



PROJETO DE FORTALECIMENTO DAS ÁREAS DE REGULAÇÃO E APOIO À CONTRATUALIZAÇÃO NAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE

PROADI-SUS | PROGRAMA DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Ministério da Saúde

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde/SAES

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês

Diretoria de Compromisso Social



PROJETO DE FORTALECIMENTO DAS ÁREAS DE REGULAÇÃO E APOIO À CONTRATUALIZAÇÃO NAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE

Editores

Gabriel Gausmann Oliveira, Gisela de Conti Ferreira Onuchic, Jocelene Batista Pereira, Luis Claudio Sartori, Marília Tristan Vicente, Paula de Almeida Ruiz, Rafael Alves Rodrigues Esteves e Tatiane de Oliveira Gonçalves Bozza.

Autores

Bruno Freitas dos Santos, Carina Tischler Pires, Carolina Santanna, Caroline Regina Teixeira de Freitas, Cláudia Marques Canabrava, Cléber Araújo do Nascimento, Cristiana Carvalho Fernandes, Daniel Gomes Monteiro Beltrammi, Elisabete Costa Reis Dutra, Eloiza Andrade Almeida Rodrigues, Gisela de Conti Ferreira Onuchic, Giuliana Gomes Jeronimo, João Manoel Gomes, Jocelene Batista Pereira, Luana Konzen Nunes, Luis Claudio Sartori, Luis Henrique Pereira Branquinho, Maria Teresa Gomes Franco, Marília Tristan Vicente, Marise Gnatta Dalcuche, Patrícia Araújo Soares, Paula de Almeida Ruiz, Rafael Alves Rodrigues Esteves, Tatiane de Oliveira Gonçalves Bozza e Thais Gomes Falcão.

Equipe de apoio HSL

Alice da Silva Pedroso e Gabriela Mendes Goulart.

Equipe do CONASS

Eliana Maria Ribeiro Dourado, Luciana Toledo e Rene José Pereira dos Santos.

Equipe do SAES/MS

Claudio Lucio Brasil, Cristiane Maria Reis Cristalda e Cristina Maria de Freitas.

Ficha Catalográfica

Elaborada pela Biblioteca Dr. Fadlo Haidar
Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa

© reprodução autorizada pelo autor somente para uso privado de atividades de pesquisa e ensino não sendo autorizada sua reprodução para quaisquer fins lucrativos. Na utilização ou citação de partes do documento é obrigatório mencionar a autoria.

P964 Projeto de fortalecimento das áreas de regulação à contratualização nas secretarias estaduais de saúde / Gabriel Gausmann Oliveira (ed.) ... [et al.]. – São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023.

96p. (Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde, do PROADI-SUS).

Vários autores: Bruno Freitas dos Santos, Carina Tischlér, Carolina Santana, Caroline Regina Teixeira de Freitas, Claudia Marques Canabrava, Cléber Araújo do Nascimento, Cristiana Carvalho Fernandes, Daniel Gomes Monteiro Beltrammi, Elisabete Costa Reis Dutra, Eloiza Andrade Almeida Rodrigues, Gabriel Gausmann Oliveira, Gisela de Conti Ferreira Onuchi, Giuliana Gomes Jeronimo, João Manoel Gomes, Jocelene Batista Pereira, Luana Konzen Nunes, Luis Claudio Sartori, Luis Henrique Pereira Branquinho, Maria Teresa Gomes Franco, Marília Tristan Vicente, Marise Gnatta Dalcucho, Patrícia Araújo Soares, Paula de Almeida Ruiz, Rafael Alves Rodrigues Esteves, Tatiane de Oliveira Gonçalves Bozza, Thais Gomes Falcão.

ISBN: 978-65-85051-63-7.

1. Secretarias Estaduais de Saúde. 2. Redes de Atenção à Saúde. 3. Planejamento Regional Integrado. 4. Regulação da Atenção. 5. Hospitais Laboratórios. I. Título

CRB 8/8096

NLM: WX 140 I

Sumário

1. APRESENTAÇÃO	9
2. INTRODUÇÃO	11
a. Referencial Teórico	12
3. PERCURSO METODOLÓGICO	19
a. Elaboração do diagnóstico situacional da SES	22
I. Termo de Referência 1	28
II. Termo de Referência 2	29
III. Termo de Referência 3	30
IV. Termo de Referência 4	31
V. Termo de Referência 5	32
b. Construção do plano de ação da SES	33
I. Termo de Referência 6	38
II. Termo de Referência 7	39
III. Termo de Referência 8	40
c. Aprimoramento e construção dos instrumentos contratuais dos HL.....	41
I. Termo de Referência 9	50
II. Termo de Referência 10	51
III. Termo de Referência 11	52
IV. Termo de Referência 12	53
V. Termo de Referência 13	54
VI. Termo de Referência 14	55
d. Criação do plano de ação para a institucionalização	56
I. Termo de Referência 15	65
II. Termo de Referência 16	66
III. Termo de Referência 17	67
IV. Termo de Referência 18	68
4. RESUMO DAS UF	69

Índice de Figuras

FIGURA 1.	Dimensões da Política Nacional de Regulação.....	13
FIGURA 2.	Estrutura operacional da RAS.....	15
FIGURA 3.	Sinergia entre PRI, necessidades de saúde e Regulação da Atenção	16
FIGURA 4.	Modelo proposto para o ciclo contratual.....	17
FIGURA 5.	Fases do projeto	19
FIGURA 6.	Percurso metodológico	21
FIGURA 7.	Modelo MAMM.....	27
FIGURA 8.	Matriz esforço-efeito para priorização ações estratégicas	36
FIGURA 9.	Dimensões da Política Nacional de Regulação.....	37
FIGURA 10.	Modelo base de funcionamento da Regulação da Atenção como orientadora do processo de contratualização	57
FIGURA 11.	Áreas responsáveis por processos de acompanhamento, monitoramento e avaliação da execução do instrumento contratual	59
FIGURA 12.	Controle de acompanhamento, monitoramento e avaliação da execução do instrumento contratual	60

Índice de Tabelas

TABELA 1.	Premissas Consolidadas	18
TABELA 2.	Instrumento de autoanálise da regulação - parcial.....	24
TABELA 3.	Instrumento de autoanálise da contratualização - parcial	24
TABELA 4.	Dimensões analíticas da regulação	25
TABELA 5.	Dimensões analíticas da contratualização.....	25
TABELA 6.	Instrumento de calibragem da regulação - dimensão “o que regula?”	26
TABELA 7.	Instrumento de calibragem da contratualização - dimensão “o que contratualiza?”	27
TABELA 8.	Dimensões analíticas aprimoradas	41
TABELA 9.	Conjunto Mínimo de Elementos Contratuais (CMEC)	42
TABELA 10.	Matriz guia CMEC visão parcial caracterização do HL	44
TABELA 11.	Matriz CMEC visão parcial estrutura	45
TABELA 12.	Ficha de indicador.....	46
TABELA 13.	Orientações preenchimento ficha de indicador	47
TABELA 14.	Matriz guia regiões de saúde	48

Mapa das Unidades Federativas Aderentes ao Projeto



Apresentação

Caros (as),

O Hospital Sírio-Libanês (HSL), por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) do Ministério da Saúde (MS), deu início em 2022 ao projeto “Fortalecimento das Áreas de Regulação e Apoio à Contratualização nas Secretarias Estaduais de Saúde”.

A iniciativa partiu da necessidade identificada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e possuía dois objetivos: aprimorar a área de Regulação da Atenção nas 25 Secretarias Estaduais de Saúde (SES) que aderiram ao projeto e, simultaneamente, melhorar o processo de contratualização de dois hospitais próprios por Estado, chamados hospitais laboratório. Isso implicou na necessidade de estabelecer um diálogo recorrente entre especialistas de diversos setores do Ministério da Saúde (MS) – em especial do Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC) e do Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência (DAHU) – junto ao CONASS, para construir coletivamente propostas para a contratualização de Hospital Laboratório (HL) orçamentado ou com outra forma de gerência, buscando estabelecer formatos, fluxos e reunir conhecimentos.

Destacam-se neste processo de trabalho a revisão dos arcabouços legais existentes como a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), a Política Nacional de Regulação e o Documenta 41 do CONASS, entre vários outros materiais de leitura, reflexão e apoio.

O primeiro movimento do projeto, além de constituir grupos de trabalho amplos em cada SES, foi realizar um diagnóstico situacional conjunto com base no conhecimento das legislações sobre os temas, suas consequências locais em termos de estrutura e fluxos, além de recuperar a discussão das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e o Planejamento Regional Integrado (PRI) locais.

Todo este processo de revisão e aprendizagem coletiva buscou aumentar a compreensão da importância da estruturação e posicionamento da Regulação da Atenção estrategicamente na governança das SES, além de definir bases para o funcionamento do processo de contratualização, coordenado pela Regulação, focando em hospitais próprios.

Para cada estado beneficiado pelo projeto tivemos uma dupla de especialistas realizando visitas presenciais e oficinas mensais com o grupo de trabalho – “Arranjo Produtivo Local” –, com participação de vários setores das secretarias, ligados ao planejamento, assistência, regulação, administração e hospitais. Durante essas interações, um Plano de Ação para foi elaborado e aplicado ao longo do tempo, gerando várias propostas de implementação e institucionalização da regulação da atenção, no desenho de processos de contratualização, instrumentos contratuais e sugestões de formatos para acompanhamento, monitoramento e avaliação.

As ações desse projeto foram possíveis em dois anos pelo esforço conjunto do MS, CONASS e equipe técnica do HSL, materializado em um Comitê Executivo que se envolvia intensamente nos momentos de dificuldade e desenvolvia colaborativamente quando havia falta de materiais adequados para apoiar as SES.

As SES também foram locais de muita discussão, reflexão, criação e coragem, com vários relatos de crescimento e desenvolvimento das potencialidades das equipes, fornecendo de forma transparente informações para construção de um futuro necessário dentro do SUS: Redes de Atenção à Saúde (RAS) e Planejamento Regional Integrado (PRI) fortes, ancorados por Regulação e Contratualização que sustentem a ampliação do acesso e a integralidade do SUS onde a população está, nas várias regiões e macrorregiões de Saúde do Brasil.

Esperamos que esse material elaborado, onde registramos resumidamente toda trajetória do projeto, as bases teóricas utilizadas, as metodologias empregadas, resultados preliminares e compromissos assumidos, auxilie na continuidade e efetiva consolidação dos objetivos iniciais.

Este material é do SUS, de todos nós e fica aqui como subsídio para o futuro!

Vânia Bezerra

Diretora de Compromisso Social do Hospital Sírio-Libanês

Carina Tischler Pires

Gerente de projetos PROADI-SUS do Hospital Sírio-Libanês

Gabriel Gausmann Oliveira

Coordenador de projetos PROADI-SUS do Hospital Sírio-Libanês

Introdução

Apesar das discussões sobre a temática datarem de 2018, a iniciativa “Fortalecimento das Áreas de Regulação e Apoio à Contratualização nas Secretarias Estaduais de Saúde” teve início em janeiro de 2022 enquanto projeto PROADI-SUS, sendo o tema proposto pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e autorizado pelo MS.

O principal objetivo deste projeto é reforçar a discussão sobre a importância da Regulação da Atenção na estrutura das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), fornecendo suporte técnico e metodológico para fortalecer a área, principalmente sua governança, e estruturar o processo de contratualização dos hospitais próprios que participam do projeto, ao mesmo tempo que reúne dados para auxiliar o MS e CONASS em possíveis atualizações de legislação sobre Atenção Hospitalar e Regulação.

Assim, o projeto vem mobilizando esforços para apoiar as equipes, visando repensar e consolidar a estrutura de governança da regulação da atenção como área de inteligência, para fortalecer as Redes de Atenção à Saúde (RAS) e o Planejamento Regional Integrado (PRI) em andamento em todo o país, além de organizar o processo de contratualização de dois hospitais próprios escolhidos pelas 25 SES (com exceção São Paulo e Rio Grande do Sul), orçamentados ou com outras formas de gerência, chamados hospitais laboratório (HL), visando criar um modelo e um caminho para o processo, atendendo, inclusive, orientações de órgãos de controle.

Vale mencionar que a proposta de modelo de contratualização passou por uma construção colaborativa que envolveu o MS e o CONASS, e por alinhamentos conceituais das equipes locais com base nos contextos encontrados, além de apoio jurídico.

Visando essa construção coletiva e colaborativa, o projeto promoveu espaços para a promoção da sinergia entre as áreas de planejamento, regulação, organização das redes de atenção à saúde, administrativa, financeira e jurídica, de forma a rever o atual processo de trabalho, visando construir e consolidar a articulação entre as três dimensões previstas na Política Nacional de Regulação do SUS (Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008). Assim, a reestruturação e ressignificação da Regulação da Atenção nas SES, com base na organização e modelagem das RAS, implica na necessidade de posicionar a contratualização dos equipamentos de saúde como processo coordenado pela Regulação da Atenção.

Neste sentido, a atuação singular de cada unidade federativa (UF), representada por suas equipes locais, evidenciou um aprendizado em ato, um processo de educação permanente participante, onde cada pessoa teve sua parcela de responsabilidade, desde o diagnóstico da situação atual, construção de planos de ação, reflexões acerca do PRI, e de outras fontes de informação das necessidades de saúde da população e do perfil de oferta de serviços na região de saúde, onde se localizam os HL escolhidos.

Com a perspectiva futura da multiplicação e melhoria do processo de contratualização, foi contemplado o apoio à institucionalização do projeto pelas SES, com a possibilidade de expansão do modelo construído para as demais unidades hospitalares, considerando singularizar experiências e entendendo as necessidades e possibilidades de cada UF.

Cabe mencionar que novos progressos dependem das equipes locais e de sua capacidade de implicar as altas lideranças das SES na continuidade e na institucionalização dos legados.

Neste projeto considerou-se prioritário respeitar as especificidades e o contexto de cada UF, entendendo os limites e atentando para as oportunidades observadas durante a construção do vínculo com as equipes locais.

Referencial Teórico

Política Nacional de Regulação em Saúde

A Política Nacional de Regulação em Saúde foi instituída pelo MS em 2008, organizada em três dimensões:

1. Regulação de Sistemas de Saúde – Envolvendo sistemas municipais, estaduais e nacional;
2. Regulação da Atenção à Saúde – Garantindo serviços adequados à população, tanto públicos quanto privados;
3. Regulação do Acesso à Assistência – Gerenciando e priorizando o acesso e os fluxos assistenciais no SUS.

Estas dimensões são implementadas por gestores públicos em diferentes níveis, assegurando a qualidade dos serviços de saúde. Cabe ressaltar que este projeto buscou fortalecer a Regulação da Atenção à Saúde atuando nas ações contempladas por esta dimensão, elencadas na figura 1, onde observamos as diferenças entre as dimensões da regulação.



Figura 1 Dimensões da Política Nacional de Regulação

Dimensões de atuação da Política Nacional de Regulação			
	REGULAÇÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE	REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	REGULAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA
OBJETIVO	Efetivar atos de regulamentação, controle e avaliação de sistemas de saúde, regulação da atenção à saúde e auditoria sobre sistemas e de gestão	Efetivar pela contratação de serviços de saúde, controle e avaliação de serviços e da produção assistencial, regulação do acesso à assistência e auditoria assistencial	Efetivar pela disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão por meio de atendimentos às urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários
AÇÕES IMPLEMENTADAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaboração de decretos, normas e portarias que dizem respeito às funções de gestão; 2. Planejamento, financiamento e fiscalização de sistemas de saúde; 3. Controle social e ouvidoria em saúde; 4. Vigilância sanitária e epidemiológica; 5. Regulação da saúde suplementar; 6. Auditoria assistencial ou clínica; e, 7. Avaliação e incorporação de tecnologias em saúde. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cadastramento de estabelecimentos e profissionais de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES; 2. Cadastramento de usuários do SUS no Sistema do Cartão Nacional de Saúde - CNS; 3. Contratualização de serviços de saúde, segundo as normas e políticas específicas deste Ministério; 4. Credenciamento/habilitação para a prestação de serviços de saúde; 5. Elaboração e incorporação de protocolos de regulação que ordenam os fluxos assistenciais; 6. Supervisão e processamento da produção ambulatorial e hospitalar; 7. Programação Pactuada e Integrada - PPI; 8. Avaliação analítica da produção; 9. Avaliação de desempenho dos serviços e da gestão e de satisfação dos usuários - PNASS; 10. Avaliação das condições sanitárias dos estabelecimentos de saúde; 11. Avaliação dos indicadores epidemiológicos e das ações e serviços de saúde nos estabelecimentos de saúde; e 12. Utilização de sistemas de informação que subsidiem os cadastros, a produção e a regulação do acesso. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências; 2. Controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados; 3. Padronização das solicitações de procedimentos, por meio dos protocolos assistenciais; e, 4. O estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados. A regulação das referências intermunicipais consubstancia responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização, do desenho das redes.
GESTORES	Respectivos gestores públicos (autorregulação)	Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde	Respectivos gestores Públicos

FONTE: Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde. Artigos 3º, 4º e 5º (apud FELICIELLO, D.; VILLALBA, J. P. Regulação da saúde no SUS. UNICAMP/NEPP/AGEMCAP. Campinas, SP, 2016: 165 p.).

Regulação e as Redes de Atenção à Saúde

O SUS, conforme disposto a Constituição, organiza-se por meio de uma “rede física de serviços públicos e privados de saúde, organizados de forma descentralizada, regionalizada e hierarquizada, com comando único em cada esfera de governo”. Este arranjo organizativo pressupõe, portanto, intersecções que sejam potentes e capazes de tornarem realidade esta rede de ações e serviços de saúde, envolvendo a articulação institucional das três esferas de governo: federal, estadual e municipal.

Mendes (2011) destaca que a integralidade da assistência à saúde, um princípio fundamental do SUS, só pode ser alcançada por meio de redes Inter federativas de serviços assistenciais, não sendo possível por esforços isolados das esferas de governo. Ele propõe um modelo de “redes” flexíveis e interdependentes para superar estruturas hierárquicas rígidas baseadas no taylorismo e fordismo.

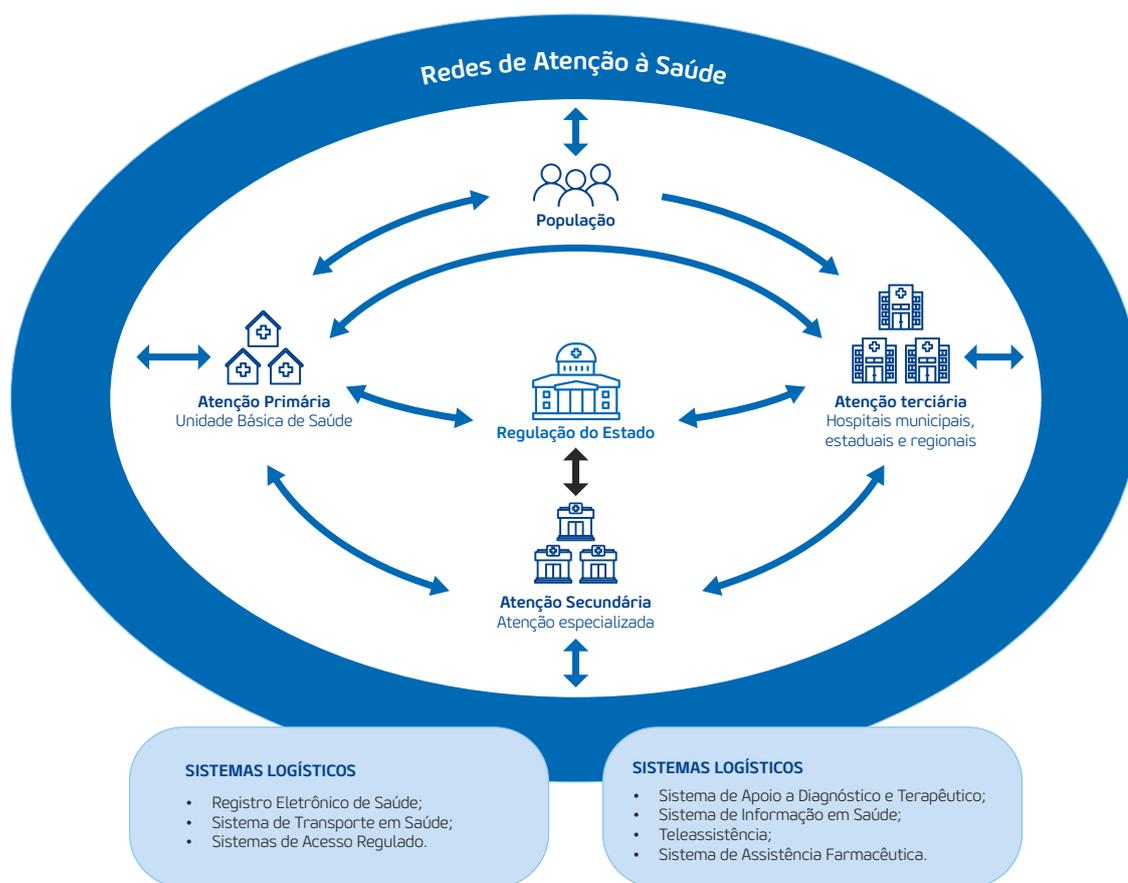
No contexto normativo, **o Ministério da Saúde (2010) define as RAS como conjuntos articulados de ações e serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade, visando garantir a integralidade da assistência em uma região de saúde, seguindo diretrizes pactuadas pelos gestores na Comissão Intergestores.**

As RAS, segundo Mendes (2015), sustentam-se em elementos constitutivos e estruturantes, quais sejam, a população e as regiões de saúde, a estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde. Neste contexto, a população deve estar circunscrita a um território singular, definido a partir de informações demográficas, socioeconômicas, epidemiológicas e pelos fluxos sanitários da população em busca de atenção.

No que se refere à estrutura operacional (figura 2), deve ser constituída pelos “elos da rede”, entendidos como o conjunto dos serviços de saúde de diferentes densidades tecnológicas existente em um determinado território de abrangência, mas, principalmente, pelo arcabouço das interações produzidas na articulação entre os tais elos. O modelo de atenção à saúde, por sua vez, deve ser configurado pela lógica organizacional de funcionamento da rede e de articulação entre os seus componentes.



Figura 2 Estrutura Operacional da RAS



Fonte: Adaptado de Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011

O MS estabeleceu a Política Nacional de Regulação dois anos antes da criação das RAS, em 2010, visando regular, controlar e avaliar a saúde em cada território, organizando as redes e fluxos assistenciais. A Regulação Assistencial, integrada nas RAS, é parte fundamental do “Sistema de Acesso Regulado”, conforme definido pelo MS.

Portanto, torna-se fundamental fazer avançar na construção dos saberes e práticas requeridas para o desenvolvimento de uma contratualização comprometida com o fortalecimento da regulação da atenção à saúde.

Contratualização de serviços no Sistema Único de Saúde

No Brasil, a contratualização no SUS perpassa por longa trajetória histórica, desde o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS (1964), até a constituição do SUS (1988): destaca-se, neste percurso, a implantação do Pacto pela Saúde (2006). No âmbito das diretrizes gerais e do arcabouço legal, a contratualização foi adquirindo várias configurações, inovações de formatos e aplicações, tornando-se um instrumento que deve estar integrado às atividades gestoras do SUS.

