



XXVI Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo



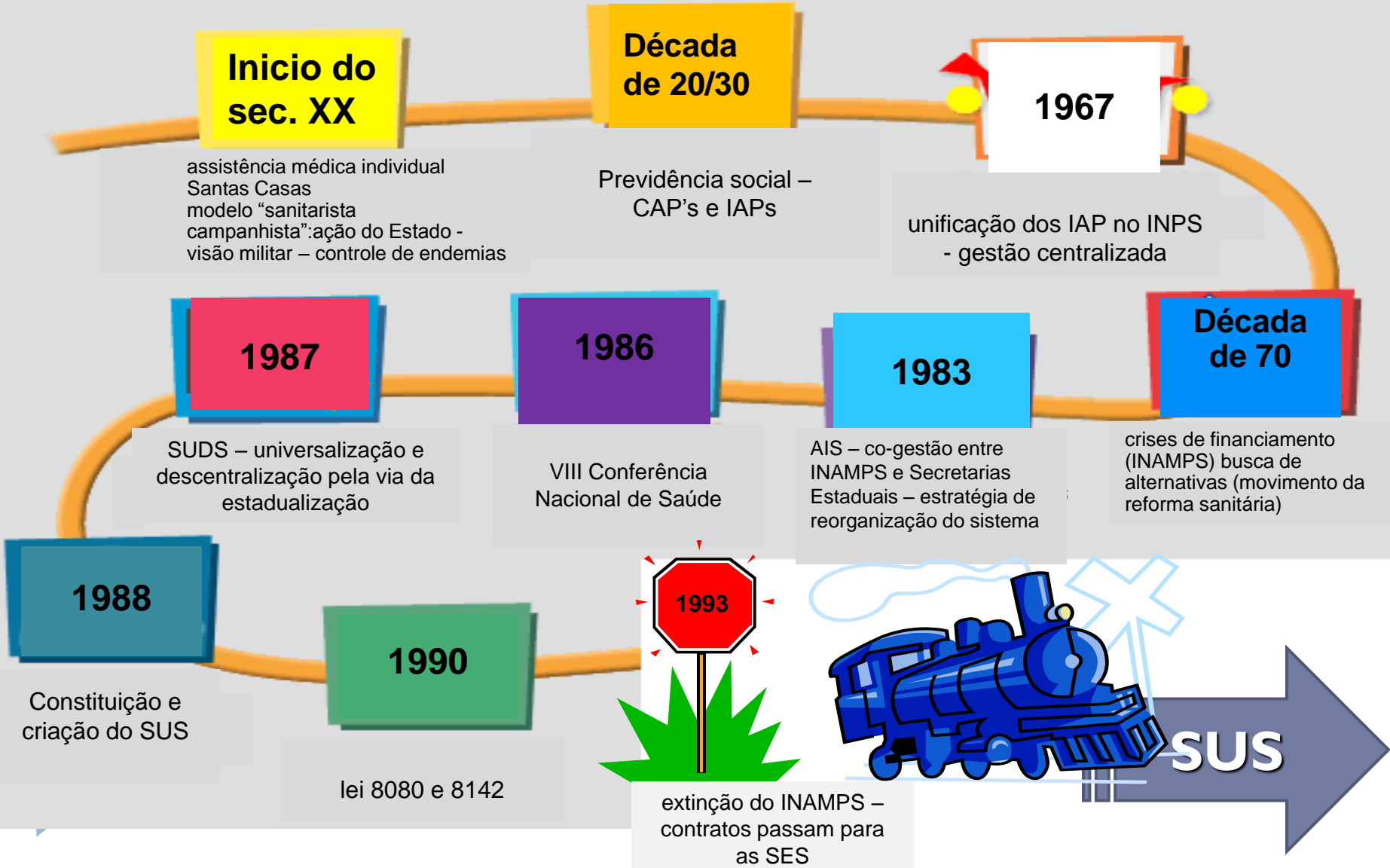
MARÍLIA , MARÇO DE 2012

CONTRATUALIZAÇÃO nos serviços de saúde

Elaine Machado López

Superintendente do Complexo Hospitalar de São Bernardo do Campo

Breve histórico com enfoque nas relações gestor/prestador



Normas pós-INAMPS

- ▶ **NOB 1993:**
 - ▶ início do processo de municipalização
 - ▶ transferências Fundo a fundo
 - ▶ **NOB 1996:**
 - ▶ consolidação da municipalização
 - ▶ condições de gestão
 - ▶ criação do PAB
 - ▶ *“cada prestador deve estar vinculado a um único gestor”*
 - ▶ *SES/SP – contratos com prestadores sob gestão estadual*
 - ▶ *Sub-rogação para as SMSs*
 - ▶ **NOAS 01 e 02 – regionalização e comando único**
-



Pacto Pela Saúde (fevereiro de 2006)

▶ **Componentes :**

- ▶ Pacto pela vida
- ▶ Pacto em defesa do SUS
- ▶ **Pacto de Gestão**

▶ **Diretrizes :**

- ▶ Descentralização
- ▶ Regionalização
- ▶ Financiamento
- ▶ Planejamento
- ▶ PPI
- ▶ **Regulação**
- ▶ Controle Social
- ▶ Gestão do Trabalho e Educação na Saúde



Regulação da Atenção

▶ Conceitos

▶ **Contratação**

- ▶ Ato de formalizar as relações pactuadas entre gestores e prestadores, estabelecendo obrigações recíprocas.
 - ▶ Lei 8080 – *“a participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio”*
 - ▶ Instrumento necessário para a regulação, controle e qualificação da assistência
 - ▶ Serviços privados com fins lucrativos – contratos baseados no pagamento por procedimentos
 - ▶ Entidades públicas, filantrópicas sem fins lucrativos – primeiras experiências com convênios baseado em valores globais
-



Regulação da Atenção

- ▶ Conceitos

- ▶ **Controle**

- ▶ Cadastro de estabelecimentos, profissionais e usuários
 - ▶ FPO
 - ▶ Autorização de procedimentos
 - ▶ Revisão de fatura e pagamento
 - ▶ Monitoramento

- ▶ **Auditoria**

- ▶ Processo regular que visa aferir e induzir qualidade ao atendimento amparada em protocolos e normas pactuados
 - ▶ Verifica a execução dos procedimentos e realça as não conformidades

- ▶ **Regulação do acesso**

- ▶ Complexos reguladores
 - ▶ Fluxos e protocolos padronizados
 - ▶ Fluxo de referência
 - ▶ Utilização mais adequada e equânime dos serviços
-



Regulação da Atenção

▶ **Princípios**

- ▶ Cada prestador responde apenas a um gestor;
 - ▶ A regulação dos prestadores de serviços deve ser preferencialmente municipal;
 - ▶ A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual;
 - ▶ **Operação dos Complexos**
 - ▶ Pelo estado – relacionado-se com a central municipal que faz a gestão do prestador
 - ▶ Pelo estado – relacionado-se com o prestador sob sua gestão
 - ▶ Pelo município em co-gestão com o estado e representação dos municípios da região
-



Regulação da Atenção

▶ **Metas**


- ▶ Contratualização de todos os prestadores de serviços
- ▶ Colocação dos leitos e serviços ambulatoriais contratualizados sob regulação
- ▶ Extinção do pagamento de profissionais médicos por meio do código 7



CONTRATUALIZAÇÃO

É a formalização de relações **pactuadas** entre gestores e prestadores estabelecendo obrigações recíprocas.

Pressupõe a definição de demandas e **objetivos**, **metas qualitativas e quantitativas**, obrigações e responsabilidades de cada parte envolvida, bem como a definição de critérios e **instrumentos** de monitoramento e avaliação de **resultados**.



