

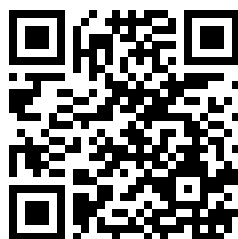
8

Contratualização

BIBLIOTECA DIGITAL DO CONASS



Tenha acesso a centenas de publicações sobre a gestão do SUS, disponíveis gratuitamente na biblioteca digital do Conass. É só baixar e compartilhar!



A contratualização tem como finalidade a formalização da relação entre gestores públicos de saúde e hospitais integrantes do SUS, por meio do estabelecimento de compromissos entre as partes, que promovam a qualificação da assistência e da gestão hospitalar, de acordo com as diretrizes para a contratualização, estabelecidas na portaria GM/MS nº 3410, de 30 de dezembro de 2013 e principais eixos definidos na Portaria GM/MS Nº 3390, de 2013, que trata da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), pactuada, à época, na tripartite, após intenso processo de construção.


Essas normativas se aplicam a todos os entes federativos que possuam sob sua gestão hospitais integrantes do SUS, sejam eles hospitais públicos e privados integrantes do SUS sob sua gestão, com ou sem fins lucrativos, por meio de instrumento formal de contratualização.



**podendo haver variação desses percentuais, desde que seja respeitado o percentual mínimo de 40%*

Fonte: Elaboração própria.

A contratualização de hospitais, regulamentada pela Portaria GM/MS Nº 3410, de 2013, recomenda a observação do comando único na contratualização de hospitais para a prestação de ações e serviços de saúde. O contrato deve explicitar todas as fontes de financiamento (federal, estadual e municipal), as atribuições e responsabilidades do hospital, e as responsabilidades dos gestores. Deverá haver o componente pré e pós fixado com percentuais de 40% do valor total vinculados ao cumprimento das metas qualitativas e 60% do valor total vinculados ao cumprimento das metas quantitativas, podendo haver variação desses percentuais, desde que seja respeitado o percentual mínimo de 40%.



A despeito das iniciativas dos gestores estaduais, ainda são grandes os desafios para o aprimoramento da contratualização, de acordo com diretrizes. Associa-se a isso a gravidade do período de restrições orçamentárias e financeiras enfrentadas pela União, Estados e municípios, exigindo maior esforço dos gestores para garantir a assistência.

O contrato formaliza compromissos entre os pontos de atenção e a gestão da rede, e a regulação define fluxos e prioridades para viabilizar o acesso em lugar e tempo oportunos.

A contratualização e a regulação são componentes inseparáveis da gestão da atenção à saúde. Parte dos gestores relatam dificuldades na formulação, negociação e gestão dos contratos com seus prestadores e com a rede própria. Da mesma forma, relatam problemas diversos na regulação, passando pela governabilidade sobre os prestadores e rede própria, pela existência ou não de estruturas, equipes qualificadas, fluxos e protocolos de regulação, e pela demanda reprimida de ações e serviços de saúde. A regulação também se constitui como ponto crítico em seus aspectos de estrutura, processos e enfrentamento político da decisão de regular com critérios clínicos e de vulnerabilidades.

Por outro lado, a maioria dos Estados

não possui política de atenção hospitalar estruturada com desenho de rede de atenção à saúde (RAS), definição de missão e tipologia para o cumprimento de seu papel na rede.

No que diz respeito à Contratualização, as SES apontaram necessidades de apoio na discussão de aspectos legais, e aspectos de gestão do contrato (processo negocial do documento descritivo nos aspectos de indicadores e compromissos qualitativos e quantitativos, financiamento, regulação, monitoramento e avaliação).

Tem ganhado cada vez mais força, o debate e as decisões de gestores de saúde sobre a gerência de hospitais públicos, a celebração de parcerias do público com terceiros e alternativas. Dessa forma, a celebração de parcerias crescentes com terceiros carece de maior capacidade do gestor de monitorar e avaliar os contratos para resultados desejados, além da necessidade de revisão e inovação das modalidades de contratualização e financiamento com alocação de novos recursos para a atenção hospitalar.