Este conjunto de mudanças e inovações, no contexto histórico, foi impactado por dispositivos legais, como, por exemplo, pelas Leis das Licitações e Responsabilidade Fiscal, que impuseram novas exigências e limites para a atuação das instâncias e organizações governamentais, no

que se refere à contratualização. Além disso, o setor saúde busca alternativas que objetivam garantir o acesso universal, a atenção integral e a disponibilidade de ações e serviços de saúde adequados às necessidades de distintas populações.

Na busca destas alternativas, portanto, constatam-se diversificações nas legislações que suportam a constituição e o funcionamento de diferentes organizações prestadoras de serviços de saúde, a saber: Organizações Sociais de Saúde (Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998), Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (Lei nº 9.790, de 23 de março de 1999) e das Fundações Públicas (Decreto-lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967), que buscam respostas aos limites impostos pela legislação às áreas sociais.

Ainda perpassam pelo SUS práticas institucionais marcadas pela compra de serviços da rede suplementar e orientadas pelo interesse e pelo perfil da oferta. Neste cenário, **este projeto se propôs a redirecionar o sistema e seus serviços para as “reais necessidades de saúde da população” e para a estruturação das RAS.**

O Planejamento Regional Integrado (PRI), estabelecido por resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em 2018, foi uma base para a elaboração dos Planos de Ação deste projeto, estando relacionado às necessidades de saúde e Regulação da Atenção, como mostra a figura 3.

Figura 3 Sinergia entre PRI, necessidades de saúde e Regulação da Atenção



Fonte: Baseado na Resolução CIT n 37 de 22 de março de 2018

O PRI compõe o processo do planejamento do SUS afeito às Macrorregiões de Saúde, cujo produto resulta das pactuações entre as unidades federadas, com a participação do MS e articulando com o Plano Regional de Saúde. Este plano, por sua vez, servirá de base para a elaboração do Plano Estadual de Saúde (§ 2º, art. 30, da Lei Complementar 141/2012). Este processo visa promover a equidade regional.

Desta forma, o PRI expressa as responsabilidades dos gestores de saúde, no que se refere à população do território, quanto à integração da organização sistêmica do SUS, evidenciando o conjunto de diretrizes, objetivos, metas, ações e serviços para a garantia do acesso e da resolubilidade da atenção, por meio da organização da RAS.

Neste processo, em cumprimento à legislação vigente, deve-se ressaltar o compromisso dos gestores na contratualização de serviços de saúde públicos (alvo deste projeto de

apoio) e suplementares integrantes do SUS, para garantia do atendimento da população na Macrorregião de Saúde.

Atualmente, são identificadas fragilidades nas pactuações de objetivos e metas dos Entes Estaduais para com os seus serviços próprios, principalmente para os hospitais orçamentados, através de instrumentos de “contratualização”. Contribuem para este cenário a ausência de legislação específica para este tipo de pactuação interna, bem como os poucos relatos de experiências disponíveis.

Considerando esta conjuntura, este projeto elaborou e disponibilizou um instrumento interno de contratualização, chamado “Termo de Compromisso de Gestão Assistencial” para os hospitais próprios orçamentados.

Importante destacar que o CONASS vem realizando esforços para promover qualificação e inovação nos instrumentos de contratualização de hospitais próprios e privados, filantrópicos ou não.

Segundo o CONASS, esta não deve se restringir ao ato formal de contratação de serviços e, sim, em uma negociação entre gestor e prestador de serviços (público ou privado), na qual são estabelecidas metas quantitativas e qualitativas, de acordo com as necessidades de saúde da população e do perfil assistencial do hospital definido na modelagem da RAS e no PRI, movendo-se de um enfoque intraorganizacional conforme modelo proposto para o ciclo contratual disposto na figura 4. Nesta perspectiva, definiu, juntamente com o MS e o HSL, premissas orientadoras para o desenvolvimento do projeto.

Figura 4 Modelo Proposto para o Ciclo Contratual



Fonte: Adaptado de Conass – Documenta 41

Premissas orientadoras do Projeto “Fortalecimento das Áreas de Regulação e Apoio à Contratualização nas Secretarias Estaduais de Saúde”

Dentro do esforço de reestruturação e ressignificação da Regulação da Atenção nas SES estimulando o foco na organização e modelagem das RAS, o projeto se propôs a colaborar

com a criação de uma cultura de valorização da eficiência, com monitoramento e avaliação dos resultados sanitários.

Dessa forma, foram elaboradas as premissas orientadoras para a Regulação da Atenção e Contratualização levantadas pelas instituições demandantes, MS e CONASS, conforme tabela, abaixo:

Tabela 1 Premissas Consolidadas

1. Planejar a contratualização de serviços com base no diagnóstico das necessidades de saúde da população, na modelagem das RAS, na capacidade de oferta da rede pública e nas informações constantes no Plano Estadual de Saúde e no PRI, valorizando a Regulação da Atenção;
2. Conhecer o diagnóstico situacional da oferta de serviços da Unidade de Saúde envolvida, consultando e garantindo a atualização das suas informações constantes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), assim como informações do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e do Sistema de Comunicação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA) do SUS;
3. Definir escopo, quantidade e qualidade dos serviços a serem contratados com base em protocolos assistenciais, bem como em prioridades definidas pelo gestor no seu Plano de Saúde, procurando contratualizar arranjos regionais de trabalho;
4. Definir “unidade de contratação” dentro da Área de Regulação de Atenção à Saúde nas SES, articulada às demais áreas afeitas ao processo e com a responsabilidade de desenvolvimento e unificação de critérios para o ciclo contratual de unidades de serviço assistencial, permitindo a:
 - contratação de hospitais mediante padrão homogêneo independentemente do tipo de hospital (próprios diretos, próprios em parceria, privados sem fins lucrativos, privados),
 - efetivação de negociação objetiva baseada, além de dinâmicas históricas, nos parâmetros quanti-qualitativos dos objetivos assistenciais de saúde e no PRI,
 - introdução de cultura de gestão baseada em custos e resultados sanitários,
 - centralização de melhorias em sistemas de informação;
5. Negociar “compra” também com prestadores de serviços/direção de hospitais próprios, tornando claros os perfis dos hospitais, a produção e a qualidade esperadas;
6. Avançar localmente, dentro das possibilidades das legislações vigentes e dos recursos financeiros existentes, em mecanismos para alocação de recursos financeiros que permitam a transição de um modelo retrospectivo (orçamento baseado no histórico) para um modelo prospectivo que permita incentivos a comportamentos desejados, visando melhorar a gestão e obter maiores resultados sanitários;
7. Garantir o monitoramento e a avaliação periódica dos contratos celebrados, planejando o acompanhamento padronizado das informações relativas a capacidade, produção, segurança dos hospitais e evitando situações de seleção adversa de patologias a serem atendidas;
8. Articular as diversas áreas da SES e garantir a participação delas no processo de contratualização de maneira que esta se torne efetiva, promova colaboração e melhoria contínua;
9. Promover ações efetivas de institucionalização da Regulação da Atenção como ordenadora do processo de Contratualização em cada Unidade Federativa.

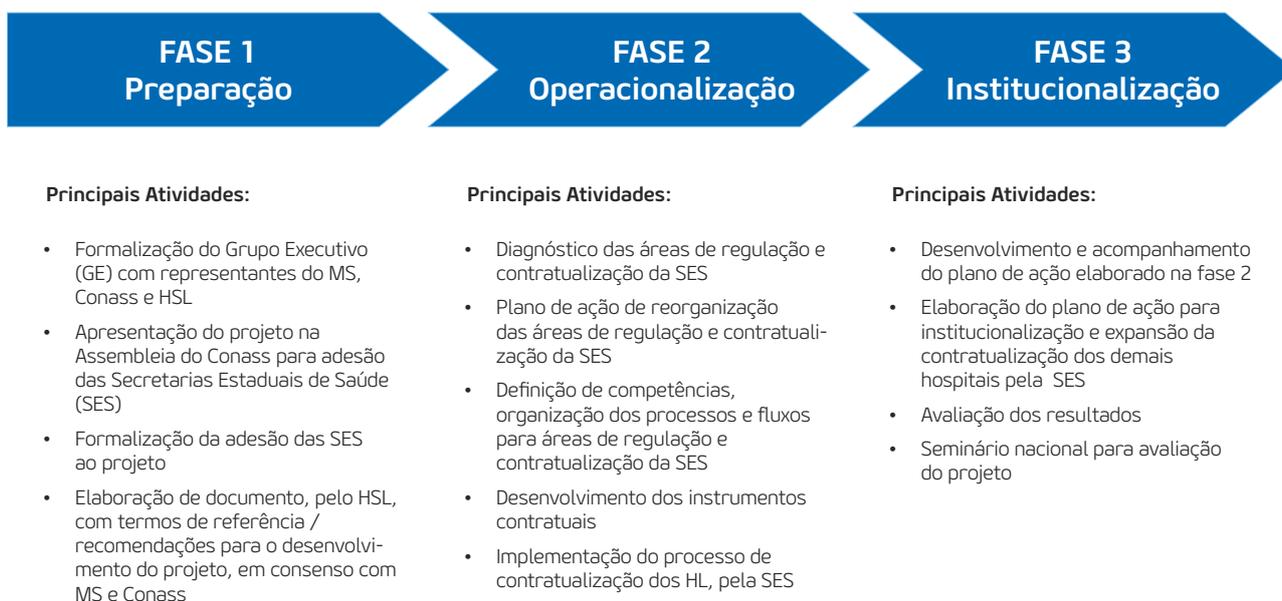
A partir destas premissas e somado às discussões entre os parceiros do projeto foi desenvolvido uma jornada metodológica dividida em 18 Termos de Referência (TR).

Percurso Metodológico

O projeto teve em seu escopo o **objetivo de aprimorar a área de regulação nas 25 SES e, simultaneamente, melhorar o processo de contratualização de hospitais próprios**. Isso implicou na necessidade de estabelecer um diálogo com especialistas de diversos setores do Ministério da Saúde e Conass, a fim de conceber coletivamente propostas para a contratualização de hospitais-laboratório próprios, orçamentados ou com outras formas de gerência, buscando estabelecer formatos, fluxos, reunir conhecimentos e realizar a primeira experiência enquanto equipe colaborativa e integrada deste processo.

Visando essa construção conjunta e participativa, o projeto foi estruturado em três fases, detalhadas na Figura 5, a seguir:

Figura 5 Fases do projeto



Na assembleia de apresentação do projeto da fase 1, pactuou-se que cada estado indicaria um ponto focal e comporia equipes locais do projeto amplas, com participação de representantes dos hospitais-laboratório, chamados de “Arranjos Produtivos Locais” (inicialmente designados por GT).

O processo de trabalho balizou-se na aplicação de 18 TR e respectivos Termos de Instrução de Aplicação (TIA), documentos que guiaram as visitas mensais às 25 SES que estruturaram desde o diagnóstico da situação local até os planos de ação e instrumentos de contratualização.

Ao término da aplicação de cada TR, uma dupla de especialistas pactuava a próxima visita, os prazos para as entregas dos produtos, bem como procedia ao levantamento de dados e informações necessárias para a elaboração do próximo TR. Cabe salientar que os especialistas atuaram de forma matricial em todo o processo de execução do projeto.

Com o intuito de alcançar os objetivos propostos um arranjo teórico-prático foi desenhado para apoiar as etapas que permearam o percurso metodológico, a saber:

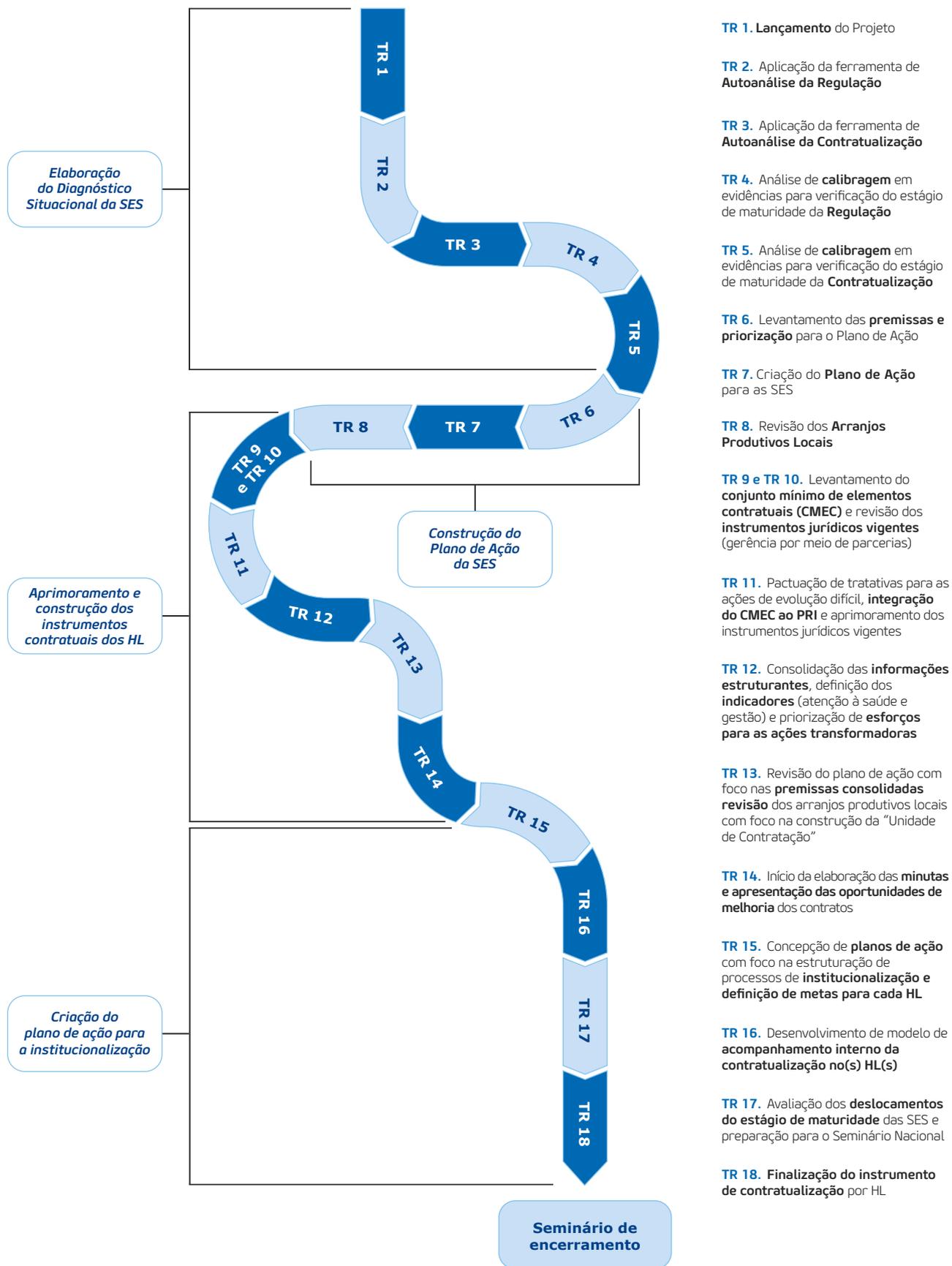
1. Elaboração do diagnóstico situacional da SES;
2. Construção do plano de ação da SES;
3. Aprimoramento e construção dos instrumentos contratuais dos HL; e
4. Criação do plano de ação para a institucionalização.

Vale ressaltar que foi considerado prioritário respeitar as especificidades e contexto de cada UF, entendendo os limites e atentando para as oportunidades observadas na construção do vínculo com as equipes locais. Dessa forma, a sequência definida no projeto (figura 6) foi adequada às singularidades de cada conjuntura local.

Cabe salientar que este projeto foi desenvolvido a partir da lógica de uma espiral construtivista de conhecimento e produção, ou seja, a cada visita, novos conhecimentos e resultados do território subsidiaram a tomada de decisão da condução do projeto e da elaboração dos TR, produzindo resultados únicos a partir de cada UF.



Figura 6 Percurso metodológico



Elaboração do diagnóstico situacional das SES

O diagnóstico situacional do projeto cumpriu tarefas estruturantes ao se propor a conhecer a situação atual das regulações estaduais, com especial destaque para a regulação da atenção, além de delimitar o contexto da contratualização, como função da regulação nas SES.

Este esforço busca potencialidades que subsidiem o desenvolvimento de referenciais teóricos, modelos analíticos, ações e novas estratégias, que subsidiem as SES em seus deslocamentos rumo ao estado-da-arte da regulação da atenção e da contratualização, com vistas a tornarem-se capazes de promover ainda melhores articulações, eficiência e efetividade para o alcance dos objetivos e metas de cada instância de gestão estadual do SUS.

Neste contexto o diagnóstico situacional foi um exercício auto reflexivo e produto da fase de operacionalização do projeto, no sentido de sua execução e dos aportes que trouxe ao projeto e seus desdobramentos consequenciais.

O projeto ratificou seus compromissos com a elaboração de produtos de elevada relevância social e sanitária, mas também com a oferta de legados aos sistemas estaduais de saúde, com vistas a ampliar a efetividade e o alcance de políticas e estratégias estruturantes como a regulação da atenção e a contratualização como função da regulação.

Portanto, para a realização do diagnóstico situacional de desenvolvimento das áreas de regulação e da contratualização, foram utilizados quatro instrumentos aplicados de maneira sequencial e por meio de oficinas realizadas ao longo dos TR 2 a 5:

1. Instrumento de Autoanálise da Regulação;
2. Instrumento de Autoanálise da Contratualização;
3. Instrumento de Calibragem baseada em evidências da Regulação; e
4. Instrumento de Calibragem baseada em evidências da Contratualização.

Neste contexto, foram dois os objetivos deste diagnóstico situacional, a saber:

1. Conhecer a adesão das 25 UF às diretrizes e normas propostas pelas portarias e documentos técnicos referentes às políticas nacionais de regulação e contratualização de hospitais no SUS, a partir da aplicação de autoanálises; e
2. Calibrar a autoanálise com base em evidências e analisar os estágios de maturidade da regulação da atenção e da contratualização nas 25 UF participantes do projeto, a partir da aplicação do Modelo Analítico de Multi-estágios de Maturidade (MAMM).

Instrumentos de Autoanálise

Os instrumentos de Autoanálise possibilitaram a verificação do estágio de desenvolvimento alcançado, a identificação de itens de verificação com desempenho(s) ausente(s) ou insuficiente(s) e, posteriormente, insumos para a elaboração do plano de ação das SES para a implementação de melhorias. Os instrumentos foram baseados nos seguintes referenciais:

- Portaria de Consolidação N. 2, de 28/09/2017, Anexo XXVI - Política Nacional de Regulação do SUS, Anexo XXIV – Diretrizes para Contratualização dos Hospitais no âmbito do SUS;

- Portaria de Consolidação N.3, de 28/09/2017, Capítulo I, Anexo I - Diretrizes para a Organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS;
- MENDES, EV. Os Desafios do SUS. Brasília: CONASS, 2019; e
- CONASS. Regulação e Contratualização. Brasília: CONASS, 2022.

Tais instrumentos são compostos pelos seguintes componentes:

- Item de Diagnóstico: frase afirmativa que expressa as expectativas a serem alcançadas;
- Item de Verificação: orientador para a comprovação do cumprimento do item de diagnóstico;
- Análise da Situação Atual: a partir da constatação quanto aos itens de verificação em relação ao item de diagnóstico, podendo ser expressa por uma cor: ausência (vermelho); insuficiência (amarelo), fase inicial de implantação (verde) e implantado plenamente (azul) - para cada item de verificação apreciado.

Para tanto foram desenvolvidos 65 itens de verificação, sendo 40 para regulação e 25 para contratualização.

Tais itens foram analisados e processados junto aos Arranjos Produtivos Locais em cada SES, a partir de processo de autodeclaração que atribuiu uma das categorias descritas na Análise da Situação Atual, para cada item de verificação apreciado.

Após analisar cada item de verificação, identificou-se aqueles que apresentaram as cores vermelha e amarela, com a finalidade de propor ações para implementação. Quanto aos itens sinalizados com as cores verde e azul, foram analisados com o intuito de se propor melhorias.

Seguem abaixo visões parciais das estruturas dos instrumentos de autoanálise do estágio de desenvolvimento da regulação e da contratualização, tabela 2 e tabela 3, respectivamente.



Tabela 2 Instrumento de Autoanálise da Regulação - parcial

INSTRUMENTO PARA AUTOANÁLISE DO ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO DA REGULAÇÃO NA SES		
<p>Item de Autoanálise 1: A Portaria de Consolidação N. 2 GM/MS de 2017 Anexo XXVI, tendo como origem a Portaria GM/MS 1559/2008, instituiu a Política Nacional de Regulação do SUS a ser implementada em todo o território nacional, respeitada as competências e responsabilidades sanitárias das três esferas de gestão – federal, estadual e municipal</p>		
Item de Verificação	Análise da Situação Atual	Comentário
<p>1.1 Em conformidade com esta Portaria, a SES compõe e avalia o desempenho das RAS nas macrorregiões (MR), de forma regular e sistemática</p>		

Tabela 3 Instrumento de Autoanálise da Contratualização - parcial

INSTRUMENTO PARA AUTOANÁLISE DO ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO DA CONTRATUALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS PRÓPRIOS PELAS SES		
<p>Item de Autoanálise 1: A Portaria GM/MS N. 3.410/2013 incorporada pela Portaria de Consolidação N. 2/2017, Anexo XXIV, Anexo 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> Define contratualização como: a formalização do instrumento contratual entre os gestores e hospitais, que prestam serviços assistenciais em saúde para o SUS, com o estabelecimento de compromissos e metas das partes para a qualificação da assistência e da gestão hospitalar. <p>Estabelece a competência dos entes federados contratantes:</p>		
Item de Verificação	Análise da Situação Atual	Comentário
<p>1.1 Em conformidade com esta Portaria, a SES realiza a contratualização dos serviços hospitalares, com base na área territorial de abrangência e a população de referência, em conformidade com as diretrizes para a RAS, pactuadas na CIB e CIR, em consonância com o PRI;</p>		

Instrumentos de Calibragem

Com relação ao segundo objetivo do diagnóstico situacional, foi desenvolvida uma calibragem baseada em evidências dos processos de autoanálise, objetivando delimitar os estágios de maturidade das SES no tocante à regulação da atenção e contratualização. Para isto foi desenvolvido um conjunto de 7 dimensões analíticas tanto para a regulação quanto para a contratualização descritas nas tabelas 4 e 5, respectivamente.

Tabela 4 Dimensões analíticas da regulação

Dimensões Analíticas	Explicação
O que regula?	Estrutura e objetivos da regulação da atenção e do acesso à saúde
Por que regula?	Resultados sociais e em saúde a serem obtidos pela regulação
Onde regula?	PRI: macrorregiões, microrregiões e territórios de saúde
Quem regula?	Governança: atores, arquitetura, tecnologias e arranjos decisórios
Como regula?	Saberes e práticas regulatórias locais: processos e atividades cotidianos das regulações
Quando regula?	Práticas e modelos de interfaces regulatórias compartilhadas a partir da APS
Regula com quais recursos?	Recursos de custeio e investimento para atividades de regulação da atenção e do acesso

Tabela 5 Dimensões analíticas da Contratualização

Dimensões Analíticas	Explicação
O que contratualiza?	Princípios, estrutura e objetivos da contratualização nas SES
Por que contratualiza?	Resultados em saúde e gestão a serem obtidos pela contratualização dos serviços estaduais de saúde
Onde contratualiza?	Serviços estaduais de saúde integrados em redes de atenção, no contexto do PRI
Quem contratualiza?	Governança: atores, arquitetura, tecnologias e arranjos decisórios para a contratualização
Como contratualiza?	Saberes e práticas locais: processos e atividades da contratualização nos serviços estaduais de saúde
Quando contratualiza?	Práticas e modelos de interfaces entre os serviços estaduais de saúde e suas redes de atenção
Contratualiza com quais recursos?	Recursos de custeio e investimento para contratualização dos serviços estaduais de saúde

Com a finalidade de auxiliar a mais adequada identificação e seleção das evidências disponíveis para compor estes processos de calibragem foram associadas às 7 dimensões analíticas, 47 questões disparadoras para a regulação, e 35 questões disparadoras para a contratualização,

As dimensões analíticas e suas questões disparadoras foram associadas a outro artefato desenvolvido pelo projeto: o MAMM que avalia os estágios de maturidade para regulação e para contratualização.