Contratualização

- ▶ *“O meio pelo qual as partes, o representante legal do Hospital de ensino e o gestor local do SUS, estabeleceriam metas quantitativas e qualitativas do processo de **atenção à saúde**, de **ensino** e **pesquisa** e de **gestão hospitalar** que deveriam ser acompanhadas e atestadas pelo Conselho Gestor da Instituição ou pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contratos”.* (BRASIL, 2004, p. 4).
-



Novos Paradigmas

- ▶ Contratos com orçamentação global ou mista
 - ▶ Redimensionamento das ações de controle e auditoria
 - ▶ Parceria visando objetivos em comum
 - ▶ Relações mais institucionalizadas
 - ▶ Aumento da capacidade de planejamento



Políticas de contratualização

- ▶ Programa de Contratualização dos Hospitais de Ensino – 2004
- ▶ Programa de Contratualização dos Hospitais de Pequeno Porte - 2004
- ▶ Programa de Contratualização dos Hospitais Filantrópicos - 2005



A Atenção Hospitalar Brasileira

Breve Diagnóstico

Características

- Rede Hospitalar bastante heterogênea do ponto de vista de incorporação tecnológica e complexidade dos serviços;
 - Concentração de recursos e de pessoal em complexos hospitalares de médio e grande porte, com desequilíbrio regional; concentração de leitos na esfera privada e grandes centros urbanos;
 - 43% dos hospitais possuem menos de 30 leitos:
 - existência de uma importante crise na atenção hospitalar brasileira.
-



Dimensões da Crise no Segmento Hospitalar Brasileiro



Ações necessárias

Redefinição do Modelo Assistencial;

O Redesenho do Modelo Organizativo;

A Reforma do Modelo de Gestão;

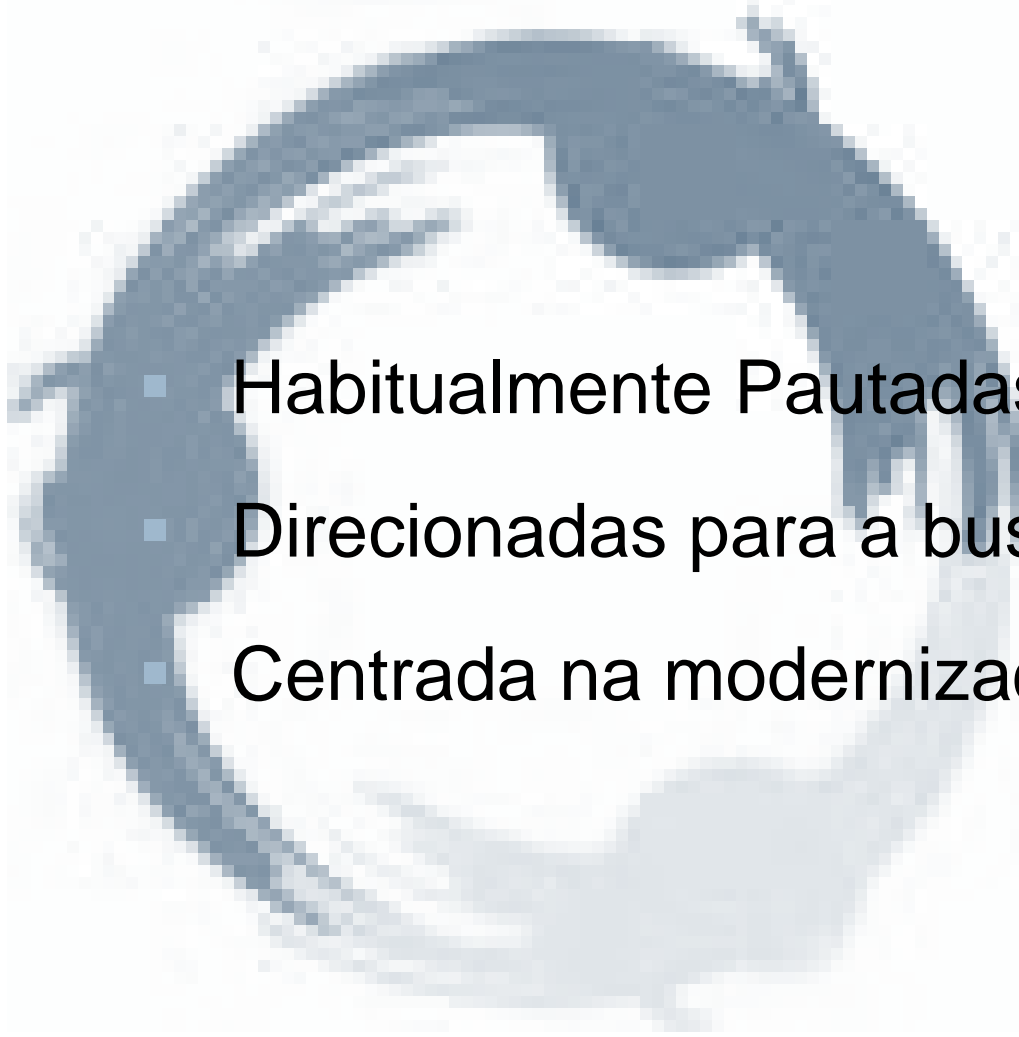
- **Reconstrução do Relacionamento com o SUS;**

- **Reorientação do Ensino e da Pesquisa;**

Revisão dos Mecanismos de Financiamento.

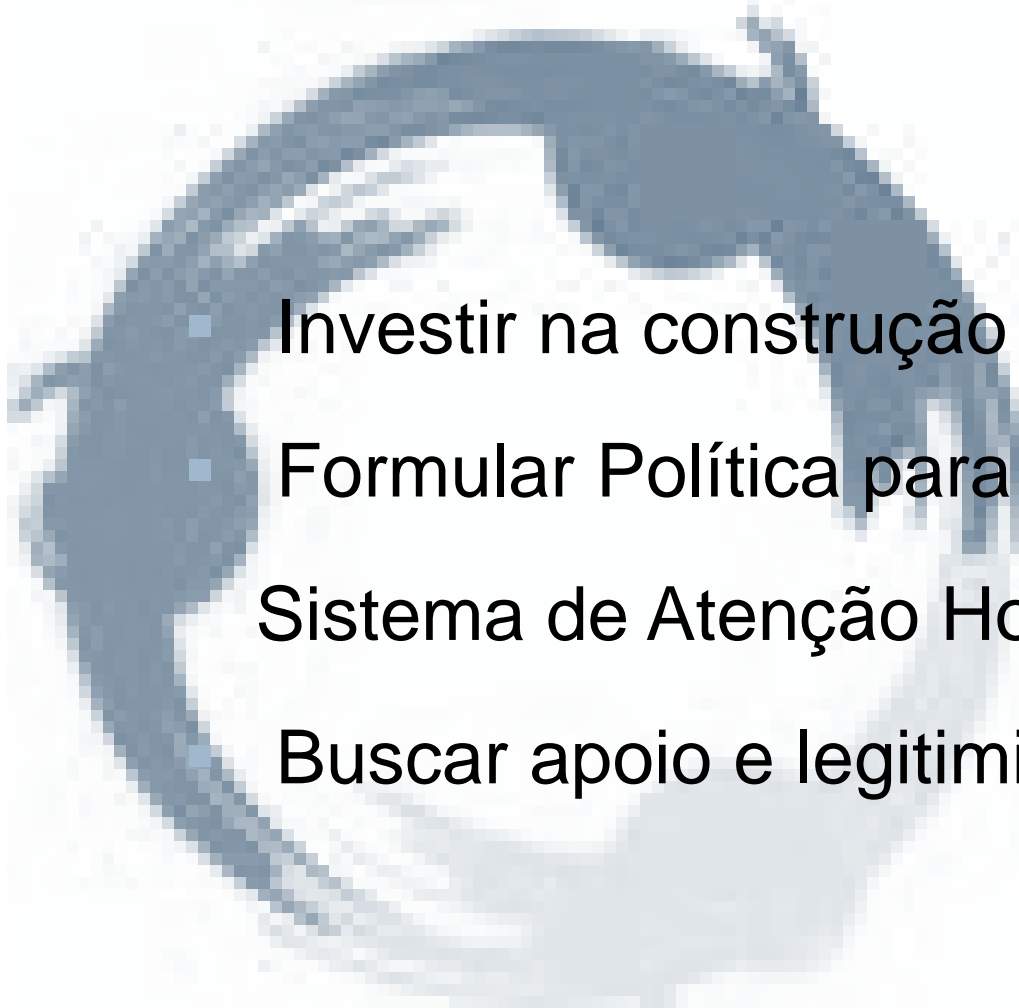


Forma tradicional de tratar a "crise"

- 
- Habitualmente Pautadas pelo Imediatismo
 - Direcionadas para a busca de recursos \$\$\$\$\$
 - Centrada na modernização técnica e gerencial



Elementos centrais na mudança

- 
- Investir na construção de projetos coletivos;
 - Formular Política para a Reforma do Sistema de Atenção Hospitalar Brasileiro;
 - Buscar apoio e legitimidade social.