Para assumirem esse papel, as equipes técnicas apontaram, em reuniões promovidas pelo Conass, como principais problemas e demandas, entre outras a serem enfrentadas na contratualização no âmbito estadual:

Principais problemas e demandas a serem enfrentados na contratualização no âmbito estadual:

- ❖ A falta de estrutura técnica e jurídica da SES para a celebração dos contratos, para dar conta dos aspectos negociais e de remuneração dos contratos com serviços próprios e privados;
- ❖ A dificuldade de diagnóstico e formulação final de necessidades e demandas de saúde – planejamento e programação, bem como suas atribuições na RAS para a continuidade do cuidado após alta hospitalar;
- ❖ A definição das ações e serviços a serem contratados de acordo com as necessidades de saúde, as especificidades regionais, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários e a escala econômica adequada, tendo cálculo de necessidade de ações e serviços de saúde na atenção hospitalar, a partir da Portaria GM/MS n. 1.631, de 2015, requisito essencial e sua metodologia deve ser de domínio das equipes técnicas;
- ❖ O gerenciamento incipiente dos instrumentos formais de contratualização visando à boa execução das ações e serviços de saúde, de acordo com os compromissos contratualizados;
- ❖ A dificuldade para garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento da Contratualização;
- ❖ A efetiva realização do monitoramento das ações e serviços de saúde contratualizados, avaliando sua compatibilidade com a capacidade e metas estabelecidas nos indicadores quali-quantitativos, previstos nas normas legais e no instrumento formal de contratualização;
- ❖ A necessidade de conhecer as novas formas de contratualização e financiamento, incluindo a contratualização da rede pública de hospitais, sob o gerenciamento direto das SES.

Outros fatores dificultadores são a baixa qualidade dos instrumentos contratuais, a celebração de contratos múltiplos por programa com o mesmo hospital, a superposição de compromissos, indicadores e metas nos vários programas e a lógica convenial para programas específicos.

Nesse sentido, o Conass colocou-se como apoiador das secretarias estaduais de saúde, não só cumprindo seu papel de origem, mas atendendo a uma das prioridades definidas no Seminário do Conass para Construção de Consensos, realizado em Brasília/DF, nos dias 08 e 09 de julho de 2015.

A partir de 2016, essa temática passou a integrar a agenda de apoio do Conass às SES demandantes e, por meio da Câmara Técnica do Conass de Atenção à Saúde, foram realizadas várias oficinas com os representantes da SES e convidados do MS e de outras instituições, inicialmente focados na contratualização dos hospitais privados sem fins lucrativos e, em seguida, com o apoio direto aos estados, a partir de 2018 até 2019. O pleito é de que a contratualização e a regulação sejam linhas de apoio do Conass aos Estados.

Em 2019, o Conass demandou ao MS, por intermédio do Programa Proadi-SUS, um projeto que possibilitasse apoiar as SES na contratualização, priorizando inicialmente a contratualização dos hospitais próprios estaduais. O Projeto “Fortalecimento das Áreas de Regulação e Apoio à Contratualiza-

ção nas Secretarias Estaduais de Saúde (SES)”, pretende apoiar o aprimoramento das áreas de Regulação nas SES e o processo de contratualização com os hospitais próprios.

O projeto tem como objetivo geral prestar apoio técnico e metodológico para contribuir com o fortalecimento da área de regulação, aprimorando o processo de contratualização dos hospitais, nas SES que aderirem ao projeto, abrangendo o limite máximo de 2 (duas) unidades hospitalares próprias, por unidade federativa. Essas unidades servirão de laboratório para a implementação de melhorias na construção, no monitoramento e na avaliação dos contratos, visando maior eficiência e efetividade nas Redes de Atenção à Saúde. O projeto busca a atualização e modernização dos instrumentos e orientações para contratualização de hospitais próprios no âmbito das SES e tem como meta trabalhar uma nova proposta de contrato e processo para aplicação em até dois hospitais próprios, passando pela capacitação das equipes, implantação, monitoramento e avaliação. Esse projeto foi proposto pelo Conass no triênio passado mas, em função da pandemia, não pode ser executado.

Em 16 de dezembro de 2021, foi aprovado pelo Comitê Gestor do Proadi e, a partir de sua publicação em 2022, está em fase de operacionalização pelo Hospital Sírio Libanês (HSL) em 25 estados, com execução prevista até o final de 2023.



Para saber mais:

Lei n.º 8.429/1992 sobre ato de improbidade administrativa.

Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 1.286, de 26 de outubro de 1993, normatiza a contratação de serviços de saúde por gestores do SUS.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.702/GM/MS, de 17 de agosto de 2004, cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do SUS.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.721/GM/MS, de 21 de setembro de 2005, cria o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 161/GM/MS, de 21 de janeiro de 2010, que dispõe sobre o art. 3º da Portaria nº 699/GM/MS, de 30 de março de 2006, que versa sobre o Termo de Cooperação entre Entes Públicos.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 4.279 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 3.172, de 28 de dezembro de 2012, concede aumento no valor do Incentivo à contratação das entidades beneficentes sem fins lucrativos, participantes do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos ou do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no Sistema Único de Saúde (SUS).

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.390, de 30/12/2013, institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

Brasil. Ministério da Saúde Portaria GM/MS Nº 3410 de 2013. Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2567, de 25 de novembro de 2016, dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

Brasil. Ministério da Saúde: Manual de orientações para contratação de serviços de saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