São 5 diferentes estágios de maturidade construídos a partir de escala taxonômica (classificação) elaborada para garantir coerência semântica entre os mesmos cujos atributos e requisitos estão descritos a seguir:

1. **Inicial:** estrutura, processos e resultados imprevisíveis, reativos e pouco controlados;
2. **Controlado:** estrutura, processos e resultados executados e controlados pela organização;
3. **Gerenciado:** estrutura, processos e resultados caracterizados, planejados, executados e controlados com métodos claros e tecnologias aplicadas pela organização;
4. **Proativo:** estrutura, processos e resultados planejados, executados, medidos e controlados de forma proativa, com processo decisório informado por evidências;
5. **Continuado:** estrutura, processos e resultados consistentes, acompanhados de boa compreensão sobre suas variações e de efetivas práticas de melhoria contínua.

Nas tabelas 6 e 7 apresentam-se visões sintéticas dos instrumentos de calibragem com base em evidências para delimitação dos estágios de maturidade da regulação e da contratualização nas secretarias estaduais e saúde.

Tabela 6 Instrumento de calibragem da Regulação - dimensão “O quê regula?”

INSTRUMENTO DE CALIBRAGEM COM BASE EM EVIDÊNCIAS DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO E MATURIDADE DAS REGULAÇÕES NAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE				
ESTADO:				
DIMENSÃO ANALÍTICA	ESTÁGIOS DE MATURIDADE	QUESTÕES DISPARADORAS QUAIS EVIDÊNCIAS COMPROVAM?	EVIDÊNCIAS SUGERIDAS POR ESTÁGIO	EVIDÊNCIAS ENCONTRADAS
O que regula?	INICIAL (1)	O processamento da produção dos estabelecimentos de saúde próprios, contratados e conveniados, de forma regular e sistemática;	Sistemas de informação, produção SIA-SUS / SIH-SUS;	
	CONTROLADO (2)	A avaliação regular e sistêmica do desempenho da RAS nas MRS;	Painéis de bordo, relatórios técnicos, grupos de trabalho;	
		A atualização do CNES de forma regular e sistêmica;	Relatórios quadrienais CNES;	
	GERENCIADO (3)	A coordenação e elaboração de protocolos clínicos e de regulação;	Portarias e protocolos técnicos ou operacionais;	
		A operacionalização de complexos ou centros reguladores estaduais;	Portarias e protocolos técnicos ou operacionais;	
		A operacionalização da Central Estadual de Regulação da Alta Complexidade – CERAC;	Portarias e protocolos técnicos ou operacionais;	
	PROATIVO (4)	A pactuação das referências para regulação entre estados (quando previsto pelo plano regional);	PRI, Resoluções CIB, Plano Estadual de Saúde;	
		A coordenação, a elaboração e a revisão periódica do planejamento regional integrado (PRI);	Plano Regional Integrado – PRI;	
	CONTINUADO (5)	A contratualização de prestadores de serviços de saúde (administração direta e parcerias);	Portarias, normas técnicas de programas e contratos;	
		A elaboração de normas técnicas complementares que propiciem a melhoria contínua da regulação da atenção;	Portarias e protocolos técnicos ou operacionais;	
	A organização de programas e práticas que incentivem o aprimoramento contínuo da regulação da atenção e da contratualização.	Portarias, protocolos técnicos e contratos.		

Tabela 7 Instrumento de Calibragem da Contratualização - dimensão “O quê contratualiza?”

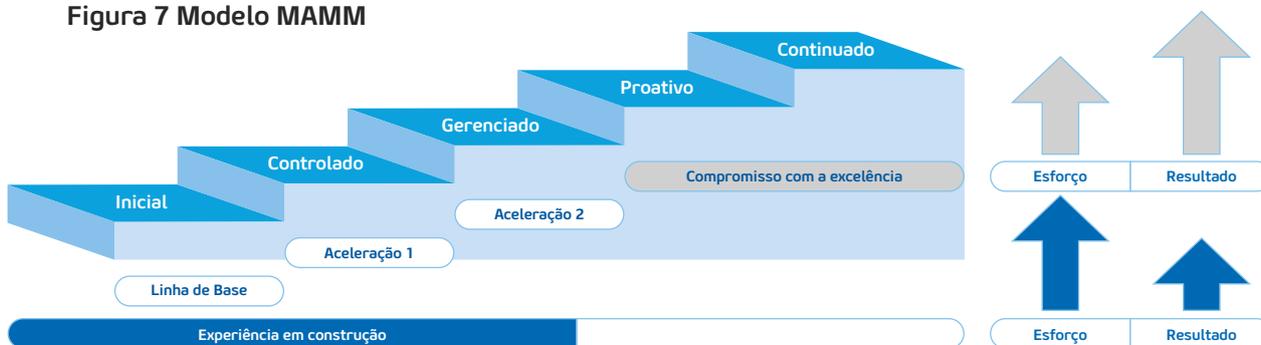
INSTRUMENTO DE CALIBRAGEM COM BASE EM EVIDÊNCIAS DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DO ESTÁGIO DE DESENVOLVIMENTO E MATURIDADE DA CONTRATUALIZAÇÃO NAS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE				
ESTADO:				
DIMENSÃO ANALÍTICA	ESTÁGIOS DE MATURIDADE	QUESTÕES DISPARADORAS QUAIS EVIDÊNCIAS COMPROVAM?	EVIDÊNCIAS SUGERIDAS POR ESTÁGIO	EVIDÊNCIAS ENCONTRADAS
O que contratualiza?	INICIAL (1)	A definição dos serviços de saúde e das ações a serem contratualizados, com base no conhecimento de seus perfis assistenciais, capacidades de oferta, necessidades epidemiológicas e sociodemográficas das regiões de saúde às quais estão vinculados;	PES, PRI, Portarias estaduais, resoluções CIB, relatórios e notas técnicas, carteira de serviços, planos diretores de regionalização, editais (alternativas de gestão), termos de convocação, planos de trabalho, minutas de contratos administrativos ou de gestão, convênios, ou termos de compromisso;	
	CONTROLADO (2)	A contratualização dos serviços estaduais de saúde, com base na área territorial de abrangência e população de referência, em conformidade com as diretrizes das RAS;	Editais (alternativas de gestão), termos de convocação, planos de trabalho, minutas de contratos, convênios, termos de compromisso, contratos administrativos ou de gestão;	
	GERENCIADO (3)	A regulação dos serviços estaduais de saúde contratualizados e a contratualizar, com base nas pactuações realizadas junto às CIR, CIB e em consonância com o com o plano diretor de regionalização, ou o PRI;	PES, PRI, Portarias estaduais, resoluções CIB, relatórios e notas técnicas, carteira de serviços, planos diretores de regionalização, editais (alternativas de gestão), termos de convocação, planos de trabalho, minutas de contratos, convênios, termos de compromisso, contratos administrativos ou de gestão;	
	PROATIVO (4)	A complementariedade e efetividade das legislações, políticas, normas e práticas estaduais dedicadas ao incentivo, aprimoramento e execução da contratualização dos serviços estaduais de saúde;	PES, PRI, Políticas e portarias estaduais, resoluções CIB, editais (alternativas de gestão), termos de convocação, planos de trabalho, minutas de contratos, convênios, termos de compromisso, contratos administrativos ou de gestão;	
	CONTINUADO (5)	A organização de estratégias e práticas que promovam o aprimoramento contínuo, integral e integrado da regulação e da contratualização dos serviços estaduais de saúde.	Políticas, ações e programas estaduais; portarias, normas, relatórios e notas técnicas; editais (alternativas de gestão), termos de convocação, planos de trabalho, minutas de contratos, convênios, termos de compromisso, contratos administrativos ou de gestão.	

Desta forma constituiu-se um conjunto de estágios de maturidade referente a cada uma das 7 dimensões analíticas, tanto para regulação, como para contratualização, consolidando os atuais estágios de maturidade das 25 SES neste diagnóstico situacional.

Partindo-se de referenciais metodológicos para análise de estágios de maturidade organizacional foi desenvolvido o modelo teórico-prático (MAMM) de alta relevância para o projeto, não só para delimitar o estágio atual de maturidade da regulação e da contratualização nas 25 UF, mas também para auxiliar na identificação dos deslocamentos e avanços dos referidos estágios ao longo do desenvolvimento do projeto.

Neste sentido, o MAMM – apresentado graficamente abaixo – contribuiu para aportar inovações quanto à análise de maturidade dos cenários da regulação da atenção e da contratualização no SUS, podendo ser aplicado de forma abrangente em todos os estados do país.

Figura 7 Modelo MAMM



A seguir apresenta-se o resumo dos TR 2 a 5, incluindo o TR 1, com orientações para o início do projeto nas 25 SES participantes:

Termo de Referência - 1

OBJETIVO

1. Formalizar junto a dupla de especialistas que acompanhará o projeto no Estado;
2. Apresentar o projeto para Secretário(a) e realizar levantamento de expectativas;
3. Realizar evento de lançamento do projeto para as equipes das SES e dos HLs.



PRODUTO

1. Preenchimento do Mapa de Atores Sociais do projeto para uso interno;
2. Preenchimento da Matriz SWOT para uso interno;
3. Coleta de termos de consentimento de uso de imagem;
4. Apoio para criação do GT.

ATIVIDADE

1. Realizar o alinhamento sobre o projeto com liderança da SES;
2. Realizar o lançamento do projeto para a SES;
3. Visitar hospitais laboratórios;
4. Apresentar o projeto para equipes dos hospitais laboratórios;
5. Alinhar data e atores a serem envolvidos na próxima visita;
6. Apoiar na identificação de possíveis atores para compor o GT.

Termo de Referência - 2

OBJETIVO

1. Realizar alinhamentos conceituais sobre os temas de regulação na perspectiva da Rede de Atenção à Saúde (RAS);
2. Compreender a organização e funcionamento da regulação da atenção na SES;
3. Realizar o diagnóstico situacional do estágio de desenvolvimento das áreas de regulação da SES;
4. Identificar os avanços e os desafios na área de regulação na SES.



PRODUTO

1. Alinhamento conceitual sobre os fundamentos normativos e teóricos sobre a regulação no SUS, na perspectiva da organização das RAS;
2. Diagnóstico situacional por meio da autoanálise do estágio de desenvolvimento das áreas de regulação SES.

ATIVIDADE

1. Realizar apresentação dos integrantes do GT;
2. Realizar alinhamento conceitual sobre os fundamentos normativos e teóricos sobre a regulação no SUS, na perspectiva da organização das RAS, no PRI nas macrorregiões de saúde;
3. Conduzir apresentação do GT sobre organização e funcionamento das áreas de regulação na SES;
4. Explicar a ferramenta de autoanálise do nível de desenvolvimento das áreas de regulação na SES;
5. Identificar os avanços e desafios para a regulação na SES;
6. Pactuar data de aplicação do TR 3;
7. Realizar avaliação da oficina.

Termo de Referência - 3

OBJETIVO

1. Realizar alinhamento conceitual, tendo como temas a contratualização dos serviços hospitalares próprios das SES, na perspectiva da Rede de Atenção à Saúde (RAS);
2. Compreender a organização e o funcionamento da contratualização dos serviços hospitalares próprios na SES;
3. Identificar os avanços e os desafios na contratualização dos hospitais próprios na SES.



PRODUTO

1. Alinhamento conceitual sobre a contratualização dos serviços hospitalares na perspectiva da RAS, no PRI nas macrorregiões de saúde;
2. Autoanálise do estágio de desenvolvimento das áreas de contratualização dos hospitais próprios na SES.

ATIVIDADE

1. Introduzir os participantes e apresentar os resultados do TR 2;
2. Promover discussão acerca dos vídeos disponibilizados por MS e Conass sobre fundamentos normativos e teóricos da contratualização no SUS;
3. Realizar alinhamento conceitual sobre os fundamentos normativos e teóricos sobre a contratualização dos hospitais no SUS, na perspectiva da RAS;
4. Conduzir apresentação do GT sobre a organização e funcionamento da contratualização dos hospitais próprios pela SES;
5. Explicar a ferramenta de autoanálise do nível de desenvolvimento das áreas de contratualização na SES;
6. Identificar os avanços e desafios para a contratualização dos hospitais próprios pela SES;
7. Pactuar data de aplicação do TR 4;
8. Realizar avaliação da oficina.

Termo de Referência - 4

OBJETIVO

1. Realizar a calibragem baseada em evidências do instrumento de autoanálise aplicado para as áreas de regulação da SES;
2. Reunir as principais evidências com vistas a validar o processo de calibragem do instrumento de autoanálise das áreas de regulação da SES;
3. Constituir o repositório de evidências sobre o estágio atual de desenvolvimento e maturidade das áreas de regulação da SES



PRODUTO

1. Alinhamento conceitual e metodológico sobre a calibragem baseada em evidências do instrumento de autoanálise;
2. Consolidação do diagnóstico situacional do estágio de desenvolvimento e maturidade das áreas de regulação da SES;
3. Formação do repositório de evidências quanto ao estágio de desenvolvimento e maturidade das áreas de regulação da SES.

ATIVIDADE

1. Apresentar resultados do TR 3;
2. Realizar alinhamento conceitual e metodológico sobre calibragem baseada em evidências como etapa para consolidação do diagnóstico situacional das áreas de regulação da SES;
3. Aplicar a calibragem baseada em evidências como etapa para consolidação do diagnóstico situacional do estágio de desenvolvimento e maturidade das áreas de regulação da SES;
4. Pactuar busca e aporte complementar de evidências necessárias à calibragem, não disponíveis no momento da oficina;
5. Pactuar data de aplicação do TR 5;
6. Realizar avaliação da oficina.

Termo de Referência - 5

OBJETIVO

1. Realizar a calibragem baseada em evidências do instrumento de autoanálise aplicado para a contratualização na SES;
2. Reunir as principais evidências com vistas a validar o processo de calibragem do instrumento de autoanálise da contratualização na SES;
3. Constituir o repositório de evidências sobre o estágio atual de desenvolvimento e maturidade da contratualização na SES.



PRODUTO

1. Alinhamento conceitual e metodológico sobre a calibragem baseada em evidências do instrumento de autoanálise;
2. Consolidação do diagnóstico situacional do estágio de desenvolvimento e maturidade da contratualização na SES;
3. Formação do repositório de evidências quanto ao estágio de desenvolvimento e maturidade da contratualização na SES.

ATIVIDADE

1. Realizar alinhamento conceitual e metodológico sobre calibragem baseada em evidências como etapa para consolidação do diagnóstico situacional da contratualização na SES;
2. Aplicar a calibragem baseada em evidências com base no instrumento de autoanálise da contratualização na SES;
3. Pactuar busca e aporte complementar de evidências necessárias à calibragem, não disponíveis no momento da oficina;
4. Pactuar data de aplicação do TR 6;
5. Realizar avaliação da oficina.

Construção do plano de ação da SES

A elaboração do plano de ação da SES foi iniciada após a finalização do diagnóstico situacional, na fase 2 de operacionalização do projeto. Nesta etapa foi imprescindível considerar as especificidades, mas, sobretudo, manter os objetivos do projeto para fortalecimento da área de regulação e aprimoramento do processo de contratualização dos HL.

Portanto, a partir dos referenciais teóricos foram elaboradas premissas relacionadas às 7 dimensões analíticas, tanto para a regulação quanto para a contratualização, abordadas anteriormente nas tabelas 4 e 5, respectivamente. Cabe contextualizar que as premissas apontaram o que se esperava alcançar, a partir do plano de ação, para as áreas de Regulação da Atenção e Contratualização, sendo subsidiadas pelos resultados do diagnóstico situacional, pelas experiências dos especialistas, revisões de literatura, consultas ao Documenta 41 do Conass, o que permitiu prospectar melhorias aos dois temas.

As premissas, elaboradas para cada uma das 7 dimensões analíticas, foram organizadas em três tipos:

- 1. Fundamentais (F)** - grandes apostas, que estabelecem os referenciais para todos os ciclos de melhoria (planejar, executar, acompanhar, intervir e aprender);
- 2. Gerais (G)** - desfechos esperados (resultados e efeitos), aplicáveis a todos os estados; e
- 3. Singulares (S)** - compromissos, considerando as oportunidades organizacionais e loco-regionais.

Seguem as perguntas disparadoras e as premissas elaboradas por dimensão analítica:

O que regula & contratualiza?

(F) o planejamento do sistema estadual e dos serviços de saúde deve conhecer e incluir as necessidades e capacidades de cobertura e oferta em saúde, considerando os contextos regionais e locais, com vistas a atender as necessidades da população;

(G) as regulações estaduais monitoram, avaliam e controlam a execução dos prestadores contratualizados ou a contratualizar;

(G) os planejamentos estratégico, orçamentário e de saúde guiam a definição dos objetivos e metas a serem executados pelos prestadores nos serviços contratualizados, ou a contratualizar;

(G) planos de saúde e PRI devem ser continuamente desenvolvidos para que se conheçam as necessidades em saúde da população de forma efetiva e oportuna;

(S) sistemas de informação locais devem, o quanto possível, ser aprimorados para integrar o conjunto de dados de planejamento, orçamento, regulação e gestão de metas contratualizadas.

O que regula & contratualiza?

(F) a regulação e contratualização sinérgicas, atuam como indutoras de melhorias no sistema e nos serviços de saúde, uma vez que auxiliam no alcance das prioridades oriundas do planejamento, a partir da indução de melhor desempenho dos gestores e dos prestadores de serviços;

(G) o fomento a uma cultura de gestão em saúde baseada em resultados;

(S) a contratualização dos hospitais próprios (orçamentados, parcerias, etc.) e privados sem e com fins lucrativos, a partir de um padrão homogêneo de contratação.

Onde regula & contratualiza?

(F) a ampliação do conhecimento sobre os perfis e atividades dos serviços de saúde que se pretende regular e contratualizar, definindo-se claramente seu papel assistencial nas RAS e abrangência territorial;

(G) o fortalecimento da regulação da atenção como lugar e referencial técnico-político para regulação do acesso.

(S) o incentivo ao aprimoramento, estruturação e operacionalização sinérgica dos núcleos internos de regulação hospitalar (NIR) com as áreas de regulação da SES.

Quem regula & contratualiza?

(F) os aprimoramentos na governança das SES, de forma a prover, fortalecer e integrar os organogramas com as áreas de regulação, planejamento, orçamento e gestão das RAS, proporcionando relevantes impactos nas capacidades de regulação e contratualização destas SES;

(G) a criação de unidades de contratação vinculadas às áreas de regulação da atenção, como estratégia de aprimoramento da governança (gestão do ciclo de vida dos contratos), que reúnam inteligências em saúde, administração e economia, para a contratualização dos serviços da rede estadual de saúde;

(S) a revisão e reestruturação dos organogramas das SES de forma a fortalecer as áreas de planejamento, orçamento, regulação e gestão das redes de atenção à saúde.

Como regula & contratualiza?

(F) a regulação e a contratualização atuam como estratégias organizadoras e integradoras das funções e atividades dos gestores (financiadores) e dos prestadores de serviços (executores), quando estes compartilham a mesma pessoa jurídica, ou não;

(G) a definição de um conjunto mínimo de elementos contratuais (contrato padrão) auxilia na viabilidade e sustentabilidade da contratualização, partindo-se do desenvolvimento de modelos e processos contratuais homogêneos, atribuíveis aos diferentes serviços de saúde a serem contratualizados;

(S) a construção de diferentes modelos de contratos padrão e trâmites administrativos para cada modalidade de serviço de saúde (atenção primária, especializada, hospitalar, reabilitação, etc).

Quando regula & contratualiza?

(F) a produção de sinergias (governança e processos) entre o planejamento e a operação da regulação e da contratualização induzem integrações duradouras entre ambas;

(G) a estruturação e o fortalecimento das RAS como meio de aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, tem papel integrador importante para produção de sinergias entre regulação e contratualização;

(S) a maior integração dos serviços de saúde em rede, são primeiras evidências de sucesso da integração da regulação e da contratualização.

Com quais recursos regula & contratualiza?

(F) a regulação e a contratualização são indutoras de ganhos em eficiência técnica (menos recursos necessários para alcance de objetivos em saúde), econômica (menores custos para alcance de melhor eficiência técnica) e alocativa (melhor eficiência técnica e econômica representa maior valor social agregado) para o sistema estadual de saúde;

(G) a regulação e a contratualização permitem integrar oferta, demanda e recursos de forma coerente buscando induzir melhor desempenho alocativo dos recursos disponíveis;

(G) a implantação, bem como melhores desempenhos da regulação e da contratualização são capazes de promover a transição de modelos alocativos retrospectivos (série histórica de orçamentos), para modelos alocativos de recursos prospectivos (incentivos a comportamentos e práticas em favor do alcance de objetivos e metas).

(S) áreas de planejamento e orçamento participam da definição dos recursos alocados para contratualização.

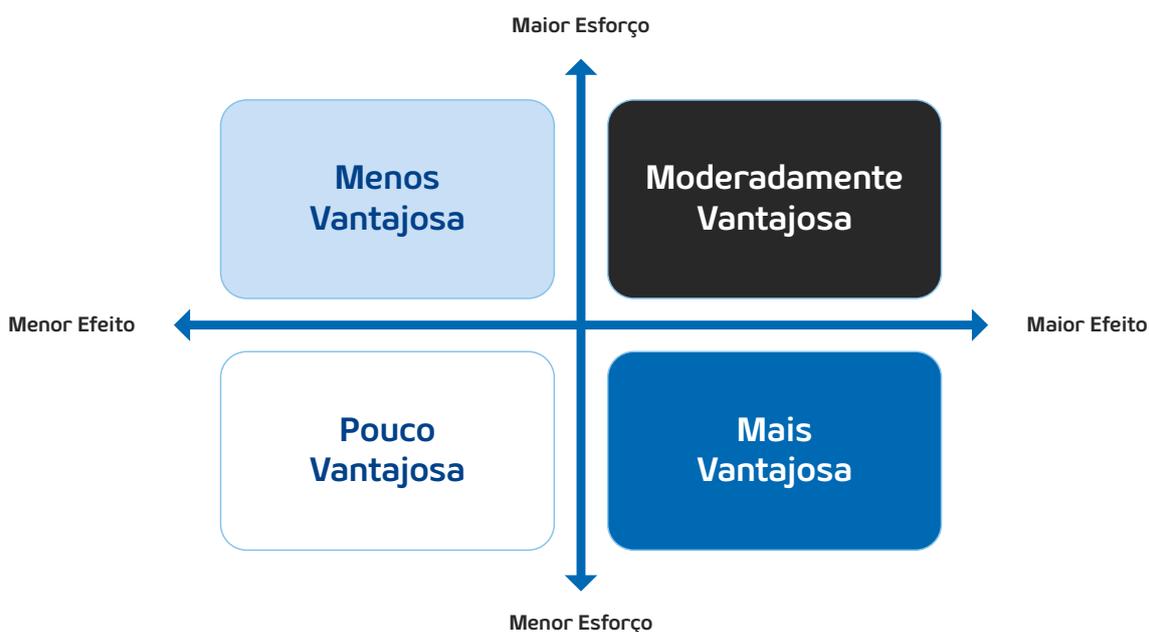
Após a análise, seleção das premissas e priorização das dimensões analíticas, o GT avançou para a etapa de desdobramento de tais premissas em ações estratégicas para o projeto, que foram organizadas no plano de ação da SES.