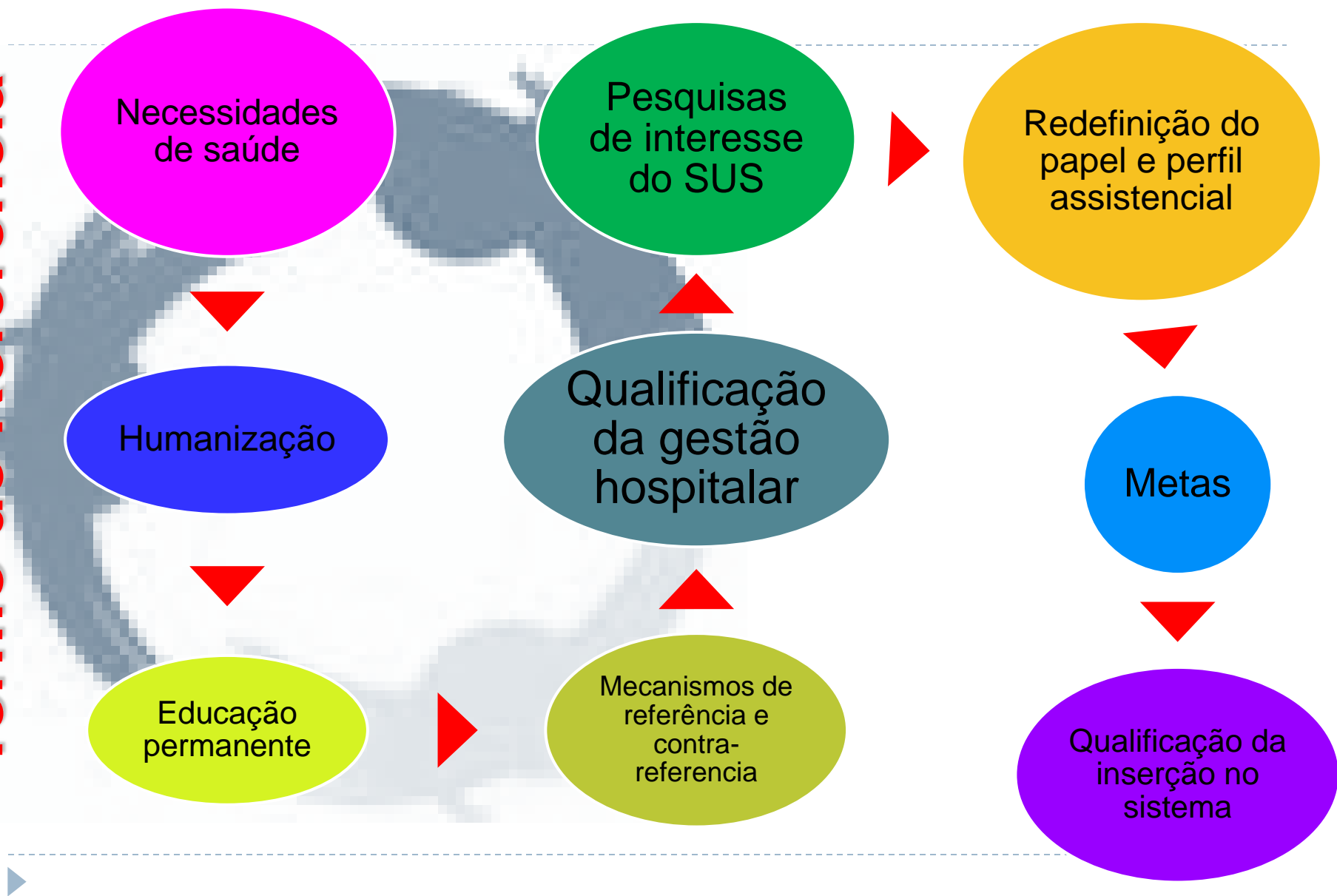


Características

- Atenção Hospitalar como um dos principais pontos de debate no SUS
- Supervalorização dos Hospitais enquanto espaços de produção de conhecimentos e ações de saúde em qualquer um dos níveis de atenção
- Grande visibilidade, inclusive sob a perspectiva do usuário de saúde (dramática exploração pela mídia)



Termo de Referência



Diretrizes

- a) garantia de acesso aos serviços pactuados e contratados por meio de metas quantitativas e qualitativas
 - b) inserção dos hospitais de ensino na rede do SUS, com definição do perfil assistencial e da missão institucional, observando, a hierarquização e o sistema de referência e contra-referência
 - c) compromisso em relação aos ajustes necessários no que se refere à oferta e à demanda de serviços, dando preferência às ações de média e alta complexidade
 - d) redirecionamento das ações de atenção básica ainda realizadas pelos Hospitais de Ensino para a rede básica de saúde local/regional
 - e) organização da atenção orientada pela Política Nacional de Humanização
 - f) elaboração conjunta de protocolos clínicos, técnico-assistenciais e operacionais
-



Diretrizes

- g) elaboração e adoção pelo hospital de ensino de protocolos técnicos e operacionais internos, em conjunto com a Instituição de Ensino Superior e/ou com o gestor
 - h) inserção, no sistema de urgência e emergência loco-regional, a partir da definição no Plano Estadual de Assistência à Urgência
 - i) manutenção, sob regulação do gestor local do SUS, da totalidade dos serviços contratados, de acordo com as normas operacionais vigentes
 - j) a abertura e prestação de novos serviços envolverão pactuação prévia com os gestores do SUS
 - k) constituição de uma rede de cuidados progressivos à saúde, estabelecendo-se relações de cooperação técnica no campo da atenção e da docência, independentemente do nível de complexidade
-

