidade para participação nesta Audiência Pública**