O plano de ação constituiu-se como método e ferramenta bastante adequado e oportuno a um efetivo direcionamento de saberes, esforços e recursos para solução de problemas conhecidos e adequadamente explicados, com vistas a promover transformações da realidade, a partir de ciclos virtuosos de melhoria contínua em cenários complexos, como os das gestões estaduais do SUS.

As ações estratégicas a serem definidas expressaram o que se pôde fazer para produção de melhorias nas áreas de regulação e no apoio à contratualização na SES. Uma vez definidas, as ações estratégicas passaram por etapa de priorização, por meio de aplicação de matriz esforço – efeito, que auxiliou o GT na produção de consenso quanto à ordem de prioridades das ações a serem operacionalizadas.

A matriz teve como objetivo identificar e classificar as ações estratégicas que resultariam maior efeito positivo a partir do emprego do menor esforço organizacional (SES e HL) possível, sendo organizada em quatro níveis de análise para alocar as ações, conforme ilustrado na figura 8, a seguir:

Figura 8 Matriz esforço-efeito para priorização das ações estratégicas



Para operacionalização destas ações foram desenvolvidos elementos para a execução e o monitoramento dos planos de ação, a saber:

- **Metas:** o que se espera da ação proposta;
- **Atores:** responsáveis pelas ações e metas;
- **Prazos:** datas limite para alcançar as ações e metas;
- **Indicadores:** informações necessárias ao monitoramento de progresso; e
- **Recursos necessários:** físicos, humanos, financeiros, patrimoniais, entre outros.

Em síntese, a primeira versão do plano de ação da SES foi consolidada a partir dos diagnósticos situacionais elaborados, que permitiram delimitar as premissas prioritárias para o projeto, as quais foram confirmadas, redefinidas e singularizadas (a cada SES) a partir de sua priorização (matriz esforço-efeito).

Dessa forma, para o efetivo desdobramento do plano de ação e alcance dos objetivos delimitados para o projeto, foi necessário fortalecer e ampliar a grupalidade, a partir da conformação de novos arranjos produtivos locais (a partir desse momento o GT, passou a ser reconhecido como arranjo produtivo local) que reuniam os saberes, as experiências e a governabilidade necessária que dialogasse assertivamente com os desafios e potencialidades de cada UF.

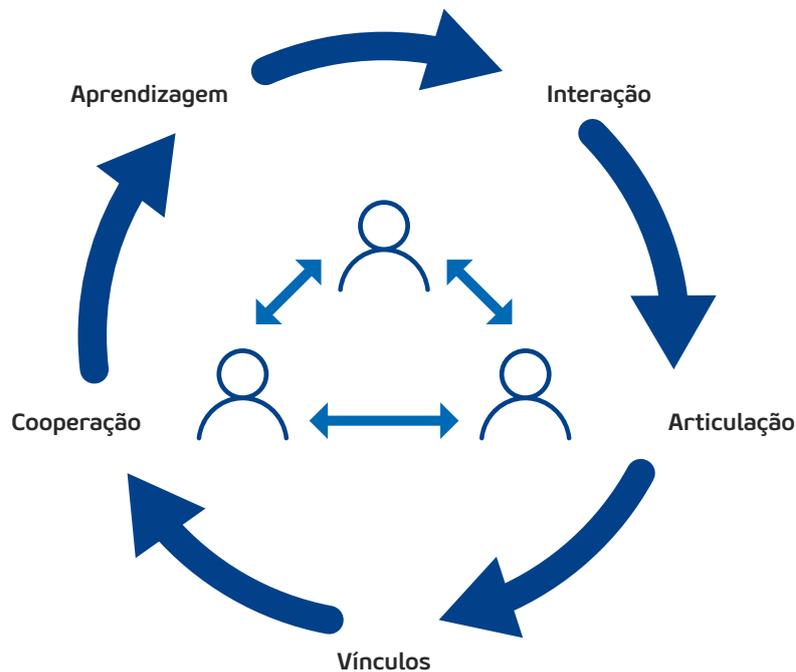
Advindo das produções vinculadas ao complexo econômico e industrial, o modelo de arranjo produtivo local, empregado neste projeto, faz alusão aos coletivos que se estruturam a partir da especialização produtiva local; do planejamento produtivo territorial; da nova governança articuladora e produtora de interfaces (sinergias) entre interesses convergentes e diver-

gentes, e da produção de cooperação e aprendizagem entre atores locais.

Neste sentido, os arranjos produtivos locais são compostos por pessoas com saberes, experiências executivas com a governabilidade necessária para o efetivo desdobramento do plano de ação e alcance dos objetivos delimitados para o projeto: fortalecer a regulação da atenção e desenvolver a contratualização como função da regulação da atenção.

Portanto, o arranjo produtivo local, uma vez conformado de acordo com tais diretrizes, atuou como indutor de avanços para o projeto, por meio do ciclo virtuoso ilustrado na figura 9, a seguir:

Figura 9 Arranjo produtivo local



A conformação dos arranjos produtivos locais nas UF teve uma atuação prioritária pois permitiu um decisivo aperfeiçoamento da governança do projeto, que por sua vez, poderá servir como laboratório para o exercício de aprimoramentos da governança das SES.

Termo de Referência - 6

OBJETIVO

1. Apresentar e discutir o Diagnóstico Situacional (estágios de maturidade calibrado por evidências);
2. Apresentar a análise e definir as premissas de cada dimensão analítica; e
3. Priorizar as dimensões analíticas e seu respectivo conjunto de premissas.



PRODUTO

1. Apresentação e discussão do diagnóstico situacional por estágio de maturidade calibrado por evidências de cada uma das 7 dimensões analíticas;
2. Definição das premissas para compor o plano de ação, consolidadas em um painel síntese;
3. Priorização das dimensões analíticas para o plano de ação;

ATIVIDADE

1. Apresentar os estágios de maturidade (resultados da Calibragem por evidências) tanto para a Regulação, quanto para a Contratualização por dimensão analítica;
2. Apresentar e analisar as premissas por dimensão analítica;
3. Priorizar as premissas por dimensão analítica;
4. Solicitar aos hospitais laboratórios apresentação do perfil do hospital;
5. Pactuar data de aplicação do TR 7;
6. Realizar avaliação da oficina.

Termo de Referência - 7

OBJETIVO

1. Revisitar o painel síntese de premissas por dimensão analítica do projeto na UF;
2. Definir as ações estratégicas para o fortalecimento das áreas de regulação e apoio à contratualização na SES e nos hospitais laboratórios, a partir da priorização das dimensões analíticas e das premissas para o projeto;
3. Priorizar as ações estratégicas;
4. Construir a primeira versão do plano de ação da UF.



PRODUTO

1. Definição de ações estratégicas para as dimensões analíticas e premissas validadas;
2. Priorização das ações estratégicas, utilizando matriz esforço-efeito para cada dimensão analítica;
3. Preenchimento do plano de ação com os campos metas, atores, prazos, indicadores e recursos necessários.

ATIVIDADE

1. Apresentar os perfis dos 2 hospitais laboratório, pelas equipes dos HL;
2. Apresentar o painel síntese das dimensões analíticas priorizadas e premissas validadas para o projeto na UF;
3. Definir ações estratégicas para as dimensões analíticas e premissas validadas;
4. Priorizar as ações estratégicas definidas por meio da matriz esforço-efeito;
5. Operacionalizar os planos de ação por meio da definição de metas, atores, prazos, indicadores por meta e recursos necessários;
6. Pactuar data de aplicação do TR 8;
7. Realizar avaliação da oficina.

Termo de Referência - 8

OBJETIVO

1. Apresentar breve revisão do percurso do projeto até este instante;
2. Revisar e fortalecer o GT, passando a ser chamado de arranjos produtivos locais buscando o efetivo desenvolvimento do plano de ação;
3. Gerenciar o plano de ação.



PRODUTO

1. Revisão do percurso do projeto por meio da apresentação com a contextualização das etapas desenvolvidas e seus respectivos resultados para o arranjo produtivo local;
2. Conformação da equipe do arranjo produtivo local para o projeto;
3. Gerenciamento contínuo do plano de ação.

ATIVIDADE

1. Apresentar a revisão do percurso e seus respectivos resultados, no projeto, para a UF;
2. Revisar e aprimorar o grupo de trabalho a fim de conformar o arranjo produtivo local, a partir da escolha de saberes, experiências e governabilidade necessária para o efetivo desdobramento do plano de ação;
3. Acompanhar o plano de ação, realizando adequações, se necessário, nos prazos, recursos e metas;
4. Pactuar data de aplicação do TR 9;
5. Realizar avaliação da oficina.

Aprimoramento e construção dos instrumentos contratuais dos HL

O projeto deu sequência às suas atividades com os novos arranjos produtivos locais que trouxeram maior efetividade e assertividade à execução e acompanhamento dos planos de ação construídos, potencializando as capacidades de execução, possíveis resultados direcionados, operacionalização e institucionalização, contribuindo com o fortalecimento da regulação e apoio ao desenvolvimento da contratualização.

Com a finalidade de facilitar o desenvolvimento e acompanhamento das ações estratégicas presentes no plano de ação da SES, as dimensões analíticas foram aprimoradas para o contexto de aplicação do projeto, conforme a tabela 8:

Tabela 8 Dimensões analíticas aprimoradas

De	Para
O que	Necessidades em saúde
Por quê	Resultados em saúde
Onde	Territórios e redes de atenção
Quem	Governança
Como	Modelo de atenção, organização das redes de atenção à saúde e contratualização
Quando	Sinergia entre regulação e contratualização
Recursos	Sustentabilidade financeira

Dessa forma, o plano de ação conformou-se como principal ferramenta para compreender ações estratégicas voltadas, sobretudo, ao fortalecimento da regulação estadual, com ênfase na regulação da atenção. De maneira análoga, foi desenvolvido, pelo projeto, o Conjunto Mínimo de Elementos Contratuais (CMEC), como instrumento de apoio ao início do desenvolvimento da estratégia estruturante da contratualização como função da regulação da atenção na SES.

Portanto, o CMEC subsidiou o processo de contratualização dos HL e, durante sua construção, propiciou a discussão sobre as diretrizes e avanços obtidos pelos esforços locais para o desenvolvimento do PRI.

O processo de preenchimento do CMEC, pelo arranjo produtivo local, compreende uma metodologia bastante exequível e replicável, para poder ser reproduzida de forma abrangente e para todos os tipos de serviços em saúde do Brasil. Portanto, a seguir, apresentam-se as etapas de aplicação do CMEC, pelo arranjo produtivo local:

1. Discutir como atender aos quesitos apresentados no conjunto de questões orientadoras, agrupadas em seus respectivos blocos de elementos contratuais, apresentadas na tabela 9;
2. Obter as informações solicitadas pelas questões orientadoras;
3. Organizar a redação dos elementos contratuais a partir da reunião das informações obtidas em cada bloco de questões orientadoras;
4. Realizar análise integrada do PRI com os elementos introdutórios, objetivos, resultados e metas, de forma a identificar lacunas para mútuo fortalecimento da contratualização e de suas repercussões positivas para a organização do PRI, a partir das SES e HL.

O instrumento CMEC é composto por 10 elementos contratuais e seus respectivos blocos de questões orientadoras, quesitos e grupo de informações do PRI, conforme apresentado na tabela 9, abaixo:

Tabela 9 Conjunto Mínimo de Elementos Contratuais (CMEC)

ELEMENTO CONTRATUAL	BLOCO DE QUESTÕES ORIENTADORAS	QUESITOS	GRUPO DE INFORMAÇÕES PRI
ELEMENTOS INTRODUTÓRIOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quais as diretrizes previstas para os serviços no Planejamento Regional Integrado? 2. Qual o perfil dos serviços a serem contratualizados? 3. Quais as necessidades em saúde dos territórios e áreas de abrangência locorregionais? 4. Quais as pactuações existentes entre estes serviços e os gestores do SUS? 	<ul style="list-style-type: none"> • Plano Regional Integrado (PRI): versões preliminares ou definitiva; • Capacidade instalada; • Capacidade operacional; • Dados demográficos; • Dados epidemiológicos; • Convênios, pactos e parcerias com gestores do SUS. 	Análise da situação de saúde e necessidades prioritárias das macrorregiões;
OBJETIVOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Considerando os perfis obtidos, que objetivos devem ser cumpridos pelos serviços contratados? 2. Quais objetivos em atenção à saúde e gestão devem ser considerados? 	<ul style="list-style-type: none"> • Produção SUS; • Habilitações SUS; • Vocações assistenciais; • Necessidades regionais; • Necessidades locais. 	Definição de prioridades sanitárias;
RESULTADOS E METAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quais mecanismos e processos regulatórios devem estar presentes no contrato? 2. Quais resultados e metas devem ser descritos para melhor representar os objetivos propostos? 3. Como medir os resultados e metas propostos no contrato? 4. Como padronizar a construção, o monitoramento e a avaliação dos serviços contratualizados a partir dos indicadores e práticas de controle propostas? 	<ul style="list-style-type: none"> • Formas de subordinação entre serviços e gestores; • Fluxos de decisão; • Fluxos de prestação de contas (controles); • Resultados e metas esperados para atenção à saúde; • Resultados e metas esperados para gestão; • Indicadores para atenção à saúde; • Indicadores para a gestão. 	Definição de prioridades sanitárias; Organização dos Pontos de atenção da RAS; Elaboração do plano regional à luz das diretrizes do PRI; Monitoramento.

ELEMENTO CONTRATUAL	BLOCO DE QUESTÕES ORIENTADORAS	QUESITOS	GRUPO DE INFORMAÇÕES PRI
RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES (1º elemento jurídico)*	<ol style="list-style-type: none"> Quais responsabilidades e obrigações a parte contratada (serviços) deverá assumir e cumprir? Quais responsabilidades e obrigações a parte contratante (gestor do SUS) deverá assumir e cumprir? 	<ul style="list-style-type: none"> Legislação federal; Legislação estadual; Direito administrativo público; Diretrizes e normas regimentais das secretarias estaduais de saúde. 	Não se aplica
AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS E METAS	<ol style="list-style-type: none"> Quais metas quantitativas e qualitativas serão definidas para os indicadores selecionados para medir os resultados propostos? Como deve ser organizado o trabalho dos grupos ou comissões de acompanhamento da contratualização? 	<ul style="list-style-type: none"> Sistemas de informação do SUS; Fichas de indicadores; Série histórica de indicadores disponíveis; Produção SUS; Dados da regulação estadual. 	Não se aplica
ORÇAMENTO	<ol style="list-style-type: none"> Quais despesas dos serviços de saúde são conhecidas? Estas despesas estão organizadas por grupos (pessoal, materiais, medicamentos, despesa administrativas gerais, prestação de serviços, utilidades públicas)? Quais receitas (custeio e investimentos) estão previstas para os serviços de saúde? Como serão feitos os repasses financeiros? 	<ul style="list-style-type: none"> Demonstrativo de informações sobre as despesas do serviço por grupo; Custeio e investimentos previstos para o serviço; Lei orçamentária estadual (funções orçamentárias para saúde). 	Não se aplica
VIGÊNCIA (2º elemento jurídico)*	<ol style="list-style-type: none"> Qual a vigência a ser definida para os instrumentos contratuais em construção? 	<ul style="list-style-type: none"> Comumente a vigência é de 12 meses, renováveis por mais 48 meses caso os objetos dos contratos sejam mantidos inalterados. 	Não se aplica
PENALIDADES E SANÇÕES (3º elemento jurídico)*	<ol style="list-style-type: none"> Que penalidades e sanções devem ser previstas caso cláusulas contratuais de responsabilidades e obrigações sejam infringidas? 	<ul style="list-style-type: none"> Experiências contratuais existentes na SES (referências); Normas e diretrizes estaduais; Normas e diretrizes dos órgãos de controle (Tribunais de Contas). 	Não se aplica
ALTERAÇÕES E RESCISÃO CONTRATUAL (4º elemento jurídico)*	<ol style="list-style-type: none"> Que regras serão recomendadas para as alterações e rescisões contratuais? 	<ul style="list-style-type: none"> Direito administrativo público; Normas e diretrizes estaduais; Normas e diretrizes dos órgãos de controle (Tribunais de Contas). 	Não se aplica
FORO E PUBLICAÇÃO	<ol style="list-style-type: none"> Qual o foro será definido para dirimir questões jurídicas dos contratos? Qual veículo de informação receberá a publicação do contrato? 	<ul style="list-style-type: none"> O foro é a circunscrição onde determinado juízo exerce sua competência; Data e veículo de publicação devem ser definidos, sendo comum a publicação nos diários oficiais estaduais. 	Não se aplica

* O 1º elemento jurídico requer participação dos saberes jurídicos dos arranjos produtivos locais em sua construção

É sempre importante lembrar que a contratualização pode ser definida como a formalização de um processo de negociação, através de instrumento contratual, que consiga realizar a mediação das relações entre os gestores do SUS e os serviços que prestam assistência em saúde, com o estabelecimento de compromissos e metas das partes, para a qualificação da assistência e da gestão nestes serviços.

Isto posto, o projeto atuou em duas frentes no que tange à contratualização dos HL: 1) consolidou a construção do CMEC para os HL orçamentados criando termos de parceria e 2) proporcionou a revisão para o aprimoramento dos contratos de gestão, ou instrumentos congêneres já existentes entre as SES e os HL gerenciados por parcerias (organizações sociais de saúde, fundações, serviços sociais autônomos, autarquias, entre outras). Tais documentos foram objeto de melhorias, para que se tornassem mais efetivos, eficientes e alinhados às políticas e boas práticas gerenciais.

Com vistas a aprofundar e consolidar o conjunto de informações estruturantes para o desenvolvimento da contratualização nos HL, o projeto desenvolveu uma ferramenta que apresenta enfoque prioritário em aspectos de estrutura, capacidades, processos, fluxos e faturamento, conforme pode ser observado nas tabelas 10 e 11, que apresentam visões parciais desta ferramenta designada por Matriz guia CMEC:

Tabela 10 Matriz guia CMEC visão parcial caracterização do HL



MAPEAMENTO DA ESTRUTURA E SERVIÇOS DO HOSPITAL LABORATÓRIO
HL: (NOME DO HL)

01. CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES REALIZADAS NO HL

01.01. Atendimento em regime de internação hospitalar - Assistência em saúde em regime de internação para cuidados em saúde contínuos em unidade hospitalar, com permanência maior ou igual a 24 horas.

	Validação	Fonte	Observações
01.01.01. Estão definidos os serviços inclusos?			
01.01.02. Está definido o fluxo de acesso?			

01.02. Atendimento em hospital-dia - Assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas.

	Validação	Fonte	Observações
01.02.01. Estão definidos os serviços inclusos?			
01.02.02. Está definido o fluxo de acesso?			
01.02.03. Mapeamento do serviço			

	Tipo de atendimento em hospital-dia	Validação
A.	AIDS	
B.	Clínico	
C.	Cirúrgico	
D.	Diagnóstico	
E.	Interconsulta Pós-Transplante	

01.03. Atendimento em regime de urgência/emergência - Assistência imediata a pacientes que apresentam quadros agudos de saúde que colocam sua vida em risco ou que necessitam de atendimento imediato para evitar o agravamento do seu estado de saúde.

	Validação	Fonte	Observações
01.03.01. Estão definidos os serviços inclusos?			
01.03.02. Está definido o fluxo de acesso?			

Tabela 11 Matriz CMEC visão parcial estrutura



02. ESTRUTURA DO HOSPITAL LABORATÓRIO E ESTUDO DA CAPACIDADE OPERACIONAL MENSAL

02.01.	Estrutura de internação hospitalar	Leitos operacionais	Tempo Médio de Permanência (dias)	Taxa de ocupação (média mensal)	Capacidade Operacional - Internações mensal	Internações faturadas (média mensal)	Fonte dos dados de produção	Taxa de utilização da capacidade operacional
Adulto								
A.	Leitos clínicos							
	a. Clínica médica							
	b. Saúde mental/Psiquiatria							
B.	Leitos cirúrgicos							
C.	Leitos obstétricos							
	a. Leitos clínicos							
	b. Leitos cirúrgicos							
D.	Leitos de cuidado intermediário							
E.	Leitos de terapia intensiva							
	a. UTI adulto							
	b. UTI coronariana							
Pediátrico								
A.	Leitos clínicos							
B.	Leitos cirúrgicos							
C.	Leitos de cuidado intermediário							
D.	Leitos de terapia intensiva							
Neonatal								
A.	Leitos de cuidado intermediário							
	a. Convencional							
	b. Canguru							
B.	Unidade de terapia intensiva							

Com a finalidade de tornar mais robusta a consolidação de informações estruturantes para o desenvolvimento da contratualização dos HL, foi ofertado acesso a conceitos e boas práticas, para o uso efetivo dos indicadores de atenção à saúde e de gestão, em cenários complexos e desafiadores como os da regulação da atenção e da contratualização.

Indicadores foram definidos como instrumentos utilizados para medir uma realidade, como parâmetros norteadores de tendências. Ademais, indicadores são poderosos colaboradores, na forma de métricas (formas de medir) e de unidades de medida (designadores de grandezas), para conduzir esforços rumo aos resultados de ações propostas em planejamentos estratégicos ou planos de ação.

O conhecimento do significado e a padronização de dados componentes de indicadores hospitalares são imprescindíveis para a tarefa de acompanhamento/elaboração de perfis, capacidades, objetivos e resultados a serem pactuados ao longo dos processos de contratualização.

Os indicadores hospitalares devem ser lembrados, sedimentados e padronizados para que instrumentos de contratualização sejam adequadamente construídos, elencando elementos mínimos que guardem entre si conexões de significado e aplicação, de forma a induzir os serviços de saúde às respostas para as necessidades de saúde da população e à uma gestão eficiente e qualificada dos recursos.

Neste contexto, para embasar o alinhamento conceitual, foi desenvolvida uma ficha de indicadores (tabela 12), com explicação para preenchimento dos campos propostos (tabela 13), a fim de conhecer seu conceito e padronizar a aplicabilidade nos diferentes cenários e modalidades de contratualização em desenvolvimento:

Tabela 12 Ficha de indicador



FICHA DO INDICADOR		
Nome do Indicador:		
Finalidade:		
Fórmula:		
Unidade de medida:		
Polaridade:		
Metodologia de apuração/Origem do dado:		
Digitador(es):		
Responsável(eis):		
Periodicidade de medida:		
Classificação:		
Tipo:		
Área:		
Início da Mensuração:		
Metas:	Benchmark/ Referencial:	
Justificativa:		
Referências/Informações adicionais:		



Tabela 13 Orientações preenchimento ficha de indicador

CAMPO	ORIENTAÇÃO PARA PREENCHIMENTO
Nome do indicador:	Deve possibilitar o entendimento rápido da informação a ser disponibilizada
Finalidade:	O que está sendo medido e o que se pretende com a medida
Fórmula:	Modo de cálculo do indicador
Unidade de medida:	Descreve a unidade a ser considerada na medida. Escolha adequada é importante para as análises posteriores.
Polaridade:	Indica a direção correta e esperada da evolução do indicador. Segue como: “maior, melhor”; “menor, melhor”; “entre faixas” (resultado bom está dentro de um intervalo estabelecido)
Metodologia de apuração/ Origem do dado:	Descreve o modo de coleta, parâmetros e fonte do dado
Digitador(es):	Quem/qual setor escreve o dado periodicamente
Responsável(eis):	Quem/qual setor responsabiliza-se pela disponibilização do dado
Periodicidade da medida:	Frequência da realização da coleta do indicador (diário, semanal, mensal, trimestral, semestral, anual)
Classificação:	Estratégico, Tático, Operacional
Área:	Estrutura, processo, resultado
Tipo:	A qual área o dado se refere
Início da mensuração:	Data da primeira obtenção formal do indicador

Ao final do projeto, os indicadores propostos e utilizados no CMEC para cada HL tiveram suas fichas construídas, para garantir a transparência e exatidão das informações e de forma a se constituírem em um conjunto prático para os futuros acompanhamentos e avaliações dos instrumentos formais de contratualização.