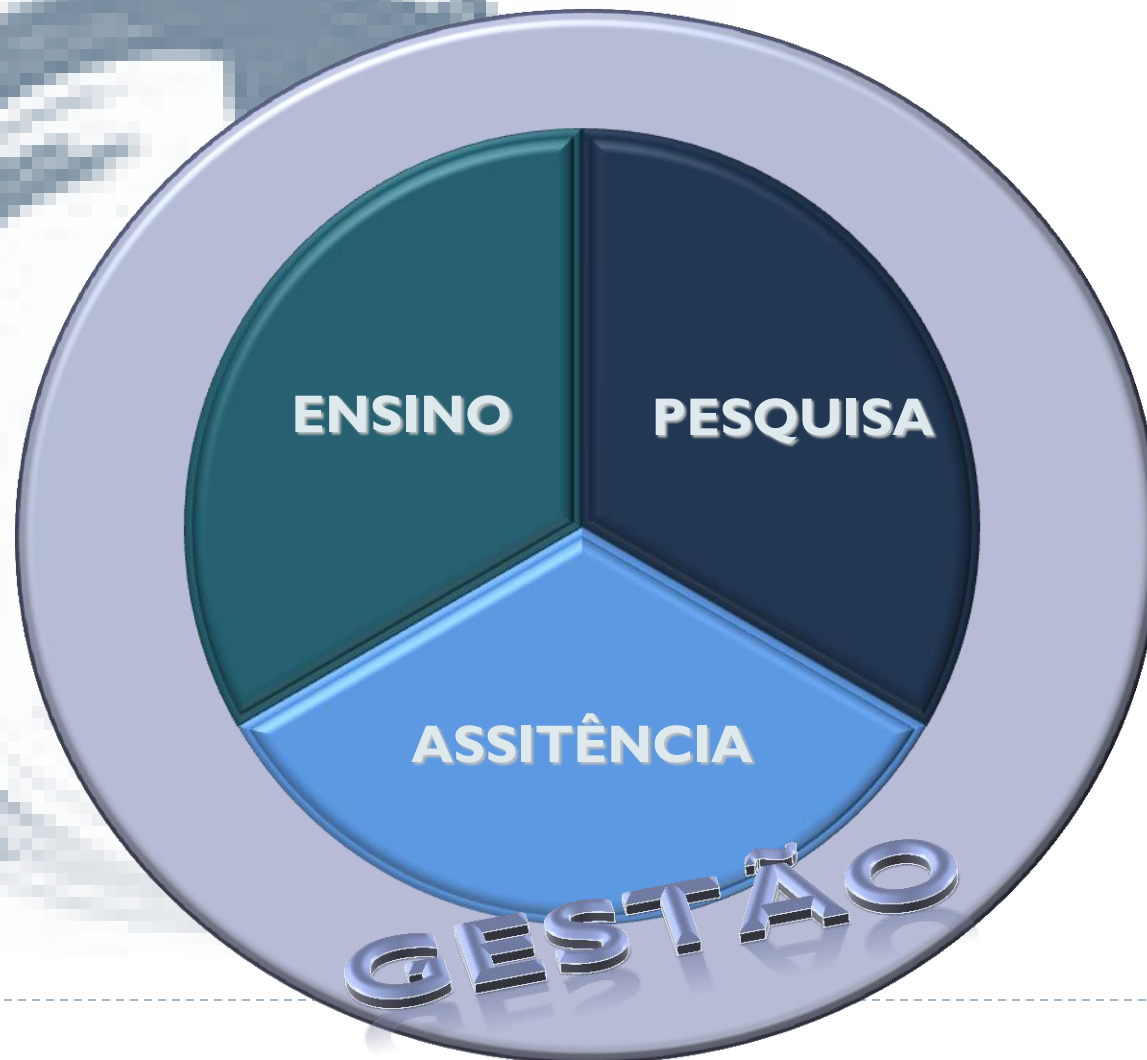


Diretrizes

- l) diversificação das tecnologias de cuidado utilizadas pelo hospital de ensino no processo assistencial, incluindo aquelas centradas no usuário e sua família (hospital dia, atenção domiciliar e cirurgia ambulatorial)
 - m) desenvolvimento de atividades de vigilância epidemiológica, hemovigilância, farmacovigilância e tecnovigilância em saúde
 - n) constituição das comissões de ética em pesquisa, de documentação médica e estatística, de óbitos, além de outras comissões necessárias e obrigatórias ao funcionamento de uma instituição hospitalar
 - o) mecanismos de relação entre as partes com a definição e pactuação das competências dos gestores e do hospital de ensino com relação ao planejamento, organização, controle, avaliação dos serviços pactuados considerando as especificidades locorregionais do SUS
 - p) participação do hospital de ensino nas políticas prioritárias do SUS
-



Metas quanti e qualitativas



Síntese do Processo de CONTRATUALIZAÇÃO

Modelo de Atenção

Lógica de organização centrada no cuidado

Protocolos e gestão clínica

ATS

Modelo de Alocação de recursos financeiros de custeio

Orçamentação Global ou mista

Contratualização: metas e compromissos

Fonte dos recursos: Tripartite

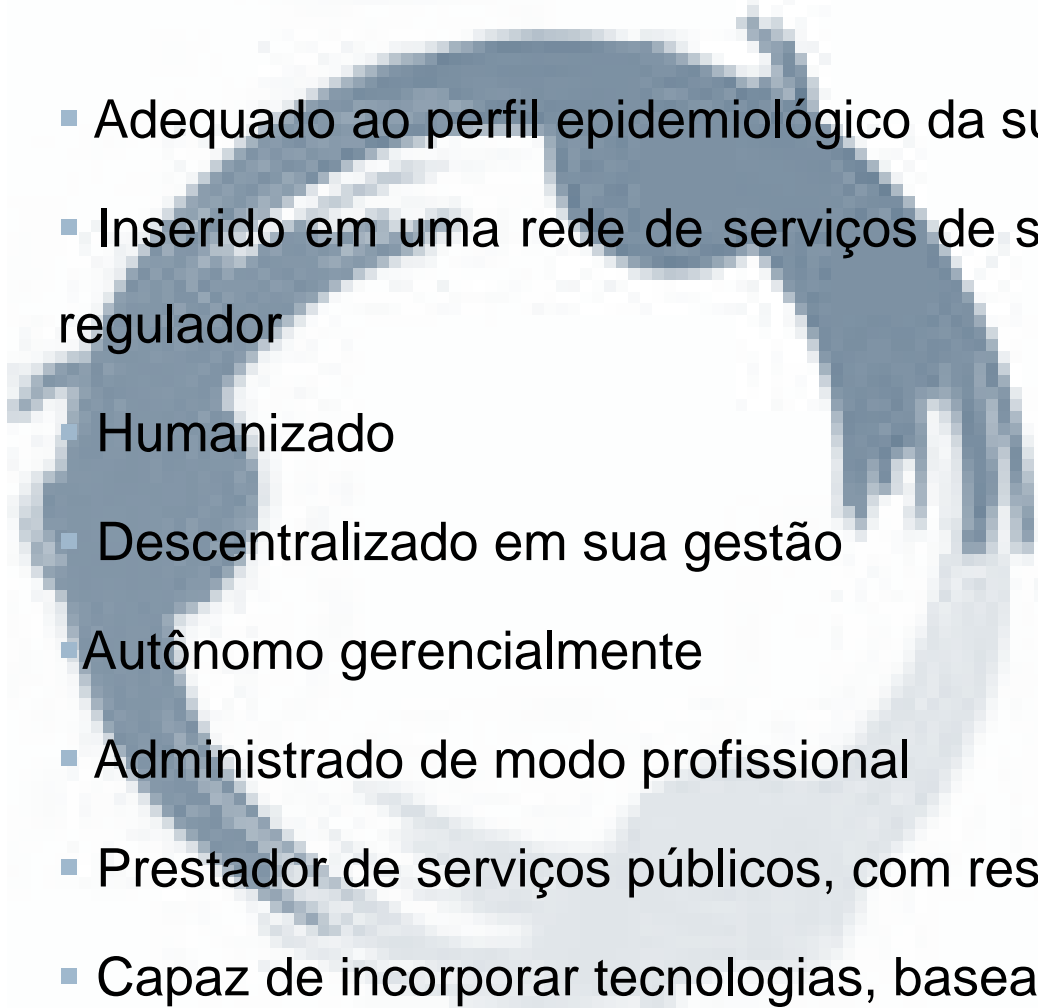
Tetos : redes assistenciais e linhas de cuidado

Modelo de Gestão – contratos e gestão administrativa

Integração com a Sociedade Civil



O SERVIÇO DESEJADO

- 
- Adequado ao perfil epidemiológico da sua área de abrangência
 - Inserido em uma rede de serviços de saúde, por meio do complexo regulador
 - Humanizado
 - Descentralizado em sua gestão
 - Autônomo gerencialmente
 - Administrado de modo profissional
 - Prestador de serviços públicos, com responsabilidade social
 - Capaz de incorporar tecnologias, baseado em critérios racionais

▶ **Prestador de serviços de qualidade**

HPP - CRITÉRIOS DE ADEÇÃO

- **Públicos e Filantrópicos**
- **Necessidade de até 30 leitos - parâmetros populacionais (36 mil hab)**
- **Cobertura > 70% PSF**

PROPOSTA

Organizacional

Integração/Complementaridade da Rede Serviços
Co-Responsabilização/Pactuação entre Gestores
Ampliação e Efetivação do Controle Social
Ajuste de leitos

Financiamento

Pagamento Global
Contratualização
Acompanhamento e
Revisão
Impacto: MS/SES



HPP - NORMATIZAÇÃO

Portaria GM/MS 1.044, de 01 de junho de 2004 – institui a Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte;

Portaria SAS 287, de 28 de junho de 2004 – regulamenta o financiamento;

Portaria SAS 94, de 14 de fevereiro de 2005 – define o fluxo operacional;

Portaria GM/MS 852, de 07 de junho de 2005 – Adequa a operacionalidade da Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte.

Portaria GM/MS 1.955, de 23 de agosto de 2006 – Tornam adequados os critérios da Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte dos estados participantes da Amazônia Legal.



HPP - PERFIL

- 432 hospitais aderiram à Política
- R\$ 21.135.017,69/ano
- Hospitais filantrópicos:
 - 41 hospitais com recursos
 - valor de R\$ 5.698.731,92
 - 27% dos recursos repassados



POLÍTICA PARA O SETOR PRIVADO NÃO LUCRATIVO -(FILANTRÓPICOS)

Construção de política com a participação de gestores das três esferas de governo e entidades representativas do setor

Frentes de Trabalho:

**Hospitais de pequeno porte
Mega-filantrópicos (hospitais de ensino)
Programa de Re-estruturação e Contratualização dos
Hospitais Filantrópicos do SUS**

Reconhecimento do caráter público (não estatal)
estratégico para o SUS



POLÍTICA PARA O SETOR PRIVADO NÃO LUCRATIVO - (FILANTRÓPICOS)

PORTARIA Nº 1.721/GM DE 21 DE SETEMBRO DE 2005: Cria o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde – SUS.

PORTARIA Nº 635 DE 10 DE NOVEMBRO DE 2005: Publica o Regulamento Técnico para a implantação e operacionalização do Programa e define o modelo de alocação de recursos financeiros - R\$ 200.000.000,00

PORTARIA Nº 3.123 DE 7 DE DEZEMBRO DE 2006: Homologa o Processo de Adesão ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde (SUS).

PORTARIA Nº 2.506 DE 26 DE OUTUBRO DE 2011: concede aumento no valor do Incentivo à Contratualização às Entidades Benéficas sem Fins Lucrativos participantes do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos ou Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no Sistema Único de Saúde (SUS)

Critérios para Alocação

50% - Produção de Média Complexidade

25% - Atendimento a pacientes de outros municípios \geq 30%

25% - Internações em Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia, GO e

▶ traumato- ortopedia (FOCO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA)

DIAGNÓSTICO HOSPITAIS FILANTRÓPICOS

Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – **CNES:**

- **6.785** hospitais
- **1.760 (26%)** são hospitais filantrópicos

Brasil: **478.387** leitos existentes
340.076 (71,08%) -SUS.

HF : **167.289** leitos

HF SUS: **121.717** (35,8% do total dos leitos SUS nos HF)

HF 2007: mais de 4,38 milhões de internações em todo o país
R\$ 3,1 bilhões de reais/ano.

O balanço geral : **1.760 hospitais filantrópicos**

757 (43%) Programa HF

45 HF Programa HE

41 HF Programa HPP

Até Novembro de 2008:

634 hospitais finalizaram a etapa de Contratualização (R\$ 174 milhões)

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

- **2,55 % da rede hospitalar brasileira**
- **10,3 % dos leitos SUS**
- **11,8 % das AIHs (R\$ 1.346.123)**
- **11,62% produção ambulatorial**
- **R\$ 481 milhões / ano - FIDEPS**
- **AIH média: R\$ 779,99**
- **25,6 % dos leitos de UTI**
- **37,56 % dos procedimentos de AC**

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

Portaria Interministerial MEC/MS nº 2400 de 02 de outubro de 2007: define critérios para certificação dos hospitais de ensino

. **Portaria Interministerial MEC/MS nº 1006** de 27 de maio de 2004: Cria o Programa de reestruturação dos hospitais de ensino do MEC

. **Portaria GM/MS nº 1702** de 17 de agosto de 2004: Cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, e dá outras providências.

. **Portaria GM/MS nº 1703** de 17 de agosto de 2004: Destina recursos de incentivo à contratualização de Hospitais de Ensino Públicos e Privados, e dá outras providências.

- **Portaria GM/MS nº 2352** de 26 de outubro de 2004: Regulamenta a alocação de recursos financeiros destinados ao processo de contratualização constante do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino do Ministério da Educação no Sistema Único de Saúde – SUS e dá outras providências.

HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

Certificados:

- 150 hospitais
- sendo 45 HF

Contratualizados : 119 hospitais

Incentivo anual:

- R\$ 358.095.516,13
- sendo HF R\$ 115.981.636,24 (32,4%)

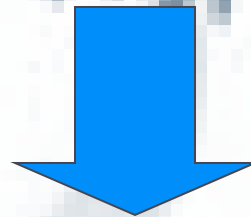


HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

COMISSÃO INTERINSTITUCIONAL

PROCESSO DE **CERTIFICAÇÃO**

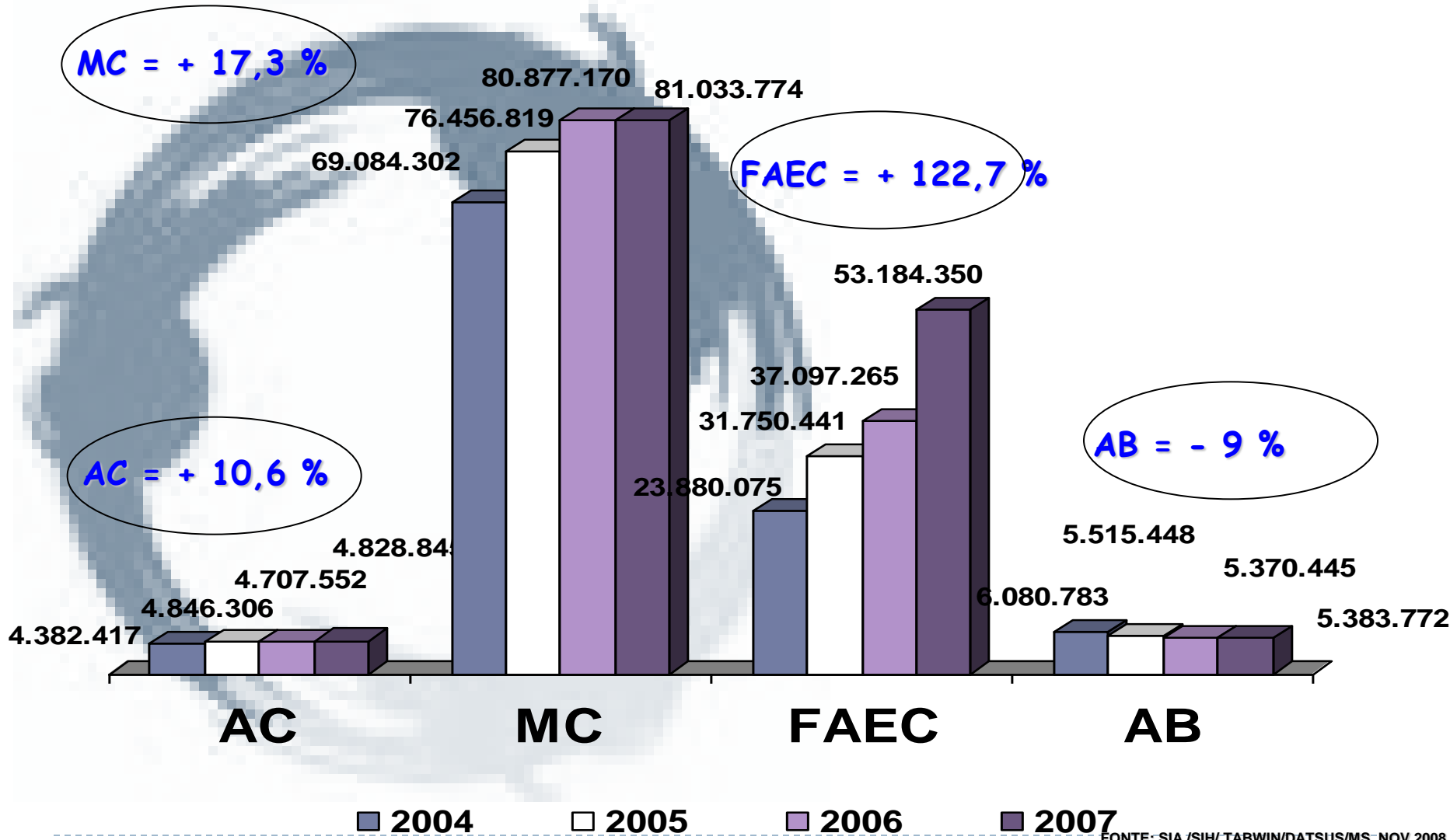
CONTRATUALIZAÇÃO



**Reestruturação da Rede
Hospitalar de Ensino**



Frequencia S I A - HE



Fonte: SIA / SIH / TABWIN / DATSUS / MS, NOV 2008.