Com o intuito de avançar na elaboração dos futuros instrumentos de contratualização dos HL, foi elaborado um instrumento de consolidação de dados, mapeamento dos serviços e de necessidades da região de saúde, considerando inicialmente as demandas reprimidas onde está localizado o HL, para preenchimento e utilização posterior.

Tal instrumento, chamado Matriz Guia Regiões de Saúde (tabela 14), estimulou discussões e análises, visto que trouxe materialidade à discussão sobre os resultados do PRI, filas cirúrgicas e filas de exames especializados atualizadas; pactuações de redes temáticas regionais vigentes nas áreas dos HL, informações sobre “gargalos” em especialidades/procedimentos, entre outros dados pertinentes às necessidades em saúde regionais. A seguir, apresenta-se uma visão parcial deste instrumento (tabela 14).

Tabela 14 Matriz Guia Regiões de saúde



MAPEAMENTO DOS SERVIÇOS DA REGIÃO DE SAÚDE
Região de Saúde: (NOME REGIÃO DE SAÚDE EM QUE O HL ESTÁ SITUADO)

01. MAPEAMENTO DOS RECURSOS HOSPITALARES EXISTENTES NA REGIÃO DE SAÚDE

01.01 Categorias profissionais e especialidades atuantes nas unidades referências para a Região de Saúde, segundo fluxo de acesso, considerando os fluxos de internação hospitalar, urgência e emergência e ambulatorial

Categorias (nível superior) e especialidades, segundo fluxos de acesso	Urgência e emergência								Internação hospitalar								Atendimento ambulatorial								Pactuação externa	Observações	
	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8			
A. MEDICINA																											
a. Acupuntura																											
b. Alergia e imunologia																											
c. Anestesiologia																											
d. Angiologia																											
e. Cardiologia																											
f. Cirurgia cardiovascular																											
g. Cirurgia da mão																											
h. Cirurgia de cabeça e pescoço																											
i. Cirurgia do aparelho digestivo																											
j. Cirurgia geral																											
k. Cirurgia oncológica																											
l. Cirurgia pediátrica																											
m. Cirurgia plástica																											
n. Cirurgia torácica																											
o. Cirurgia vascular																											
p. Clínica médica																											
q. Coloproctologia																											

Cabe mencionar que a partir da aplicação da ferramenta Matriz CMEC (tabelas 10 e 11) foi possível obter conhecimento e informações sobre os HL que, posteriormente, foram incorporadas ao instrumento Matriz Regiões de Saúde (tabela 14), resultando na junção de oferta e demanda, de forma que os elementos contratuais estivessem em sintonia com a realidade local.

Em suma, as informações referentes aos HL, PRI, indicadores gerais e específicos, instrumentos contratuais existentes, levantamento de capacidade operacional, necessidades de saúde, entre outros que contribuíram com o CMEC foram reunidos para apoiar na elaboração do futuro instrumento contratual. Este conjunto de informações subsidiou a modelagem da contratualização nas SES e o legado deve ser sempre aprimorado, considerando as diversas peculiaridades locais que envolveram, as etapas, graus de desenvolvimento e as possibilidades de cada UF no contexto de vigência do projeto.

Além disso, os dados e informações levantados também contribuíram para melhorias nos contratos de gestão existentes com parceiros da SES, permitindo que se tornassem mais efetivos, eficientes e alinhados às políticas e boas práticas gerenciais.

As informações reunidas nas ferramentas e instrumentos ofertados pelo projeto, foram compiladas, de maneira estruturada, no Documento Descritivo/Anexo Técnico do instrumento de contratualização dos HL cujos itens básicos são:

- Ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados pelo hospital;
- Metas quantitativas na prestação dos serviços e ações contratualizadas;
- Metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados;
- Estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;
- Indicadores para avaliação de desempenho.

Diante de um cenário com recursos escassos, em que se faz indispensável a eficiência na utilização dos orçamentos, e considerando a iminência da construção de instrumentos contratuais para os HL, a busca do conhecimento da fonte e montante dos recursos financeiros, assim como a estimativa das despesas e o modo de prestação de contas, foram exercitadas pelos participantes do arranjo produtivo local.

Considerando a grande complexidade do tema e a impossibilidade da exploração completa do mesmo no desenrolar deste projeto, buscou-se alinhar conceitos e desenhar caminhos para acesso aos dados de custeio e despesas, promovendo, tanto quanto possível uma integração com as diferentes áreas de trabalho locais que atuam no tema (Planejamento, Economia da Saúde, Gestão Orçamentária/Financeira, entre outras) para conhecimento das diretrizes propostas na UF e para apuração de custos, assim como de informações relevantes, passíveis de compartilhamento, para orientação na construção dos instrumentos de contratualização dos HL.

Neste contexto, o projeto reforçou que a gestão de custos é crucial, lembrando a importância de que a UF ainda não vinculada ao ApuraSUS e sem outro sistema disponível para apuração de custos, considere a possibilidade de aderir ao Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), já que o processo de contratualização é beneficiado quando há subsídios de informações desta natureza.

Termo de Referência - 9

OBJETIVO

1. Gerenciar o plano de ação;
2. Iniciar a construção da primeira etapa de conjuntos mínimos de elementos contratuais (CMEC);
3. Iniciar a etapa de revisão para aprimoramento dos contratos de gestão cuja a gerência ocorra por meio de parceira.



PRODUTO

1. Gerenciamento do plano de ação;
2. Construção da primeira etapa do CMEC;
3. Levantamento e revisão para aprimoramento de modelos de contratos já existentes, nas SES, gerenciados por parceiras.

ATIVIDADE

1. Realizar o acolhimento e integração dos eventuais participantes dos novos arranjos produtivos locais que foram elencados e não puderam estar presentes na visita anterior;
2. Gerenciar o painel síntese dos planos de ação, realizando adequações, se necessário, nos prazos, recursos, metas e atores;
3. Iniciar a construção da primeira etapa do CMEC: elementos introdutórios, objetivos, resultados e metas, responsabilidades e obrigações;
4. Inaugurar a etapa de revisão para o aprimoramento dos contratos de gestão existentes;
5. Pactuar data de aplicação do TR 10;
6. Realizar avaliação da oficina.

Termo de Referência - 10

OBJETIVO

1. Gerenciar o plano de ação;
2. Iniciar a construção da segunda etapa de conjuntos mínimos de elementos contratuais (CMEC);
3. Analisar as principais oportunidades para aprimoramento dos contratos de gestão cuja a gerência ocorre por meio de parceria.



PRODUTO

1. Gerenciamento do painel síntese do plano de ação;
2. Construção da segunda etapa do CMEC;
3. Análise dos relatórios técnicos produzidos pelas SES para o aprimoramento dos contratos de gestão.

ATIVIDADE

1. Consolidar e fortalecer o arranjo produtivo local;
2. Gerenciar o painel síntese do plano de ação, realizando adequações, se necessário, nos prazos, recursos, metas e atores;
3. Iniciar a construção da segunda etapa de CMEC: avaliação dos resultados e metas, orçamento, vigência, penalidades e sanções, alterações e rescisão, foro e publicação ;
4. Analisar as principais oportunidades para o aprimoramento dos contratos de gestão existentes, e as oportunidades apresentadas nos relatórios técnicos das SES (documentos de avaliação dos contratos de gestão);
5. Pactuar data de aplicação do TR 11;
6. Realizar avaliação da oficina.

Termo de Referência - 11

OBJETIVO

1. Gerenciar o plano de ação;
2. Consolidar a integração dos conjuntos mínimos de elementos contratuais (CMEC), com as diretrizes e avanços obtidos pelos esforços locais para o desenvolvimento do planejamento regional integrado (PRI);
3. Aportar soluções para o aprimoramento dos contratos de gestão, em seus componentes de atenção à saúde, a partir das oportunidades apontadas pelos relatórios técnicos das SES.



PRODUTO

1. Gerenciamento do painel síntese do plano de ação;
2. Análise da integração do CMEC ao resultados do PRI nas UF;
3. Construção de soluções locais para o aprimoramento dos componentes de atenção à saúde dos contratos de gestão.

ATIVIDADE

1. Fortalecer o arranjo produtivo local e acolher eventuais novos membros;
2. Gerenciar o painel síntese dos planos de ação, realizando adequações, se necessário, nos prazos, recursos, metas e atores;
3. Integrar o CMEC ao PRI;
4. Analisar as principais oportunidades para o aprimoramento dos contratos de gestão existentes;
5. Pactuar data de aplicação do TR 12;
6. Realizar avaliação da oficina.

Termo de Referência - 12

OBJETIVO

1. Aprofundar e consolidar o conjunto de informações estruturantes para o desenvolvimento da contratualização;
2. Delimitar os indicadores de atenção à saúde e gestão que estejam vinculados ao conjunto de informações estruturantes;
3. Priorizar esforços para as ações estratégicas nos planos de ação.



PRODUTO

1. Consolidação de informações estruturantes para o efetivo desenvolvimento da contratualização em diferentes cenários locais;
2. Discussão sobre os indicadores de atenção à saúde e gestão com aplicabilidade em regulação da atenção e contratualização;
3. Priorização das ações estratégicas transformadoras das realidades locais (regulação da atenção e contratualização).

ATIVIDADE

1. Consolidar informações estruturantes da contratualização;
2. Discutir, conhecer e utilizar indicadores de atenção à saúde e gestão com aplicabilidade em regulação da atenção e contratualização;
3. Priorizar esforços para ações estratégicas transformadoras da realidade de curto prazo;
4. Pactuar data de aplicação do TR 13;
5. Realizar avaliação da oficina.

Termo de Referência - 13

OBJETIVO

1. Revisar as ações estratégicas;
2. Validar e aprimorar o conjunto de informações estruturantes para o desenvolvimento da contratualização nos HL;
3. Definir, aprimorar e ampliar os indicadores;
4. Reexaminar a estrutura do arranjo produtivo local.



PRODUTO

1. Consolidação de informações estruturantes para o efetivo desenvolvimento da contratualização considerando o papel e capacidade do HL, assim como as necessidades de saúde do território;
2. Definição de indicadores de atenção à saúde e gerenciamento de unidade de saúde, considerando os objetivos de saúde/resultados sanitários a serem atingidos pelas unidades contratualizadas.

ATIVIDADE

1. Revisar as ações, de acordo com o cronograma elaborado e premissas apontadas como estratégicas, quanto à execução;
2. Validar e aprimorar o conjunto de informações estruturantes para o desenvolvimento da contratualização nos HL;
3. Definir, aprimorar e ampliar os indicadores de gerenciamento hospitalar e de atenção à saúde;
4. Reexaminar a composição da equipe do arranjo produtivo local visando garantir participações necessárias para a construção da Unidade de Contratação (UC);
5. Pactuar data de aplicação do TR 14;
6. Realizar avaliação da oficina.

Termo de Referência - 14

OBJETIVO

1. Gerenciar o plano de ação;
2. Progredir na validação e aprimorar o conjunto de informações estruturantes dos instrumentos contratuais;
3. Validar os indicadores;
4. Iniciar a escrita de rascunho do conteúdo técnico assistencial (documento descritivo);
5. Apresentar discussões conceituais sobre gestão de custos.



PRODUTO

1. Gerenciamento do plano de ação;
2. Validação dos indicadores de gerenciamento hospitalar e de atenção à saúde;
3. Consolidação de informações estruturantes, no documento descritivo, para o efetivo desenvolvimento da contratualização considerando o papel e capacidade do HL;
4. Apresentação e discussão sobre os conceitos de gestão de custos, apontando estratégias e metodologias para o levantamento de custos com foco em abordagem de parâmetros que servirão como base para discussões iniciais sobre o custeio dos HL.

ATIVIDADE

1. Gerenciar plano de ação, de acordo com o cronograma elaborado e premissas apontadas como estratégicas, quanto à execução;
2. Validar os indicadores de gerenciamento hospitalar e de atenção à saúde;
3. Fomentar a escrita conteúdo do documento descritivo;
4. Realizar alinhamento conceitual sobre gestão de custos, apontando estratégias e metodologias para levantamento de custo;
5. Pactuar data de aplicação do TR 15;
6. Realizar avaliação da oficina.

Criação do plano de ação para institucionalização

O projeto atuou na discussão do processo de institucionalização da governança da regulação da atenção à saúde, com várias sugestões de posicionamento na estrutura das SES. Com apoio dos especialistas do projeto e assessoria jurídica, também estimulou a criação do processo de contratualização e/ou da primeira versão da Unidade de Contratação (UC), com a sugestão de definição de seus participantes e áreas que poderiam assumir a responsabilidade de elaborar instrumentos, regras e fluxos do processo de contratualização singularizado dos HL, com a perspectiva da futura multiplicação e melhoria deste processo aqui ensaiado.

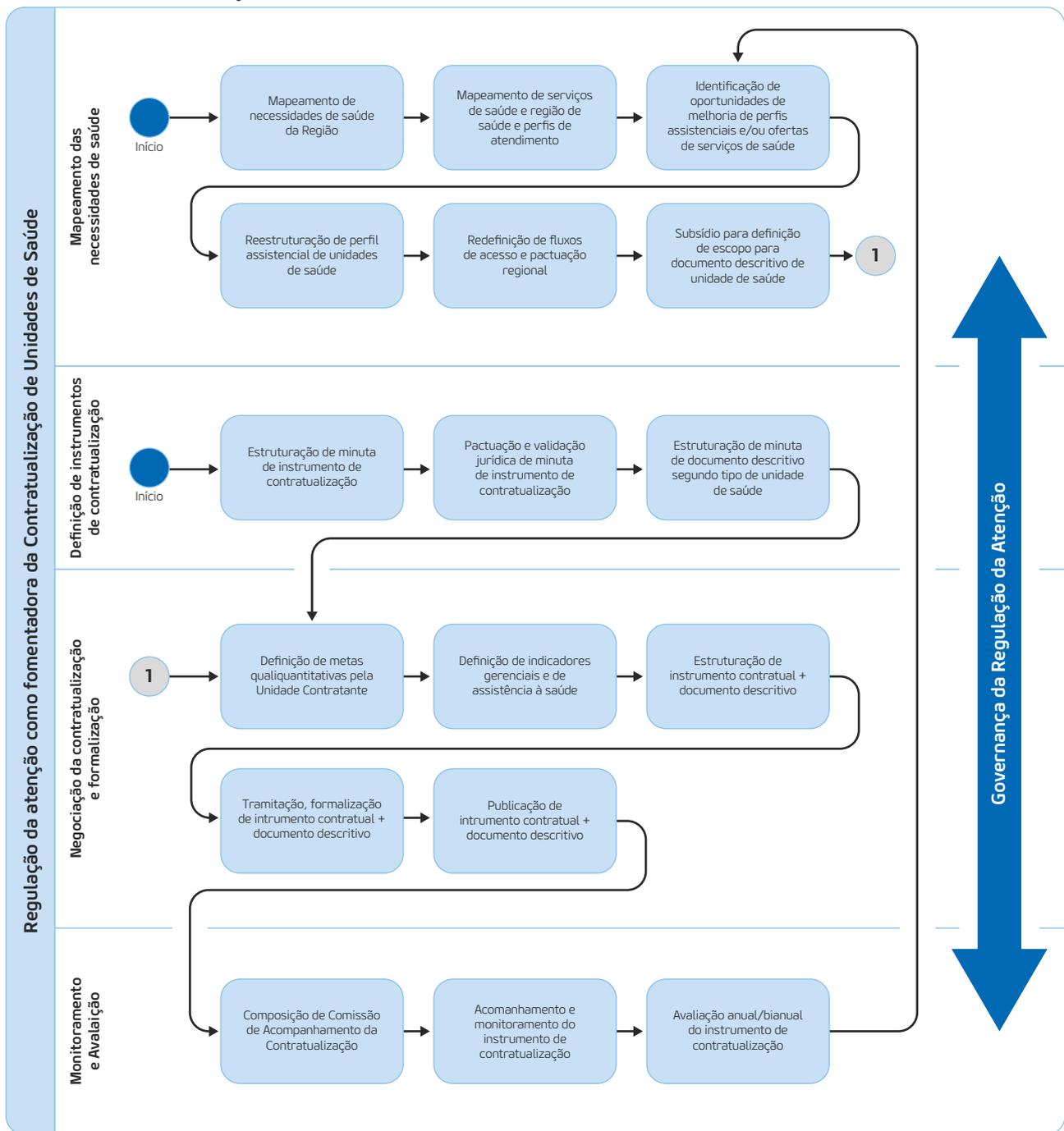
Este processo promoveu sinergia entre diversas áreas da SES, a saber: planejamento, regulação, organização das RAS, administrativa, financeira, jurídica, entre outras áreas ligadas à regulação da atenção, de acordo com a estrutura organizacional de cada SES. Neste sentido, foi possível rever o atual processo de trabalho, visando construir e consolidar a articulação entre as três dimensões previstas na Política Nacional de Regulação do SUS (Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008).

Assim, a reestruturação e ressignificação da regulação da atenção na SES, com base na organização e modelagem das RAS, conduziu ao posicionamento dos processos que levaram à contratualização dos equipamentos de saúde sob governança desta regulação da atenção fortalecida, e procurou exercitar os caminhos para formalização ou revisão de instrumentos contratuais dos HL.

A figura 10 ilustra o processo de institucionalização da contratualização alinhado à estratégia de regulação da atenção.



Figura 10 Modelo base de funcionamento da Regulação da Atenção como orientadora do processo de contratualização



A figura 10 ilustra as quatro etapas do processo:

- 1. Conhecimento das necessidades em saúde, políticas de saúde regionais aplicadas e disponibilidades orçamentária e financeira:**
 - a. Definição de papel da unidade de saúde baseado em parâmetros quantitativos e qualitativos pelos gestores, considerando o diagnóstico das áreas de planejamento e regulação.

2. Estratégia de contratualização através da construção de instrumentos contratuais consonantes às legislações, aos modelos gerenciais pretendidos e definições dos perfis assistenciais de cada unidade de saúde:

- a. Elaboração de modelo/minuta de instrumento de contratualização para todas as unidades de saúde, sendo que a padronização do modelo de contratualização pode apresentar ganhos para os processos nas diferentes etapas do ciclo contratual;
- b. Construção de anexos aos instrumentos de contratualização, considerando o perfil assistencial específico de cada unidade (hospital, ambulatório de atenção especializada, serviços especializados isolados – terapia renal substitutiva, reabilitação, etc.);
- c. Aplicação de modelo de instrumento de contratualização para cada unidade de saúde.

3. Negociação da contratualização e formalização de instrumento jurídico:

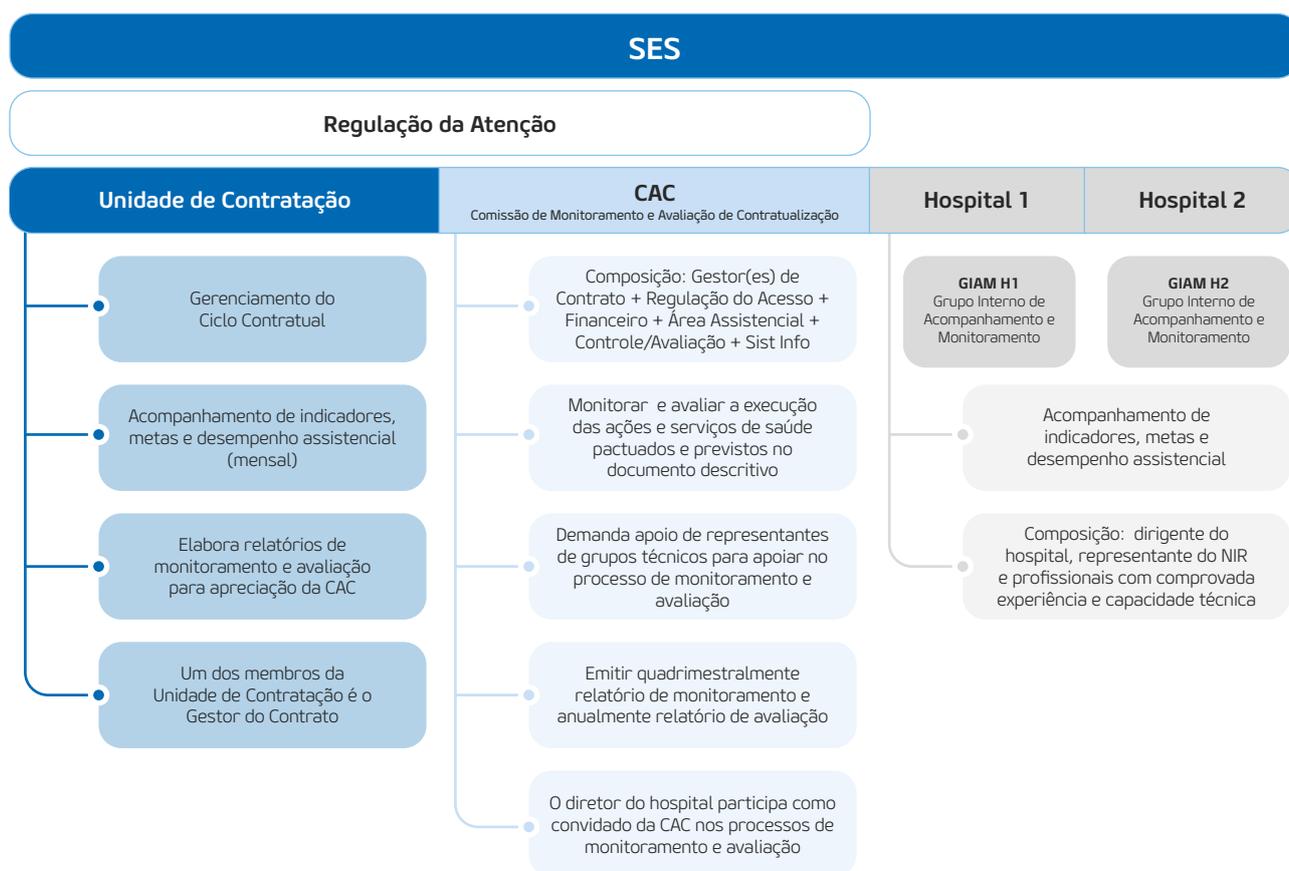
- a. Negociação baseada em parâmetros quantitativos e qualitativos dos objetivos assistenciais de saúde definidos pelos gestores, considerando os inputs de planejamento e regulação;
- b. Elaboração e trâmite administrativo dos instrumentos contratuais;
- c. Confecção de termos de aditamento posteriores ao instrumento contratual firmado, em caso de necessidade de ajuste de escopo de trabalho.