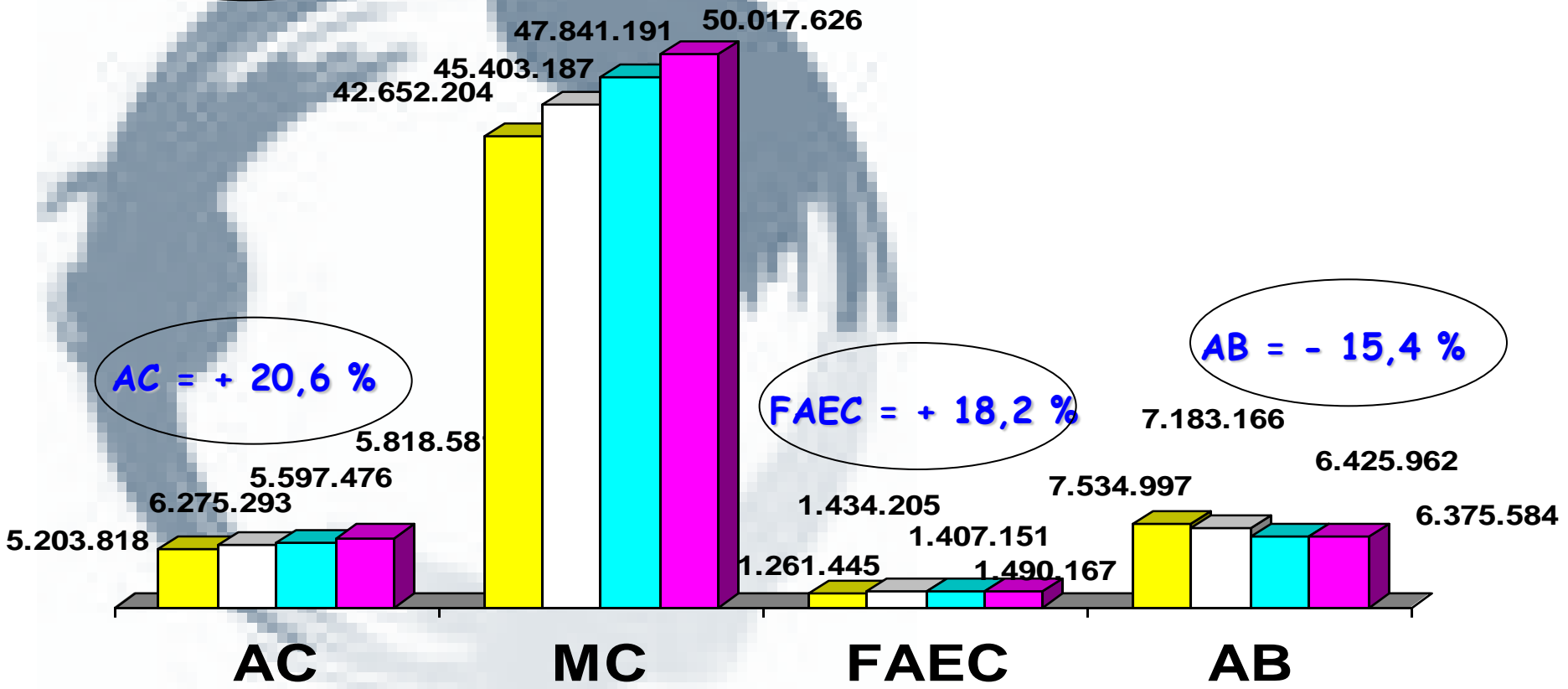
Frequencia S I A - HF

MC = + 17,3 %

AC = + 20,6 %

FAEC = + 18,2 %

AB = - 15,4 %



■ 2004 □ 2005 ■ 2006 ■ 2007

FORTE: SIA /SIH/ TABWIN/DATSUS/MS, NOV 2008.

VANTAGENS DA CONTRATUALIZAÇÃO

- Programação Orçamentária e Financeira
- Facilitação dos Processos de Avaliação, Controle, Regulação dos serviços ofertados
- Possibilidade de maior investimento na Gestão Hospitalar
- Adequação dos serviços conforme a demanda e necessidades do gestor local de saúde
- Maior transparência na relação com o gestor local do SUS
- Melhor inserção institucional na rede de serviços de saúde



VANTAGENS DA CONTRATUALIZAÇÃO

- Ampliação dos mecanismos de participação e controle social
- Possibilidade de questionamento e enfrentamento dos arranjos de poder institucional
- Valorização dos aspectos referentes ao ensino, pesquisa, e produção de conhecimento
- Integração Ensino-Serviço, com privilégio da lógica das necessidades de saúde da população
- Maior comprometimento do corpo de colaboradores da instituição




EXPECTATIVAS

- Alterar o padrão organizativo
 - Transformar as suas lógicas de gestão
 - Questionar os arranjos de poder
 - Apostar em mudanças substantivas no modelo de atenção
 - Investir na relação com o SUS – inserção real e efetiva
 - Enfrentar a mudança e a complexidade que requer
 - Reorientar o Ensino e da Pesquisa
 - Rever os mecanismos de financiamento
-



DESAFIOS

- 
- **Acompanhamento**
 - **Continuidade**
 - **Recertificação**
 - **Financiamento**
 - **Qualidade**



Pontos de Discussão

- ▶ **Limitações de análise realizadas no âmbito central do Ministério da Saúde**
 - ▶ **Avaliação caso a caso, a partir dos planos operativos individuais (desenhos próprios)**
 - ▶ **Acompanhamento das metas físicas tem relação intrínseca com a constituição e funcionamento da Comissão de Acompanhamento**
-



Pontos de Discussão

- ▶ O valor registrado no sistema de informações é bem diferente do contrato – **há portanto um viés de análise**
 - ▶ Avaliação de desempenho – deve se comparar a meta física apresentada no sistema de informação com a definida no contrato
 - ▶ Hipótese de **sub-registros**, falhas de informações e glosas – recurso MC garantido e produção não gera crédito R\$
-



Pontos de Discussão

- ▶ Parte dos créditos desses hospitais são referentes a incentivos: IAC, IAPI, FIDEPS (em alguns casos representam 40% da receita)
- ▶ Não há diminuição da frequência e dos valores financeiros da produção dos hospitais contratualizados (série histórica 2004 a 2007)