4. Monitoramento e avaliação do instrumento contratual:

- a. Previsão da atuação sinérgica de diversas áreas da SES para construção de mecanismos de acompanhamento do desempenho das unidades, visando ganhos em escala e padronização de processos de trabalho;
- b. Demandar e subsidiar construção ou melhorias de sistemas de informação para coletas de dados para acompanhamento e monitoramento da execução dos instrumentos de contratualização.

No que tange à etapa referente ao monitoramento e avaliação do instrumento contratual, que tem papel fundamental para obtenção de resultados assistenciais, foi sugerida a estruturação de três núcleos: a) Unidade de Contratação (UC); b) Comissão de Monitoramento e Avaliação de Contratualização (CAC) e; c) Grupo Interno de Acompanhamento e Monitoramento (GIAM) de cada HL, cujas atribuições estão descritas na figura 11, a seguir:

Figura 11 Áreas responsáveis por processos de acompanhamento, monitoramento e avaliação da execução do instrumento contratual

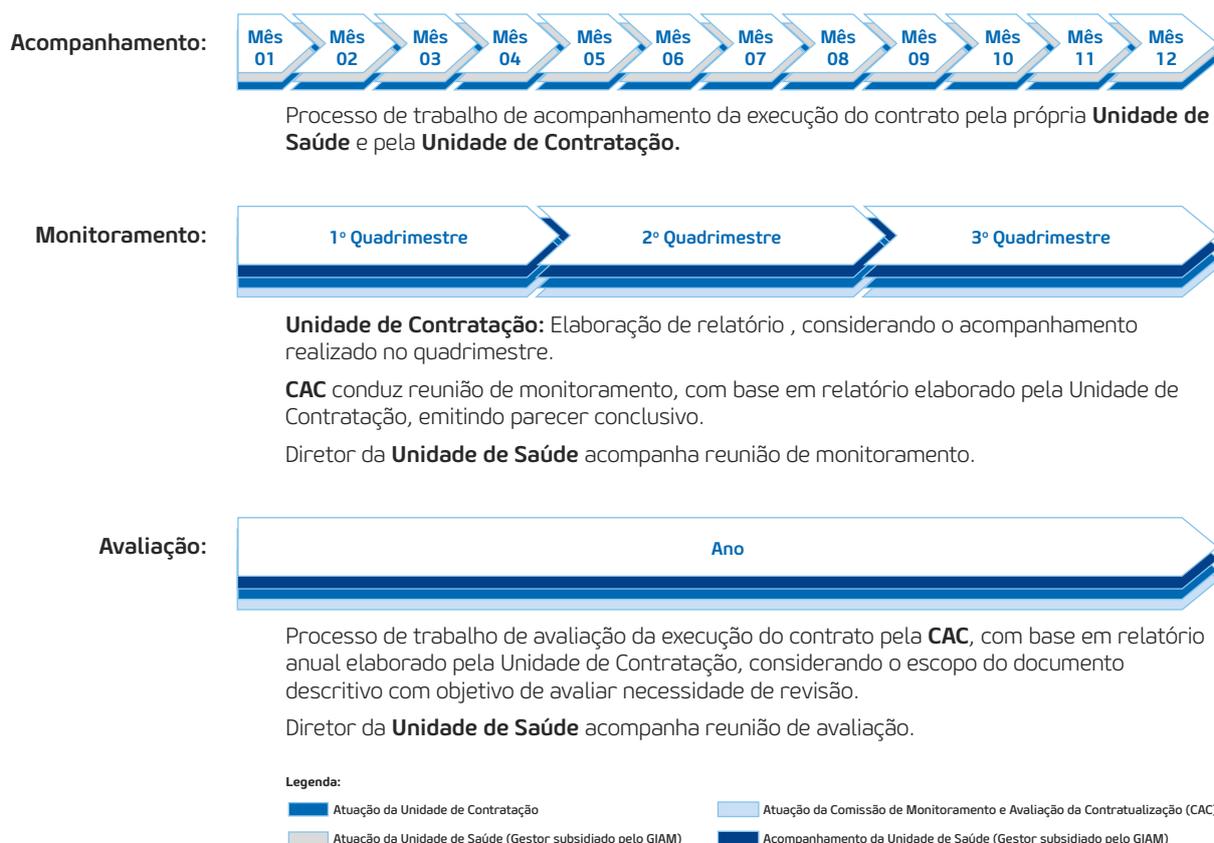


A atuação desses núcleos foi embasada pelos seguintes conceitos:

- **Acompanhamento:** processo referente aos registros de metas e indicadores relacionados ao instrumento de contratualização. Considera frequência de registro/coleta de dados das metas qualitativas e/ou indicadores (ex. Mensal);
- **Monitoramento:** processo relacionado ao monitoramento dos resultados relacionados aos registros das metas e indicadores, associada à rotina de trabalho equipe da comissão de monitoramento do instrumento contratual. A frequência de monitoramento pode ser trimestral, quadrimestral ou semestral, a depender do tipo de monitoramento que está sendo realizado (ex. monitoramento de indicadores sendo realizado trimestralmente, e monitoramento de metas quantitativas semestralmente). A figura 12 (abaixo) ilustra o processo do monitoramento considerando periodicidade quadrimestral;
- **Avaliação:** para determinada unidade de saúde, considerando o escopo de atuação definido inicialmente no documento descritivo/anexo técnico. A figura 12 (abaixo) ilustra a etapa da avaliação considerando periodicidade anual.

Esses conceitos são ilustrados e exemplificados na figura 12:

Figura 12 Controle de acompanhamento, monitoramento e avaliação da execução do instrumento contratual



No âmbito da governança sugere-se que a **Unidade de Contratação (UC)** constitua-se em um grupo ou setor da SES, subordinado à Regulação da Atenção, que se responsabilize pelas etapas incluídas no ciclo contratual, isto é, reúna os saberes necessários para garantir que essas etapas sejam efetivamente realizadas, no tempo adequado.

Cabe destacar que a UC poderá ser conformada por uma equipe multidisciplinar, composta por representantes de diferentes setores com a expertise necessária, para organizar e formalizar os processos de trabalho relativos à gestão das diferentes etapas do ciclo contratual, portanto, não necessariamente uma estrutura formal do organograma da SES. A UC tem papel fundamental nas etapas de acompanhamento, monitoramento e avaliação, já que fará o acompanhamento mensal da execução do instrumento contratual e elaborará os relatórios de monitoramento e de avaliação para apreciação da **Comissão de Monitoramento e Avaliação de Contratualização (CAC)**.

Com relação à CAC, o projeto propôs que sua atribuição seja a de monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados e previstos no documento descritivo, ficando responsável por avaliar relatórios demonstrativos sobre o cumprimento das metas qualitativas, quantitativas e indicadores, capacidade instalada e sua utilização, necessidade de readequação das metas e indicadores pactuados e outros ajustes que se fizerem necessários. Dessa forma, essa comissão poderá reunir-se, ordinariamente, ao final de cada período de monitoramento (trimestre/quadrimestre) e sempre que convocada pela SES.

Dentro das singularidades e possibilidades de cada SES, sugere-se que a composição da CAC

considere representantes com diversos saberes, na perspectiva de agregarem olhares diferenciados e qualificados, ao monitoramento da execução do instrumento contratual/Termo de Compromisso de Gestão Assistencial, como por exemplo:

- Integrante da UC (o ideal é que cada contrato tenha um profissional de referência deste grupo, como gestor do contrato);
- Representante da área de regulação da atenção ou do acesso da SES;
- Representante de área responsável pela definição de protocolos assistenciais e/ou aspectos técnicos, área da atenção à saúde (ex. Saúde da Mulher, Saúde Mental, Oncologia);
- Representante de área financeira da SES;
- Representante da área responsável por controle e avaliação;
- Representante da área de sistemas de informação.

Considerando essa lógica, do ponto de vista de processo de trabalho, a CAC deverá se manifestar por meio de relatório, com parecer quanto ao monitoramento, depois da análise realizada em cada reunião.

A CAC, considerando o relatório sugerido pela UC, também poderá emitir relatório anual, avaliando o desempenho da unidade de saúde, analisando o alcance dos compromissos e as justificativas pertinentes enviadas. Tal relatório poderá ser encaminhado ao gabinete da SES, visando contribuir com a revisão dos planos anuais de saúde e como subsídio ao processo de orçamentação, além de ser potencialmente utilizável como um gatilho relacionado à revisão do documento descritivo dos instrumentos contratuais.

Idealmente, a mesma UC e a mesma CAC poderão ser responsáveis pela avaliação de contratos de unidades de saúde, sob distintos tipos de gerência e/ou gestão compartilhada. Apesar das diferenças existentes em relação a aspectos jurídicos e de financiamento dessas unidades, encontram-se similaridades nos processos de monitoramento e avaliação que possibilitarão o agrupamento delas nas mesmas estruturas citadas (UC e CAC).

No entanto, na dependência das características específicas de cada SES e do modo de estruturação destes processos, entende-se que será prerrogativa de cada SES a decisão sobre a agregação ou a separação dos diferentes modelos gerenciais, assim como das instâncias referentes à UC e à CAC. Será possível, quando da estruturação do processo de acompanhamento de instrumentos de contratualização para unidades orçamentadas e sob outras formas de gerência, incluindo serviços de saúde filantrópicos ou privados, definir se serão agregadas funções à comissão existente, ou se será composta outra comissão dedicada ao novo processo de trabalho, em virtude das especificidades e aspectos jurídicos.

Vale salientar que, a depender da dinâmica das SES, os núcleos da UC e da CAC deverão ser compostos por profissionais com relevantes expertises em regulação e contratualização, porém, composições distintas, incluindo outros saberes, poderão potencializar ganhos para o processo de monitoramento e avaliação da execução do instrumento contratual.

No âmbito dos HL, o projeto recomendou a criação do **Grupo Interno de Acompanhamen-**

to e Monitoramento (GIAM), com o objetivo de fazer o acompanhamento e monitoramento de aspectos assistenciais do instrumento jurídico firmado. Destacou-se que para o caso de instrumentos de gerência já firmados, será relevante considerar aspectos relacionados às responsabilidades contratuais definidas nesses instrumentos, objetivando estruturar o GIAM junto a essas unidades já contratualizadas.

Tendo em vista o processo de trabalho sugerido para o GIAM, recomenda-se que este arranjo tenha a seguinte composição: um dos dirigentes do HL, representantes do Núcleo Interno de Regulação (NIR) e do Núcleo de Informações Hospitalares (NIH), além de profissionais que poderão dedicarem-se à tarefa de realizar o acompanhamento de metas e indicadores de desempenho do serviço de saúde, considerando o objeto da contratualização, sob o ponto de vista assistencial.

Nessa lógica, o HL, por meio do GIAM, deverá prestar contas do seu desempenho à UC, atendendo à periodicidade e ao formato previstos no documento descritivo, para acompanhamento e monitoramento das metas quantitativas, qualitativas e indicadores. Sempre que essas metas não forem cumpridas ou, em outra perspectiva, a análise conjuntural de cenários apontar que provavelmente não serão cumpridas, o GIAM deverá apresentar à UC justificativas e evidências dos seus apontamentos, que serão submetidas à análise e manifestação da CAC. Todas essas evidências poderão auxiliar na revisão da contratualização e em planos futuros, envolvendo pactuações em relação a investimentos, orçamento etc., ampliando as possibilidades de diálogo entre as partes.

Outra questão importante, diante da conclusão do Projeto no triênio 2021-2023, dentro das iniciativas de análise dos Planos de Ação das SES, uma das atividades propostas pelo projeto foi a avaliação do deslocamento dos estágios de maturidade verificados durante a aplicação do diagnóstico situacional, por meio do MAMM.

Nesse sentido, o Projeto propôs analisar, a partir das linhas de base (Diagnósticos Situacionais Iniciais), os potenciais deslocamentos ocorridos durante o desenvolvimento da programação proposta, respeitando-se as especificidades locais, com o objetivo de referendar alterações estruturais, de processos ou resultados, que favoreçam e/ou demonstrem a incorporação institucional das premissas deste projeto.

Portanto, vale lembrar que tal diagnóstico sinalizou a situação das regulações estaduais, com especial destaque para o componente da Regulação da Atenção, além de ter delimitado o contexto da contratualização, como função da regulação nas SES. O esforço buscou subsidiar o desenvolvimento de conceitos, de ações estruturantes e de novas estratégias para que as SES obtivessem avanços rumo ao fortalecimento da regulação da atenção à saúde e maior apoio às iniciativas de contratualização, garantindo sua reprodutibilidade.

Dessa forma, a análise de deslocamentos priorizou apoiar conceitual e instrumentalmente as SES nas possíveis soluções singulares e customizadas para as diferentes realidades e desafios locais. Logo, a autodeclaração, sob orientação de itens de verificação anteriormente utilizados, foi a metodologia de medida dos deslocamentos utilizada, visto seu potencial para apontar as melhorias já contempladas pelas ações e metas concluídas no plano de ação das SES, assim como trazer à tona reflexões sobre os possíveis caminhos ainda a serem seguidos para a incorporação institucional dos aprendizados e legados agregados pelo Projeto.

Ademais, a escolha dessa metodologia contribuiu para a demonstração da existência de ade-

quada correlação entre os resultados da autoanálise e os resultados da coleta de evidências para os estágios de maturidade propostos pelo MAMM, nas diferentes dimensões analíticas e suas premissas. Desse modo, o projeto verificou os deslocamentos ocorridos nas diferentes UF, a partir das autodeclarações dos componentes dos arranjos produtivos locais, motivados pelo enunciado das 87 questões disparadoras já utilizadas no momento da coleta de evidências de maturidade, durante a aplicação dos instrumentos de calibragem.

No modelo de documento descritivo, também consta uma sugestão de valoração de metas para os HL que poderá ser utilizada pela equipe do arranjo produtivo local, adaptando-a à especificidade de cada UF. Será fundamental compreender que os “pesos” estarão correlacionados, em cada item de contratação, aos diferentes gradientes do cumprimento de metas quantitativas, bem como subsidiarão a pontuação alocada a cada uma das metas e indicadores propostos.

A metodologia de pontuação do processo de monitoramento e avaliação, proposta para os HL, considerará os intervalos de cumprimento de metas, os quais estarão associados à alocação de pontos somados nas etapas de monitoramento propostas, e que totalizarão, anualmente, a pontuação de cada estabelecimento.

A fim de exemplificar esse processo desenvolveu-se e disponibilizou-se para todas as UF participantes do projeto uma simulação de monitoramento para um hospital fictício. Tal simulação envolveu o monitoramento de um ano completo, com o acompanhamento das metas quantitativas, qualitativas e indicadores de desempenho. Os resultados dessa simulação, mesmo que fictícios, foram de grande valia para as SES e HL, pois materializaram o impacto de cada um dos aspectos do monitoramento proposto, incluindo a metodologia de apuração e os pesos alocados a cada linha de contratação.

Vale salientar que a complexidade do uso de sistema de valoração relaciona-se, justamente, com a sua adequação à realidade local. Há que se considerar a capacidade de acompanhamento, monitoramento e avaliação das informações, assim como as responsabilidades dos Hospitais nas Redes de Atenção à Saúde, bem como a importância que a SES dispensa para cada componente do processo de avaliação de desempenho de suas unidades assistenciais.

Em adição ao modelo de valoração compartilhado com as SES, o projeto desenvolveu uma sugestão de **Manual de Monitoramento e Avaliação dos Termos de Compromisso de Gestão Assistencial** para definição de metas quantitativas, metas qualitativas e indicadores de desempenho, assim como processo de trabalho para atividades de acompanhamento, monitoramento e avaliação da execução do instrumento de contratualização. Trata-se de um modelo de recomendação de registro da metodologia para definição das metas, para coleta das informações relativas ao processo de avaliação de desempenho das unidades contratualizadas, assim como mapeamento de processo de trabalho relacionado.

Por fim, como proposta de encerramento e avaliação dos trabalhos realizados os arranjos produtivos locais foram convidados a realizarem uma instalação de avaliação sobre o projeto, com foco no significado atribuído ao processo de construção coletiva. Foi sugerido que fossem destacados os aspectos relevantes que contribuíram com os melhores momentos, as oportunidades, os desafios, as inseguranças e fraquezas vivenciadas, podendo expressar afetos, deslocamentos, críticas e processos de mudança.

Cabe mencionar que esta atividade, de caráter lúdico, foi um momento de interação e troca,

que mobilizou emoções expressadas por meio de diversas formas de arte: dramatização, música, poesia, dança, pintura, colagem, entre outras formas de expressão. Espera-se que esta atividade tenha contribuído para estimular a espontaneidade, a inovação na apresentação e que todos tenham vivenciado uma instalação de avaliação agradável e criativa.

Seminário nacional de encerramento do projeto

Cada SES participante elaborou uma apresentação com sua trajetória e os produtos possíveis diante do contexto local, construídos pelos arranjos produtivos locais.

O seminário no dia 05 de dezembro de 2023, de forma híbrida e transmissão da sede do Conass, em Brasília, para todo o Brasil, é um momento de compartilhamento. Portanto, esse momento agrega valor aos participantes do projeto por permitir conhecer outras experiências, compartilhar o entendimento sobre os desdobramentos dos desafios deste projeto em realidades heterogêneas, porém com dificuldades comuns na área de gestão da saúde.



Termo de Referência - 15

OBJETIVO

1. Monitorar o plano de ação e identificar e/ou definir ações vinculadas à estruturação de processos de institucionalização;
2. Aprimorar e validar as metas qualitativas e quantitativas para o documento descritivo;
3. Promover a elaboração e/ou revisão das fichas de indicadores e validação dos indicadores;
4. Progredir na escrita e validação do documento descritivo do instrumento de contratualização;



PRODUTO

1. Monitoramento do plano de ação;
2. Análise e/ou revisão das ficha de indicadores e validação dos indicadores;
3. Aprimoramento das metas qualitativas e quantitativas para o documento descritivo;
4. Continuação do preenchimento de informações estruturantes, no documento descritivo, para o efetivo desenvolvimento da contratualização considerando o papel e capacidade do HL;

ATIVIDADE

1. Monitorar o plano de ação, com foco nas ações de estruturação de processos de institucionalização dos legados deste projeto;
2. Buscar o aprimoramento e validação das metas qualitativas e quantitativas para cada HL;
3. Analisar as fichas de indicadores e validar os indicadores de gerenciamento hospitalar e de atenção à saúde;
4. Continuar o preenchimento de informações estruturantes, no documento descritivo, para o efetivo desenvolvimento da contratualização considerando o papel e capacidade do HL;
5. Pactuar data de aplicação do TR 16;
6. Realizar avaliação da oficina.

Termo de Referência - 16

OBJETIVO

1. Gerenciar o plano de ação;
2. Fomentar a escrita do relatório da UF do projeto com a trajetória, avanços, ações, metas e deslocamentos da equipe;
3. Concluir a revisão das fichas de indicadores que compõe o documento descritivo de cada HL;
4. Discutir e apoiar no desenvolvimento do modelo de acompanhamento por meio de três núcleos: Unidade de Contratação (UC), Comissão de Monitoramento e Avaliação de Contrato (CAC) e Grupo Interno de Avaliação e Monitoramento (GIAM);
5. Consolidar e refinar o documento descritivo.



PRODUTO

1. Gerenciamento do plano de ação;
2. Versão preliminar do relatório da UF sobre o projeto;
3. Revisão concluída das fichas de indicadores;
4. Discussão sobre o modelo de acompanhamento da contratualização nos HL;
5. Aprimoramento do documento descritivo como foco na definição das metas.

ATIVIDADE

1. Gerenciar o plano de ação com foco nas ações para a institucionalização;
2. Consolidar e estruturar informações a serem utilizadas no relatório final da UF sobre o projeto;
3. Concluir a revisão das fichas dos indicadores, validar os indicadores de gerenciamento hospitalar e de atenção à saúde e definir as metas qualitativas e quantitativas propostas para cada HL que compõe o documento descritivo de cada HL;
4. Fomentar e apoiar no desenvolvimento de modelo de acompanhamento da contratualização nos HL;
5. Aprimorar e revisar as informações contidas no documento descritivo;
6. Pactuar data de aplicação do TR 17;
7. Realizar avaliação da oficina.

Termo de Referência - 17

OBJETIVO

1. Concluir o plano de ação;
2. Realizar a avaliação de deslocamentos de maturidade pelo arranjo produtivo local;
3. Validar e concluir relatório da UF sobre o projeto;
4. Concluir o instrumento de contratualização e documento descritivo;
5. Orientar quanto à participação da UF no seminário de encerramento do projeto;



PRODUTO

1. Conclusão do plano de ação;
2. Avaliação de deslocamentos de maturidade;
3. Validação e conclusão do relatório da UF sobre o projeto;
4. Finalização do instrumento de contratualização e documento descritivo.

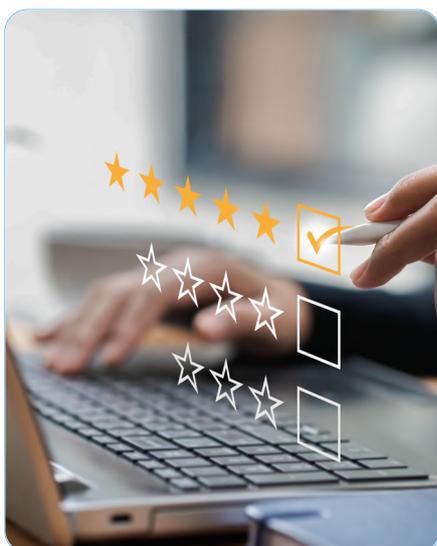
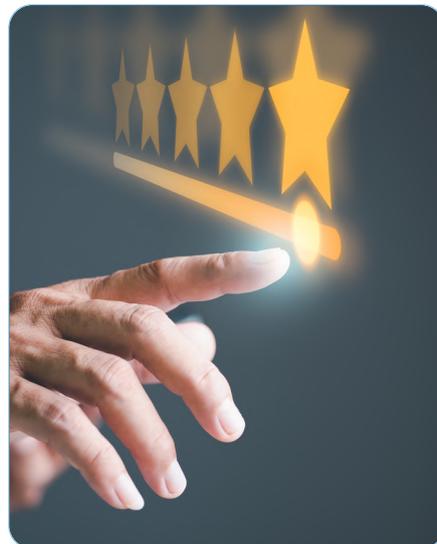
ATIVIDADE

1. Concluir plano de ação, sinalizando ações que foram concluídas;
2. Finalizar o instrumento de contratualização com o documento descritivo enfatizando a estruturação do processo de monitoramento;
3. Validar e finalizar o relatório da UF final sobre o projeto;
4. Orientar arranjo produtivo local quanto à construção de apresentação para o seminário de encerramento do projeto, definindo integrante da SES que será responsável por realizá-la;
5. Solicitar e orientar o arranjo produtivo local sobre a elaboração da instalação de avaliação a ser realizada na próxima visita ao território;
6. Pactuar data de aplicação do TR 18;
7. Realizar avaliação da oficina.

Termo de Referência - 18

OBJETIVO

1. Entregar e apresentar o relatório da UF sobre o projeto à liderança da SES;
2. Validar e enviar material de apresentação para o seminário de encerramento;
3. Oportunizar momento da instalação de avaliação do projeto por parte do arranjo produtivo local;
4. Realizar avaliação final sobre o projeto;



PRODUTO

1. Apresentação e entrega do relatório da UF sobre o projeto para a liderança da SES;
2. Validação do material de apresentação para o seminário de encerramento do projeto;
3. Apresentação da instalação de avaliação pelo arranjo produtivo local;
4. Realização de avaliação do projeto por parte do arranjo produtivo local;

ATIVIDADE

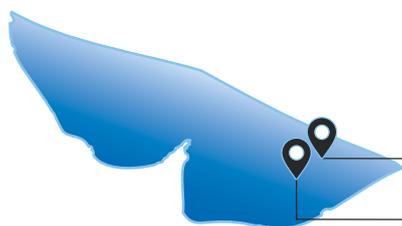
1. Apresentar e entregar o relatório da UF sobre o projeto para a liderança da SES;
2. Validar material do seminário de encerramento do projeto;
3. Realizar avaliação do projeto por meio da instalação de avaliação por parte do arranjo produtivo local;
4. Veicular avaliação final do projeto.

Resumo das UF

O resumo das UF tem como objetivo fornecer um panorama do desenvolvimento do projeto em cada SES. O documento começa descrevendo os HL selecionados para participar do projeto em cada UF. Essa descrição inclui o nome, o número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o modelo de gerenciamento adotado na unidade, a presença ou ausência de um sistema de apuração de custos e as melhorias necessárias na contratualização.

Em seguida, são apresentados os aspectos relevantes do diagnóstico realizado, oferecendo o panorama inicial de maturidade com base nas dimensões analíticas estabelecidas pela metodologia do projeto em cada SES. O plano de ação destaca os principais pontos discutidos nesta etapa do projeto, visando estratégias para fortalecer as áreas de regulação e apoio à contratualização.

Por fim, são destacadas as conquistas alcançadas por cada SES como resultado direto do projeto. Além disso, são enfatizadas as ações de institucionalização já implementadas ou planejadas para ocorrer após a conclusão do projeto. Este resumo tem como propósito fornecer uma visão abrangente, comemorando os avanços obtidos e delineando os próximos passos para consolidar e sustentar as melhorias promovidas no âmbito das SES.



HL: Fundação Hospital do Estado do Acre (CNES: 2001586)

Modelo de gerência: Fundação
 Sistema de apuração de custos: Não
 Melhorias para contratualização: aprimoramento de instrumento de contratualização

HL: Hospital Geral das Clínicas de Rio Branco (CNES: 2001578)

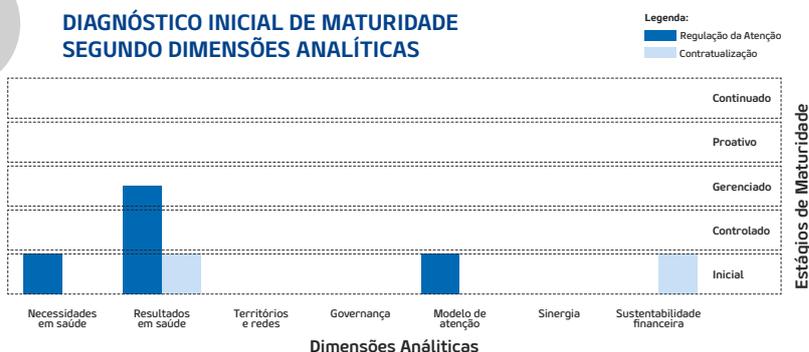
Modelo de gerência: Próprio orçamentado
 Sistema de apuração de custos: Não
 Melhorias para contratualização: implantação de instrumento de contratualização

DIAGNÓSTICO

O gráfico anexo representa os resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos para diagnóstico situacional no Estado do Acre, sendo identificadas frentes de aprimoramento na conformação das Redes e modelos de Atenção à Saúde, buscando maior Governança da Regulação da Atenção, colaborando com a demonstração das necessidades em saúde regionais e atuando em sinergia com a Contratualização de serviços no monitoramento periódico de resultados.



DIAGNÓSTICO INICIAL DE MATURIDADE SEGUNDO DIMENSÕES ANALÍTICAS



PLANO DE AÇÃO

De forma a buscar o preenchimento de lacunas apontadas após a aplicação das ferramentas de diagnóstico, foi detalhado Plano de Ação com intervenções para aprimoramento de processos de Regulação da Atenção, com fortalecimento de Redes Temáticas e levantamento de dados sobre necessidades em saúde e capacidade instalada, visando a definição de instrumentos de contratualização com metas e indicadores afeitos a cada perfil assistencial definido, com monitoramento e avaliação periódicos.



CONQUISTAS

- Publicação de Portaria nº 417 que define Grupo de Trabalho para elaborar Política Estadual de Regulação, sendo composta por integrantes do Arranjo Produtivo Local atuantes no Projeto.
- Construção de Nota Técnica definindo o papel e funcionamento dos Núcleos Internos de Regulação (NIR) das unidades hospitalares do Estado do Acre.
- Estabelecimento de comissão composta por equipe da SES, dos HIs e da SMS-Rio Branco para desenvolver protocolo de contrarreferenciamento, considerando o mapeamento dos processos e utilizando o SISREG.



AÇÕES DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

- Capacitar equipes do NIR dos HIs quanto à Nota Técnica publicada.
- Homologar e implantar processo de trabalho de contratualização discutido pela equipe do Arranjo Produtivo Local/"Unidade de Contratação".
- Implantar processo de monitoramento e avaliação dos instrumentos de contratualização observando o cumprimento de metas pactuadas, conforme discussões realizadas durante o Projeto.



Alagoas



HL: Hospital Metropolitano de Alagoas (CNES: 0136581)

Modelo de gerência: Próprio orçamentado
Sistema de apuração de custos: Não
Melhorias para contratualização: implantação de instrumento de contratualização

HL: Hospital da Mulher Dra. Nise da Silveira (CNES: 9923837)

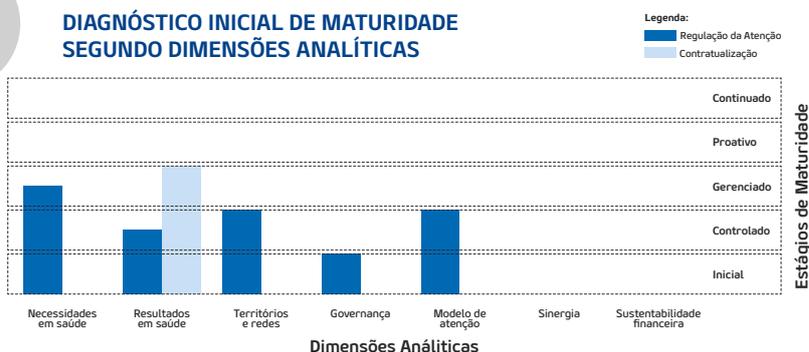
Modelo de gerência: Próprio orçamentado
Sistema de apuração de custos: Não
Melhorias para contratualização: implantação de instrumento de contratualização

DIAGNÓSTICO

O gráfico anexo representa os resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos para diagnóstico situacional no Estado de Alagoas, sendo identificadas frentes de aprimoramento principalmente no que se refere à sinergia entre as áreas de Regulação da Atenção e Contratualização, assim como aspectos relacionados à organização de seus processos e sustentabilidade financeira.



DIAGNÓSTICO INICIAL DE MATURIDADE SEGUNDO DIMENSÕES ANALÍTICAS



PLANO DE AÇÃO

Em conformidade com as lacunas apontadas após a aplicação das ferramentas de diagnóstico, foi detalhado Plano de Ação com intervenções para aprimoramento de processos de Regulação da Atenção, com fortalecimento de Redes Temáticas e valorização das necessidades em saúde para a definição de instrumentos de contratualização com metas e indicadores afeitos ao perfil assistencial definido e monitoramento e avaliação periódicos de resultados.



CONQUISTAS

- Atualização sociodemográfica e epidemiológica dos territórios, incluindo dos serviços de saúde existentes, demandas e oferta.
- Redefinição do perfil de atendimento dos Hospitais Laboratórios.
- Inclusão dos Hospitais nas discussões junto à SES, fomentando gestão compartilhada.
- Estruturação de uma Unidade Contratante, composta por membros das SES e dos Hospitais, capacitados ao longo do projeto.
- Pactuação dos instrumentos de contratualização (Termo de Cooperação de Gestão Assistencial e Documento Descritivo) para as unidades laboratório.



AÇÕES DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

- Continuidade nas discussões das Redes Temáticas, por meio dos seus Grupos Condutores.
- Instituição do Plano Estadual de Regulação da Atenção e Contratualização.
- Implementação e acompanhamento dos processos de trabalho da Unidade Contratante.
- Monitoramento, acompanhamento e avaliação dos instrumentos de contratualização formalizados, bem como identificação de novas unidades laboratório.



Amapá



HL: Hospital da Mulher Mãe Luzia (CNES: 2020068)
Modelo de gerência: Próprio orçamentado
Sistema de apuração de custos: Sim (ApuraSUS)
Melhorias para contratualização: implantação de instrumento de contratualização

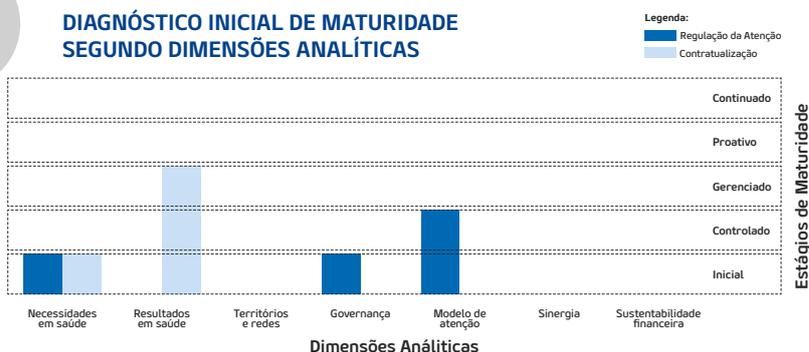
HL: Maternidade Dra. Euclélia Américo (CNES: 2906635)
Modelo de gerência: OSS
Sistema de apuração de custos: Sim (ApuraSUS e Sisac)
Melhorias para contratualização: aprimoramento de instrumento de contratualização existente

DIAGNÓSTICO

O gráfico anexo representa os resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos para diagnóstico situacional no Estado do Amapá, sendo destacadas oportunidades de melhoria na gestão dos resultados de saúde e de sustentabilidade financeira, bem como alinhamento do processo de contratualização de serviços às demandas apontadas pela Rede.



DIAGNÓSTICO INICIAL DE MATURIDADE SEGUNDO DIMENSÕES ANALÍTICAS



PLANO DE AÇÃO

Considerando as lacunas identificadas pelas análises realizadas, construiu-se um Plano de Ação com detalhamento de intervenções para fortalecer o conhecimento da situação de saúde, com sistematização de processos de Regulação, instalação de trabalho em Redes de Atenção e implantação de política de Contratualização de serviços, de modo a garantir o atendimento às necessidades em saúde da população, com monitoramento e avaliação periódicos.



CONQUISTAS

- Fortalecimento da Rede de Atenção Materno-Infantil.
- Mapeamento dos processos de trabalho da Regulação da Atenção e do Acesso.
- Retomada e estruturação de processos para identificação dos custos dos estabelecimentos assistenciais de saúde.
- Inclusão dos Hospitais nas discussões junto à SES, fomentando gestão compartilhada.
- Estruturação da Gerência Geral de Regulação da Atenção e Contratualização.
- Pactuação dos instrumentos de contratualização para as unidades laboratório.



AÇÕES DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

- Continuidade na implementação da Rede de Atenção Materno-Infantil e fomento de maior integração junto aos municípios.
- Instituição do Plano Estadual de Regulação da Atenção e Contratualização.
- Implementação e acompanhamento dos processos de trabalho da Gerência Geral de Regulação da Atenção e Contratualização.
- Monitoramento, acompanhamento e avaliação dos instrumentos de contratualização formalizados, e expansão do método para outras unidades.



Ceará



HL: Hospital Estadual Leonardo da Vinci (CNES: 0086673)

Modelo de gerência: OSS
Sistema de apuração de custos: Sim (ARS VITAE)
Melhorias para contratualização: aprimoramento de instrumento de contratualização

HL: Hospital de Messejana (CNES: 2479214)

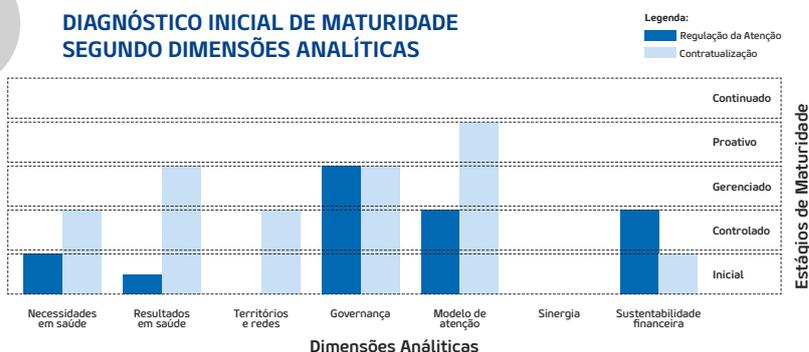
Modelo de gerência: Próprio orçamentado
Sistema de apuração de custos: Sim (SICSWEB)
Melhorias para contratualização: implantação de instrumento de contratualização

DIAGNÓSTICO

O gráfico anexo representa os resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos para diagnóstico situacional no Estado do Ceará, sendo identificadas oportunidades de aprimoramento no que se refere ao maior desenvolvimento da Regulação da Atenção nas diversas dimensões analíticas exploradas e à sinergia de trabalho com a área de Contratualização de serviços.



DIAGNÓSTICO INICIAL DE MATURIDADE SEGUNDO DIMENSÕES ANALÍTICAS



PLANO DE AÇÃO

Em busca do preenchimento das lacunas explicitadas após a aplicação das ferramentas de diagnóstico, foi construído Plano de Ação com intervenções para aprimoramento de processos relacionados à Regulação da Atenção, visando levantamento dinâmico de necessidades em saúde e capacidade instalada, com expansão de uso de instrumentos de contratualização para hospitais estaduais orçamentados, monitorando e avaliando periodicamente os resultados assistenciais, metas e indicadores.



CONQUISTAS

- Publicação atualizada da composição do Comitê de Governança da Macrorregião de Fortaleza.
- Mapeamento da capacidade operacional dos Hospitais Laboratório, com publicação de carteira de serviços desses estabelecimentos de saúde.
- Atualização do organograma da SES para inclusão de área de Contratualização na Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional



AÇÕES DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

- Fortalecimento do papel dos NIR hospitalares, por meio de publicação de Nota Técnica e ações de Educação Permanente.
- Elaborar Instrução de Trabalho do processo de contratualização na SESA contemplando: definição de instrumentos contratuais, fluxos internos, mecanismos de monitoramento/avaliação e auditoria e conjunto mínimo de elementos contratuais.



Maranhão



HL: Hospital da Ilha (CNES: 2882655)
Modelo de gerência: Empresa pública
Sistema de apuração de custos: Não
Melhorias para contratualização: aprimoramento de instrumento de contratualização

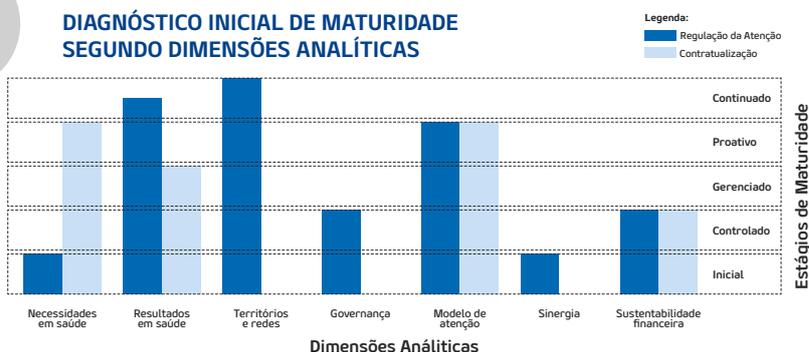
HL: Complexo Hospitalar Materno Infantil (CNES: 2702886)
Modelo de gerência: OSS
Sistema de apuração de custos: Não
Melhorias para contratualização: aprimoramento de instrumento de contratualização

DIAGNÓSTICO

O gráfico anexo representa os resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos para diagnóstico situacional no Estado do Maranhão, sendo identificadas oportunidades de aprimoramento no que se refere à maior sinergia de trabalho e governança entre as áreas de Regulação da Atenção e a Contratualização de serviços na SES, priorizando as necessidades em saúde.



DIAGNÓSTICO INICIAL DE MATURIDADE SEGUNDO DIMENSÕES ANALÍTICAS



PLANO DE AÇÃO

Buscando o preenchimento das lacunas apontadas após a aplicação das ferramentas de diagnóstico, foi detalhado Plano de Ação com intervenções para fortalecimento das RAS, prevendo atualização dinâmica e formal dos dados sobre necessidades e capacidade assistencial, buscando a construção de instrumentos de contratualização adequados em sua formatação e sintonizados com a busca dos melhores resultados em saúde, sob Governança integrada na SES, monitorando e avaliando periodicamente as metas e indicadores.



CONQUISTAS

- Publicação de Portaria SES/MA Nº 1.072 que Institui a Comissão de Elaboração do Manual Estadual de Contratualização dos Serviços de Saúde.
- Publicação de Portaria SES/MA Nº 767 que Institui a Comissão para Elaboração da Política Estadual de Regulação.
- Homologação de Painel de Bordo de informações dos serviços de saúde do Departamento da Qualidade (Instrumento da Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde).



AÇÕES DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

- Implementar a Política Estadual de Regulação, conforme discussões realizadas pela Comissão.
- Elaborar o Manual Estadual de Contratualização dos Serviços de Saúde, considerando as legislações locais vigentes e legislações federais pertinentes.
- Inclusão de representante da Superintendência de Regulação na Comissão de Avaliação, Auditoria e Fiscalização (CAAF), contribuindo nos processos de monitoramento e avaliação dos contratos.



Mato Grosso do Sul



HL: Hospital Reg. Dr. José Simone Netto (CNES: 2651610)

Modelo de gerência: OS
Sistema de apuração de custos: Não
Melhorias para contratualização: aprimoramento de instrumento de contratualização

HL: Hospital Reg. da Costa Leste Magid Tomé (CNES: 2945622)

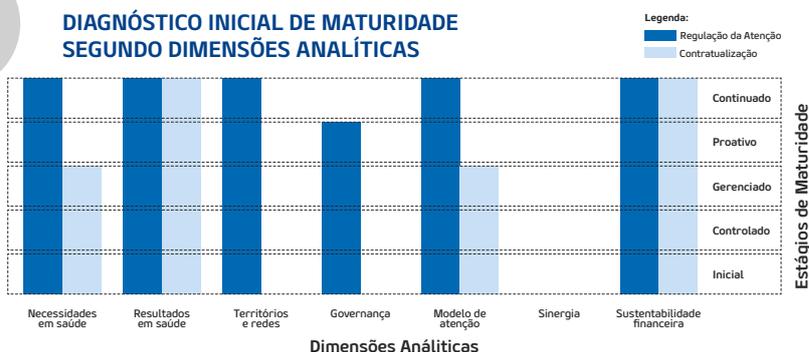
Modelo de gerência: OS
Sistema de apuração de custos: Não
Melhorias para contratualização: aprimoramento de instrumento de contratualização

DIAGNÓSTICO

O gráfico anexo representa os resultados obtidos com a aplicação de instrumentos para diagnóstico situacional no Estado de Mato Grosso do Sul, sendo as principais frentes de aprimoramento voltadas a fortalecer a atuação sinérgica entre a Regulação da Atenção e a Contratualização, assim como as melhorias em mecanismos de governança dos contratos de serviços de saúde já formalizados.



DIAGNÓSTICO INICIAL DE MATURIDADE SEGUNDO DIMENSÕES ANALÍTICAS



PLANO DE AÇÃO

Em conformidade com a identificação das lacunas apontadas após a aplicação das ferramentas de diagnóstico, foi detalhado Plano de Ação com intervenções para aprimorar processos e metodologias para integrar as áreas da SES ligadas ao "ciclo contratual", valorizando as necessidades em saúde apontadas pela Regulação da Atenção, com a definição de metas, indicadores e resultados afeitos ao perfil assistencial de cada serviço e seu papel na RAS.



CONQUISTAS

- Publicação da Resolução SES no. 625 de 15/08/2023, que instituiu o Grupo Técnico, constituído pelas áreas técnicas e por seus representantes titulares e suplentes, para a elaboração dos instrumentos contidos no chamamento público dos hospitais regionais do estado.
- Estruturação de metodologia para embasamento de processo de contratualização considerando necessidades da região de saúde de referência do hospital.
- Aprimoramento de processo de trabalho para monitoramento e avaliação dos instrumentos contratuais vigentes.
- Integração e interrelação do Grupo Técnico.



AÇÕES DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

- Implantar novo modelo de contrato de gestão guiado por resultados em saúde.
- Redefinição de indicadores de qualidade dos contratos de gestão.
- Dar continuidade ao processo de trabalho de monitoramento e avaliação dos contratos de gestão considerando nova lógica de definição e valoração de metas e indicadores.
- Reestruturar a constituição da comissão de avaliação de contratos de gestão.



Minas Gerais



HL: Casa de Saúde São Francisco de Assis (CNES: 2105799)

Modelo de gerência: Fundação
Sistema de apuração de custos: Implantado (SIGH)
Melhorias para contratualização: aprimoramento de instrumento de contratualização

HL: Hospital Reg. de Barbacena Dr. José Américo (CNES: 3698548)

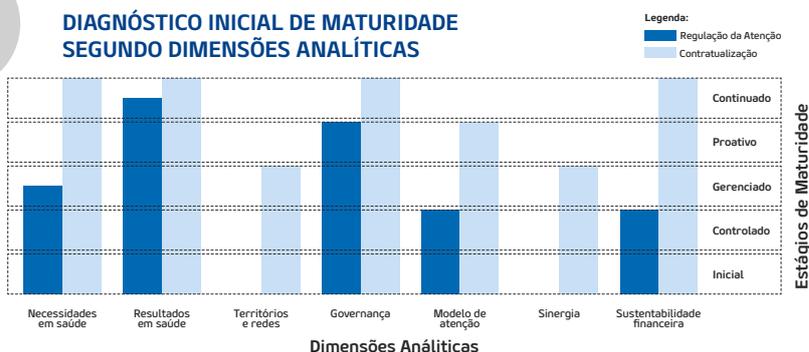
Modelo de gerência: Fundação
Sistema de apuração de custos: Implantado (SIGH)
Melhorias para contratualização: aprimoramento de instrumento de contratualização

DIAGNÓSTICO

O gráfico anexo representa os resultados obtidos com a aplicação de instrumentos para diagnóstico situacional no Estado de Minas Gerais sendo as principais frentes de aprimoramento voltadas para o fortalecimento da articulação das Redes de Atenção à Saúde e para o aumento da sinergia entre os processos de Contratualização de Serviços e a Regulação da Atenção.



DIAGNÓSTICO INICIAL DE MATURIDADE SEGUNDO DIMENSÕES ANALÍTICAS



PLANO DE AÇÃO

Considerando as lacunas identificadas após a aplicação das ferramentas de diagnóstico, foi construído Plano de Ação com detalhamento de intervenções para fortalecer a sinergia da Contratualização dos serviços de saúde com a Regulação da Atenção, de modo a suprir as reais necessidades da população, com clara definição de papéis assistenciais, maior vinculação dos serviços às necessidades de saúde apontadas pelas ferramentas de Regulação e aprimoramento nos indicadores e no processo de monitoramento e avaliação periódicos.