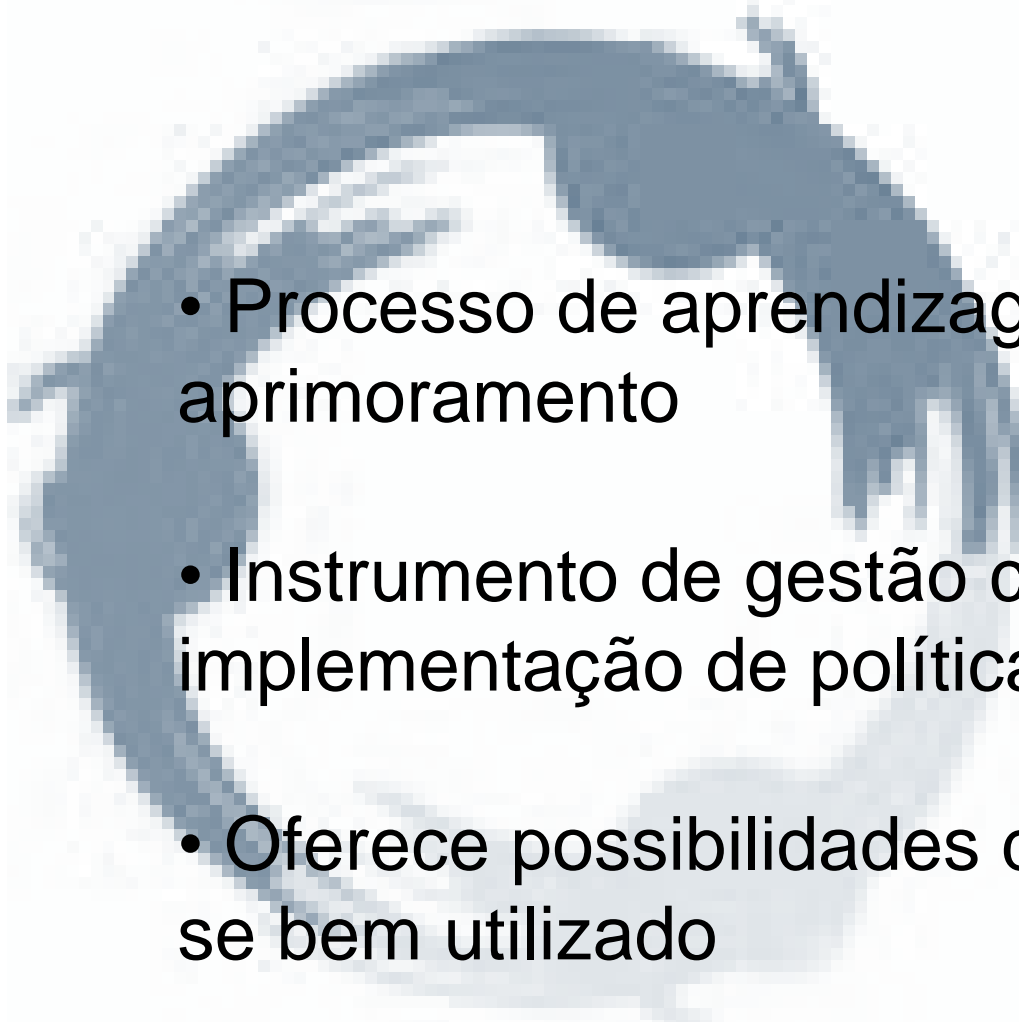


Outras considerações

- Processo incipiente
 - “Contratualização colada” com acompanhamento e avaliação permanentes
 - Clareza no que contratar...
 - Participação efetiva dos envolvidos – gestores, prestadores e comissão de acompanhamento
 - Correção de rumos na dose e tempo certos
-

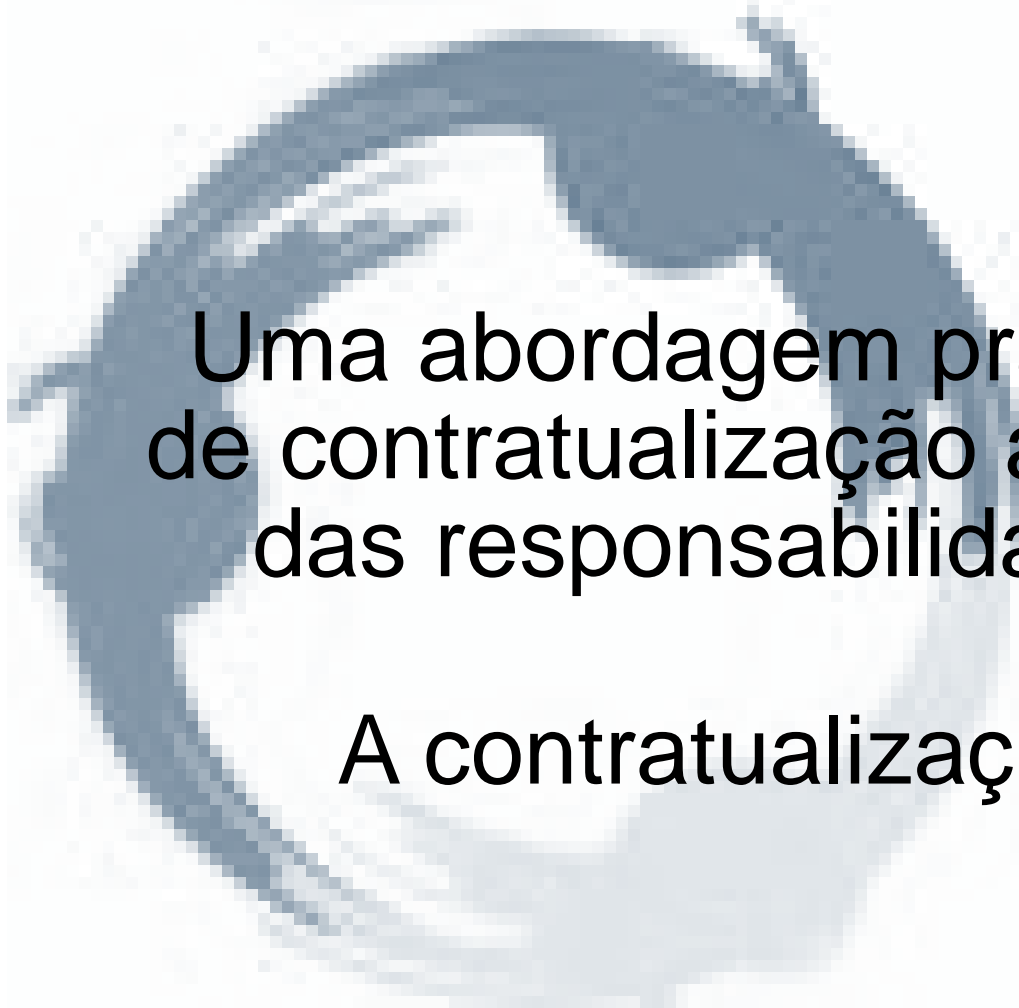


Algumas conclusões

- 
- Processo de aprendizagem: necessidade de aprimoramento
 - Instrumento de gestão capaz de potencializar a implementação de políticas públicas
 - Oferece possibilidades de ganhos de efetividade se bem utilizado



A experiência de SCB



Uma abordagem prática do processo de contratualização a partir da visão e das responsabilidades do gestor do SUS

A contratualização passo a passo



Contrato de Gestão

É um instrumento jurídico formal firmado entre o Poder Público e a Instituição para a formação de parceria com o objetivo de desenvolver atividades em áreas específicas, como saúde, educação, cultura, etc.



**SÃO BERNARDO
DO CAMPO**

GOVERNO DA INCLUSÃO

Características de um Contrato de Gestão

Qualifica a relação contratual entre o gestor e as instituições com critérios de responsabilização, eficiência e negociação de resultados;

- Insere a instituição contratualizada no sistema de saúde e a compromete com os objetivos estratégicos da gestão (não é apenas um fornecedor de produtos ou serviços);
- A definição de políticas, eleição de prioridades, controle e avaliação se mantém como função precípua do gestor público;
- A instituição contratualizada tem autonomia administrativa e gerencial, mas cede às definições, fluxos, rotinas e ao controle dos resultados por parte do gestor público;
- Responsabilização conjunta entre as partes. Nem o gestor se desincumbe das responsabilidades da gestão delegando ao terceiro e nem o prestador pode ficar alheio aos problemas e necessidades do sistema de saúde e da população;



**SÃO BERNARDO
DO CAMPO**

GOVERNO DA INCLUSÃO

Características de um contrato de gestão

Um contrato bem estruturado deve garantir e fortalecer o desenvolvimento institucional da Instituição contratualizada dentro da sua orientação estratégica, mas direcionado às necessidades sociais e prioridades do gestor público como principal agente financiador e formulador das políticas.

- Não há pagamento por serviço prestado por parte do gestor
- Repasses financeiros vinculados ao desempenho quanti e qualitativo de metas pactuadas – gestor público adquire maior potência para direcionar a capacidade da instituição às estratégias de gestão e de suas políticas.
- Instrumento que agrega características de um convênio e de um Contrato e não tem previsão de ganho econômico para a Instituição.



**SÃO BERNARDO
DO CAMPO**

GOVERNO DA INCLUSÃO

Características de um contrato de gestão

Transparência dos gastos públicos na medida em que explicita quanto custa determinado serviço de saúde e quanto custa para oferecer determinada política, resultado, etc. (diferença importante em relação ao convênio)

- Deve prever investimentos: desde manutenção do bem público até a renovação tecnológica;
- Gestão de pessoal: plano de cargos, educação permanente, etc.
- Limitação dos gastos com pessoal e impeditivo de distribuição de bonus e/ou lucros a seus dirigentes;
- Deve assegurar o serviço como espaço de ensino e estágio para o SUS;
- Novos mecanismos de prestação de contas, traduzida no acompanhamento, controle e avaliação dos resultados.
- Controle social



Estruturação do processo de contratualização até chegar ao Contrato de Gestão (passo a passo)

- Definição do objeto da contratualização (fomento.,apoio..., gerenciamento e execução de atividades de um Hospital, Upa, Unidade de Saúde, etc.)
- Definição dos objetivos e justificativa: ao definir o que se pretende também se fundamenta a pretensão;
- Identificação do custeio do serviço à ser contratualizado e dos padrões de desempenho a serem perseguidos;
- Identificar a produção do serviço (ambulatorial, hospitalar, etc.)
- Identificar e (re)definir o papel do serviço de saúde no sistema de saúde, a partir do contrato de gestão



**SÃO BERNARDO
DO CAMPO**

GOVERNO DA INCLUSÃO

Estruturação.....passo a passo

Identificação e pactuação de metas e indicadores por meio da avaliação das necessidades de saúde, das opções/prioridades da gestão e da capacidade da instituição;

- Metas que representem avanços mas que sejam exequíveis;
- Garantia de financiamento adequado;
- Estrutura de financiamento de acordo com as características do serviço e capacidade financeira do gestor (parcelas fixas e/ou fixas e variáveis)
- Parcelas fixas que garantam o custeio do serviço com metas de médio desempenho; ou
- Parcelas variáveis vinculadas a percentual elevado de metas, ou metas quali ou metas de maior relevância e impacto no sistema de saúde



**SÃO BERNARDO
DO CAMPO**

GOVERNO DA INCLUSÃO

Estruturação.....passo a passo

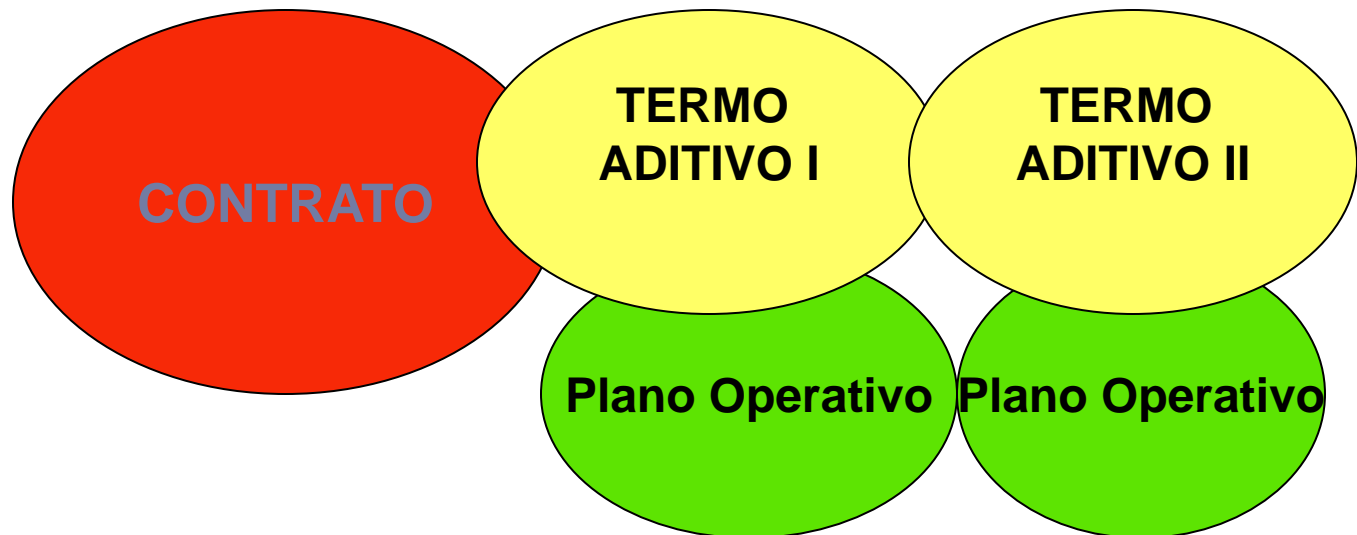
- Com base na identificação dos custos, nos objetivos definidos e na pactuação das metas, define-se o valor e forma de repasse;
- A produção da instituição contratualizada passa a compor o teto financeiro do gestor;
- Definições de fluxos e rotinas, do acompanhamento, monitoramento e controle do contrato;
- Instituição de Comissão de Acompanhamento do Contrato;
- Vigência padrão: 12 meses prorrogáveis até 60 meses



Modelo do Município de SBC com a FUABC

Contrato •————> Termo Aditivo •————> Plano Operativo

- Contrato define as regras. É a peça guia.
- Termo Aditivo define os valores de repasse (ajustes implicam apenas em Termo Aditivo e eventual ajuste de metas)
- Plano Operativo estabelece as metas e os indicadores;



Aspectos legais da formalização do Contrato de Gestão

- Lei Federal nº 9.637/1998;
- Dispensa de licitação Lei 8.666, Art. 24 ou Art. 25 de acordo com a situação em análise;
 - Análise interna pelo Governo local;
- Aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde;
 - Observar a Instrução TCESP 02/2007



**SÃO BERNARDO
DO CAMPO**

GOVERNO DA INCLUSÃO

A contratualização não pode ser vista como um rito formal para repassar recursos, comprar serviços ou para "facilitar" os processos da administração pública – ela deve ser inovadora de um novo jeito de fazer a gestão e criar responsabilização entre as partes;

A contratualização não substitui a *gestão*, pelo contrário, exige maior capacidade e organização das equipes e do aparato institucional. A contratualização, ao se dar sobre metas e indicadores presentes e futuros, pode ser um importante instrumento para a gestão na construção de uma saúde melhor, com aplicação mais eficiente dos recursos.



**SÃO BERNARDO
DO CAMPO**

GOVERNO DA INCLUSÃO



**SÃO BERNARDO
DO CAMPO**

GOVERNO DA INCLUSÃO

De gestora a gerente de um
serviço hospitalar contratualizado



COMPLEXO HOSPITALAR SBC

Elaine Machado López

História

- Início do processo: MARÇO 2009
- Substituição do convênio: JUNHO 2009
- Caracterização do CHSBC
 - 3 hospitais - 450 leitos
 - Perfis complementares

CONTRATUALIZAÇÃO

- PROCESSO INTERNO
 - Oficinas temáticas
 - Análise da produção
 - Identificação das potencialidades
 - Revisão dos procedimentos e rotinas
 - Revitalização das comissões

Gestora

Necessidades de saúde

Humanização

Força de trabalho

- Indução a mudanças na:

Produção do cuidado

- atenção a saúde

Adequação do perfil

Comissão de acompanhamento

Metas

- gestão

Modelo de financiamento

- ensino

Regulação

Controle social

Pesquisa de interesse

- pesquisa e ITS

Arranjos institucionais

ATS

Prestadora

- EXPECTATIVA INICIAL
 - as mesmas da gestora



Cartas na mesa

- **O processo de negociação.....**
 - Relação solidária, de confiança e transparente
 - Dificuldade na identificação das necessidades
 - Não conhecimento pleno da realidade local, arranjos institucionais, etc...
 - Falta de informações gerenciais
 - Processo de trabalho baseado no procedimento, administração centralizadora
 - ausência completa de regulação

O produto

- 1 contrato de gestão
- 3 planos de trabalho
- 3 planos operativos

Destques



- Introdução da política municipal de humanização
 - visita aberta com acompanhante
 - acolhimento com classificação de risco
- Participação em espaços colegiados da gestão
- Participação em políticas prioritárias da gestão

Resultados



- incremento de 20% na produção
- redução de cerca de 30% dos recursos de custeio
- adequação administrativa
- certificação como complexo hospitalar de ensino

Desafios



- Acompanhamento
- Revisão das metas
- Sistema de financiamento misto
- Avançar nas dimensões do ensino e pesquisa

A condição ideal