CONQUISTAS

- Estruturação de mecanismos e instrumentos para identificar necessidades de saúde da população tendo em vista o processo de contratualização dos serviços de saúde.
- Revisão dos indicadores dos instrumentos contratuais dos hospitais laboratório.
- Proposição de melhorias nos mecanismos de integração e comunicação intrainstitucional.
- Conhecimento aprofundado pelos hospitais laboratórios acerca dos contratos de gestão e da sua função para RAS.



AÇÕES DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

- Possibilitar a inserção e discussão das necessidades de saúde da população na negociação e efetivação dos contratos com prestadores de serviços de saúde.
- Formalização do GT para discussão e análise dos contratos assistenciais.
- Aquisição de um sistema de informação para o monitoramento e avaliação dos contratos assistenciais.
- Viabilizar melhoria da comunicação e da integração entre as áreas técnicas da SES e as unidades regionais de saúde.



Pará



HL: Hospital Regional Dr Abelardo Santos (CNES: 9917322)
Modelo de gerência: OSS
Sistema de apuração de custos: Sim (PR)
Melhorias para contratualização: aprimoramento de instrumento de contratualização

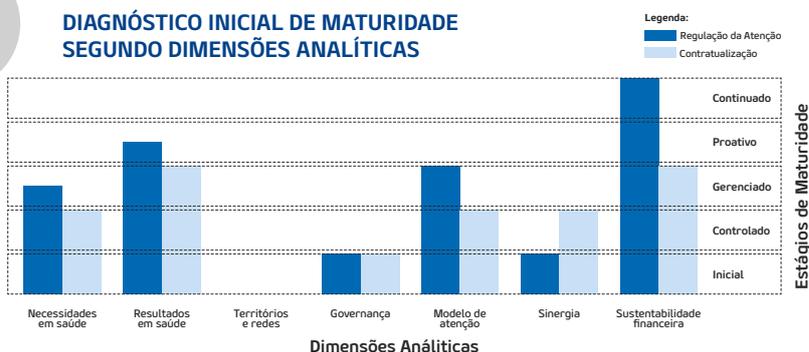
HL: Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (CNES: 2752700)
Modelo de gerência: Fundação
Sistema de apuração de custos: Sim (MV Sistemas)
Melhorias para contratualização: implantação de instrumento de contratualização

DIAGNÓSTICO

O gráfico anexo representa os resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos para diagnóstico situacional no Estado do Pará, sendo destacadas oportunidades de avanços na estruturação de Redes de Atenção como ordenadoras do processo de Contratualização de serviços, assim como na governança e sinergia de trabalho entre as áreas na SES.



DIAGNÓSTICO INICIAL DE MATURIDADE SEGUNDO DIMENSÕES ANALÍTICAS



PLANO DE AÇÃO

Para contribuir com o preenchimento de lacunas apontadas pela aplicação das ferramentas de diagnóstico, buscou-se a construção de Plano de Ação com intervenções referentes ao levantamento formal de dados de capacidade instalada nos estabelecimentos de saúde, descrição de suas conexões com a RAS e expansão da contratualização aos hospitais próprios geridos pela Administração Direta, aplicando mecanismos de acompanhamento de resultados em saúde com metas e indicadores assistenciais e promovendo integração de áreas já existentes na SES.



CONQUISTAS

- Estruturação de grupo técnico para subsidiar a elaboração de um novo organograma visando a governança da Regulação da Atenção no processo de contratualização.
- Qualificação da atuação dos Núcleos Internos de Regulação dos HL.
- Elaboração de estudo de necessidade dos serviços hospitalares e ambulatoriais da Macrorregião I.
- Operacionalização do painel de monitoramento da Regulação do Acesso.
- Inclusão da Regulação e de estudo de necessidades no processo de contratualização.
- Disponibilização de agendas ambulatoriais internas dos HL em sistema de Regulação Estadual.



AÇÕES DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

- Implementar processo de monitoramento, avaliação e controle de produção hospitalar e ambulatorial dos HL, conforme aprimoramento discutido.
- Elaborar instrumento com fluxos e critérios de referência e contrarreferência dos HL.
- Definir fluxo para processo de contratualização a partir da Regulação da Atenção.



Paraná



HL: Hospital Regional do Litoral (CNES: 2687127)
Modelo de gerência: Fundação
Sistema de apuração de custos: Não
Melhorias para contratualização: aprimoramento do instrumento contratual vigente

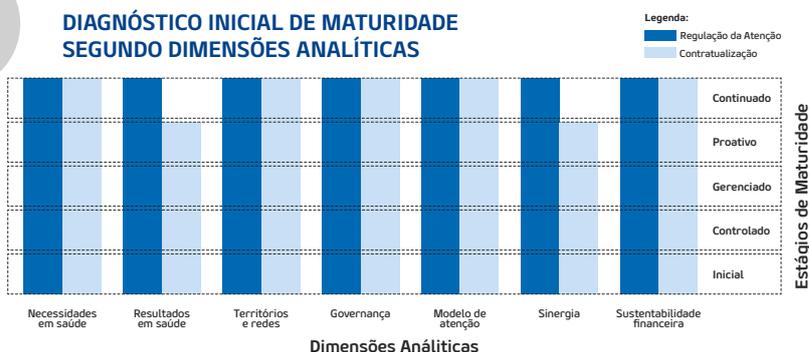
HL: Hospital Infantil Waldemar Monastier (CNES: 6426204)
Modelo de gerência: Fundação
Sistema de apuração de custos: Não
Melhorias para contratualização: aprimoramento do instrumento contratual vigente

DIAGNÓSTICO

O gráfico anexo representa os resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos para diagnóstico situacional no Estado do Paraná, sendo as principais frentes de aprimoramento voltadas à melhorias na articulação das Redes de Atenção e no desenvolvimento de processos de Contratualização de serviços mais sinérgicos com a Regulação da Atenção e com os Resultados em Saúde desejados.



DIAGNÓSTICO INICIAL DE MATURIDADE SEGUNDO DIMENSÕES ANALÍTICAS



PLANO DE AÇÃO

Considerando as lacunas identificadas após a aplicação das ferramentas de diagnóstico, foi construído Plano de Ação com detalhamento de intervenções para fortalecer a sinergia entre a Regulação da Atenção e a Contratualização dos serviços de saúde, de modo a suprir as reais necessidades da população, com clara definição de papéis assistenciais, maior vinculação às Redes de Atenção e aprimoramento na dinâmica de monitoramento e avaliação periódicos.



CONQUISTAS

- Aprimoramento dos perfis dos hospitais-laboratório, considerando sua população de referência e atendimento em Rede e, como desdobramento, a revisão das minutas contratuais com foco em instrumento de gestão, análise e revisão dos indicadores e metas quantitativas e qualitativas.
- Elaborado o fluxo de alta qualificada para a Rede Materno-infantil, a partir de sua linha de cuidado, acrescentando indicador na minuta contratual para quantificar esta alta para a APS a partir dos dois hospitais-laboratório trabalhados no projeto.
- Revisão da minuta contratual com oportunidades de melhorias, além da revisão do fluxo de competências da Comissão de Monitoramento e Avaliação.



AÇÕES DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

- Implantar fluxo de alta qualificada para APS nas demais linhas de cuidado existentes nos hospitais-laboratório.
- Revisar o perfil dos demais hospitais estaduais próprios de acordo com as necessidades da população de abrangência e PRI.
- Ampliar as melhorias de monitoramento e avaliação para todos os hospitais próprios.
- Informatizar o relatório de alta qualificada implantando-o no sistema estadual de regulação (CARE).



Rio de Janeiro



HL: Hospital Universitário Pedro Ernesto (CNES: 2269783)
 Modelo de gerência: próprio orçamentado (vínculo com universidade)
 Sistema de apuração de custos: Não
 Melhorias para contratualização: implantação de instrumento de contratualização

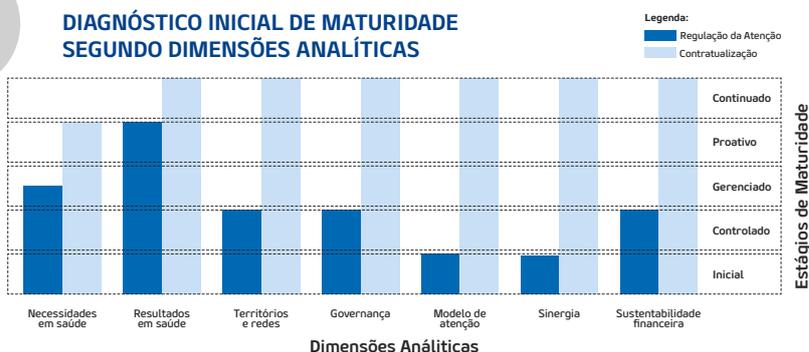
HL: Hospital Estadual Alberto Torres (CNES: 2298031)
 Modelo de gerência: OSS
 Sistema de apuração de custos: Sim (ApuraSUS)
 Melhorias para contratualização: aprimoramento/adequação de instrumento de contratualização existente

DIAGNÓSTICO

O gráfico anexo representa os resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos para diagnóstico situacional no Estado do Rio de Janeiro, sendo destacadas oportunidades de melhoria no fortalecimento da Regulação da Atenção como área de inteligência na SES e maior sinergia das necessidades em saúde com a Contratualização de serviços.



DIAGNÓSTICO INICIAL DE MATURIDADE SEGUNDO DIMENSÕES ANALÍTICAS



PLANO DE AÇÃO

Para preenchimento das lacunas apontadas após a aplicação das ferramentas de diagnóstico, foi detalhado Plano de Ação com intervenções em processos da Regulação da Atenção, mapeando perfis de necessidades em saúde e integrando dados de forma a contribuir para a sinergia entre áreas da SES e para instrumentos de contratualização com metas e indicadores afeitos ao escopo assistencial definidos para os diferentes hospitais, com resultados monitorados e avaliados periodicamente.



CONQUISTAS

- Implantação do Centro de Inteligência em Saúde possibilitando ampliar a transparência e o monitoramento dos dados de saúde.
- Definição de fluxos para contratualização dos diferentes modelos de gerência na SES.
- Revisão das habilitações de alta complexidade dos HL.



AÇÕES DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

- Implantar ações de melhoria e integração entre os NIR dos HL e a Regulação Estadual.
- Fomentar a cultura de gestão em saúde baseada em resultados a partir do monitoramento e avaliação de indicadores.
- Aprimorar a governança da SES e fortalecer a integração da Rede de Atenção à Saúde, através do desenvolvimento de um grupo de articuladores de rede vinculados a alta gestão.



Santa Catarina



HL: Hospital Governador Celso Ramos (CNES: 2691841)
Modelo de gerência: Próprio orçamentado
Sistema de apuração de custos: Sim (Triplíce)
Melhorias para contratualização: implantação de instrumento de contratualização

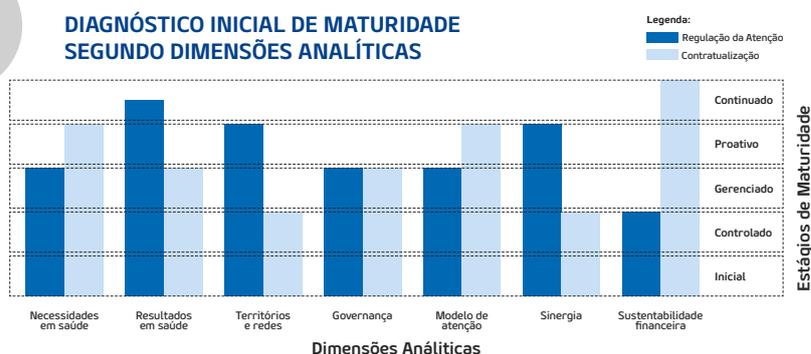
HL: Hosp Materno Infantil de Santa Catarina (CNES: 2594277)
Modelo de gerência: OS
Sistema de apuração de custos: Não
Melhorias para contratualização: aprimoramento de instrumento de contratualização

DIAGNÓSTICO

O gráfico anexo representa os resultados obtidos com a aplicação de instrumentos para diagnóstico situacional no Estado de Santa Catarina sendo as principais frentes de aprimoramento voltadas ao alinhamento do processo de contratualização às necessidades de saúde regionais.



DIAGNÓSTICO INICIAL DE MATURIDADE SEGUNDO DIMENSÕES ANALÍTICAS



PLANO DE AÇÃO

Considerando as lacunas apontadas pela aplicação das ferramentas de diagnóstico, foi construído Plano de Ação com detalhamento de ações e metas para diminuição na fragmentação das áreas da SES, fortalecendo a sinergia entre a Regulação da Atenção e a Contratualização dos serviços de saúde para suprir as necessidades em saúde da população, procurando melhoria na definição de instrumentos contratuais e no processo de monitoramento e avaliação de desempenho periódicos.



CONQUISTAS

- Estruturação de lógica da contratualização partindo da necessidade de saúde da população em cada região de saúde.
- Estruturação de minuta de instrumento contratual para unidades próprias orçamentadas.
- Estruturação do Documento Descritivo para o Hospital Laboratório próprio de administração direta da SES.
- Revisão do Plano de Trabalho do contrato de gestão com o Hospital Laboratório gerenciado por Organização Social.



AÇÕES DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

- Implantar novo modelo de contrato de gestão guiado por metas e indicadores adequados ao perfil assistencial do Hospital.
- Validar Termo/Acordo para os hospitais próprios de administração direta da SES.
- Validar Documento Descritivo, parte integrante do Termo/Acordo.
- Firmar Termo/Acordo com os hospitais próprios de administração direta da SES.
- Estruturar sistema de acompanhamento e monitoramento dos instrumentos contratuais dos hospitais próprios de administração direta da SES.



Sergipe



HL: Hospital Dr Pedro Garcia Moreno (CNES: 2477661)
Modelo de gerência: Próprio orçamentado
Sistema de apuração de custos: Sim (ApuraSUS)
Melhorias para contratualização: implantação de instrumento de contratualização

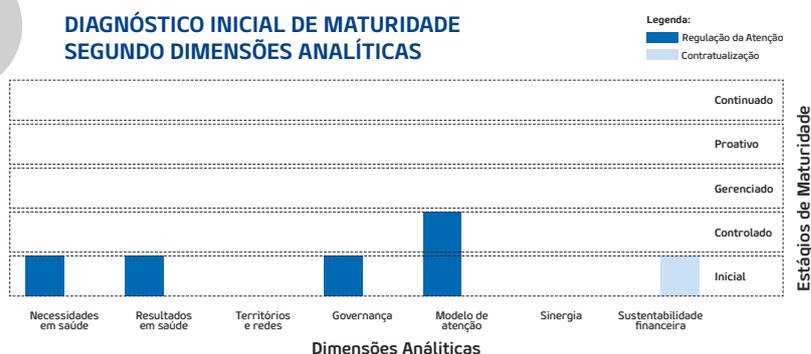
HL: Hospital Regional José Franco Sobrinho (CNES: 5129753)
Modelo de gerência: Próprio orçamentado
Sistema de apuração de custos: Sim (ApuraSUS)
Melhorias para contratualização: implantação de instrumento de contratualização

DIAGNÓSTICO

O gráfico anexo representa os resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos para diagnóstico situacional no Estado de Sergipe, sendo identificadas oportunidades de aprimoramento principalmente nas dimensões analíticas referentes às Redes de Atenção e à sinergia entre as áreas de Regulação e Contratualização.



DIAGNÓSTICO INICIAL DE MATURIDADE SEGUNDO DIMENSÕES ANALÍTICAS



PLANO DE AÇÃO

Em conformidade com as lacunas apontadas após a aplicação das ferramentas de diagnóstico, foi detalhado Plano de Ação com intervenções para aprimoramento de processos de Regulação da Atenção visando maior aproximação aos municípios para definição de instrumentos de contratualização com metas e indicadores afeitos ao perfil assistencial necessário, e com resultados monitorados e avaliados periodicamente.



CONQUISTAS

- Atualização sociodemográfica e epidemiológica dos territórios e retomada da discussão junto aos municípios, por meio de Câmaras Técnicas.
- Redefinição do perfil de atendimento dos Hospitais Laboratório.
- Mapeamento dos processos de trabalho da Regulação da Atenção e do Acesso.
- Inclusão dos Hospitais nas discussões junto à SES, fomentando gestão compartilhada, e estruturação de uma Unidade Contratante composta por membros capacitados ao longo do projeto.
- Pactuação dos instrumentos de contratualização (Termo de Cooperação de Gestão Assistencial e Documento Descritivo) para as unidades laboratório.



AÇÕES DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

- Instituição do Plano Estadual de Regulação da Atenção e Contratualização.
- Implementação e acompanhamento dos processos de trabalho da Unidade Contratante.
- Monitoramento, acompanhamento e avaliação dos instrumentos de contratualização formalizados, bem como identificação de novas unidades laboratório.



Amazonas



HL: Fundação Hospital Adriano Jorge (CNES: 2012685)
Modelo de gerência: Próprio orçamentado
Sistema de apuração de custos: Em planejamento
Melhorias para contratualização: implantação de instrumento de contratualização

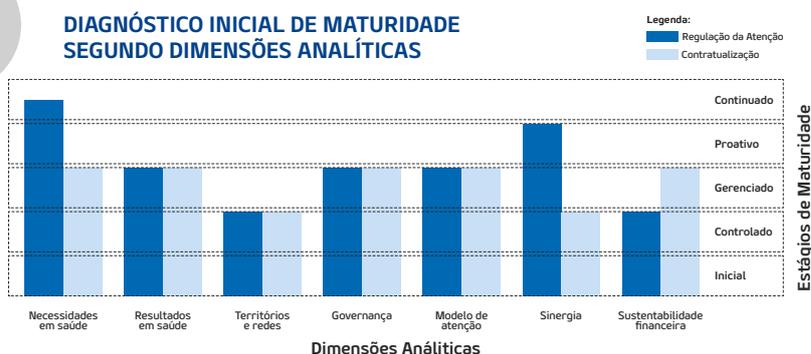
HL: Hospital e PS João Lúcio Pereira Machado (CNES: 2019574)
Modelo de gerência: Próprio orçamentado
Sistema de apuração de custos: Sim (ApuraSUS)
Melhorias para contratualização: implantação de instrumento de contratualização

DIAGNÓSTICO

O gráfico anexo representa os resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos para diagnóstico situacional no Estado do Amazonas, sendo identificadas oportunidades de aprimoramento na sinergia entre as áreas de Regulação da Atenção e Contratualização na SES, privilegiando necessidades das Redes e implantando o monitoramento e avaliação de resultados.



DIAGNÓSTICO INICIAL DE MATURIDADE SEGUNDO DIMENSÕES ANALÍTICAS



PLANO DE AÇÃO

De maneira a preencher as lacunas apontadas pela aplicação das ferramentas de diagnóstico, foi detalhado Plano de Ação com intervenções referentes à definição das necessidades de saúde da população com fortalecimento da Atenção Primária para integração dos serviços e aumento de resolutividade, além de construção de instrumentos contratuais para uso em hospitais próprios orçamentados, possibilitando gestão baseada em resultados, com metas pactuadas, monitoramento e avaliação de forma regular e sistemática.



CONQUISTAS

- Aprovado na CIB de agosto, por determinação do Decreto de 02 de janeiro de 2023, os Grupos Condutores das Redes Temáticas (governança) com o objetivo de monitorar, acompanhar e avaliar as RAS.
- A SES realizou Oficina de Redes de Atenção à Saúde e está em fase de finalização do PRI estadual. O Plano Estadual de Saúde 2024-2027 e os Planos de todas as redes temáticas estão sendo atualizados. Por meio dessas estratégias, a SES demonstra organização para implementar práticas de incentivo ao aprimoramento contínuo da Regulação e da Contratualização.



AÇÕES DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

- Desenvolver painéis de BI que apresentem dados de planejamento, orçamento, regulação e gestão de metas contratualizadas.
- Instituir a Comissão Estadual Permanente de Contratualização.
- Elaborar diretrizes estaduais de Contratualização para os Hospitais Próprios (gestão e gerência estaduais).
- Ampliar a utilização do ApuraSus para os Hospitais Laboratório e início de processo de monitoramento e avaliação.



Bahia



HL: Hospital Geral Ernesto Simões Filho (CNES: 0004073)

Modelo de gerência: Próprio orçamentado
Sistema de apuração de custos: Sim (ApuraSUS)
Melhorias para contratualização: implantação de instrumento de contratualização

HL: Hospital Geral de Vitória da Conquista (CNES: 2402076)

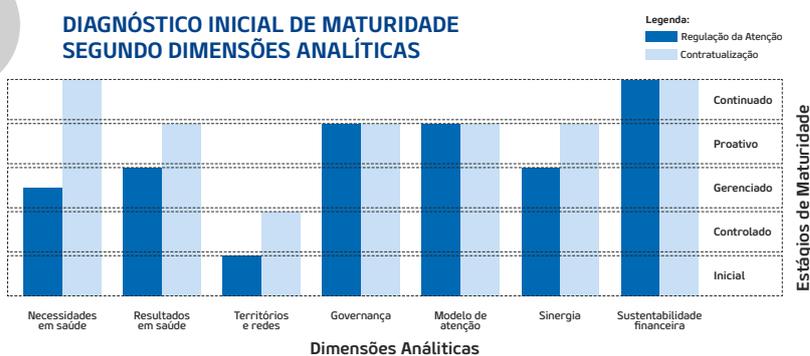
Modelo de gerência: Próprio orçamentado
Sistema de apuração de custos: Sim (ApuraSUS)
Melhorias para contratualização: implantação de instrumento de contratualização

DIAGNÓSTICO

O gráfico anexo representa os resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos para diagnóstico situacional no Estado da Bahia, sendo destacadas oportunidades de aprimoramento na dimensão analítica que se refere aos Territórios e Redes como subsídio aos processos de gestão e de Contratualização da SES.



DIAGNÓSTICO INICIAL DE MATURIDADE SEGUNDO DIMENSÕES ANALÍTICAS



PLANO DE AÇÃO

Para busca do preenchimento das lacunas apontadas pela aplicação das ferramentas de diagnóstico procurou-se detalhar Plano de Ação com intervenções referentes à diminuição da fragmentação dos processos de Regulação, com descrição formal dos papéis dos Pontos de Atenção dentro das Redes Regionais e ênfase ao aprimoramento de instrumentos contratuais para uso em hospitais próprios orçamentados, possibilitando gestão baseada em resultados, com metas pactuadas com os serviços, monitoramento e avaliação de forma regular e sistemática.



CONQUISTAS

- Assinatura dos Termos de Compromisso do HGESF e HGVC no dia 31/10/2023.
- Finalização do Plano de Regulação da Atenção Ambulatorial e Internação Hospitalar na macrorregião Leste e Sudoeste, onde estão inseridos o Hospital Geral Ernesto Simões Filho e o Hospital Geral de Vitória da Conquista, hospitais-laboratório do Projeto, com foco na Linha de Cuidado Vascular e Oncológica, respectivamente.



AÇÕES DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

- Elaborar Plano de Regulação da Atenção Ambulatorial e Internação Hospitalar na macrorregião Leste e Sudoeste com foco na LC Vascular e Oncológica, respectivamente.
- Contratualizar os demais hospitais próprios orçamentados com base no modelo implantado nos HL.
- Definir as atribuições das diretorias da SAIS no processo de implementação, monitoramento e avaliação da contratualização dos dois HL.



Distrito Federal



HL: Hospital Regional de Taguatinga (CNES: 0010499)

Modelo de gerência: Próprio orçamentado
Sistema de apuração de custos: Sim (ApuraSUS)
Melhorias para contratualização: implantação de instrumento de contratualização

HL: Hospital Regional de Samambaia (CNES: 2672197)

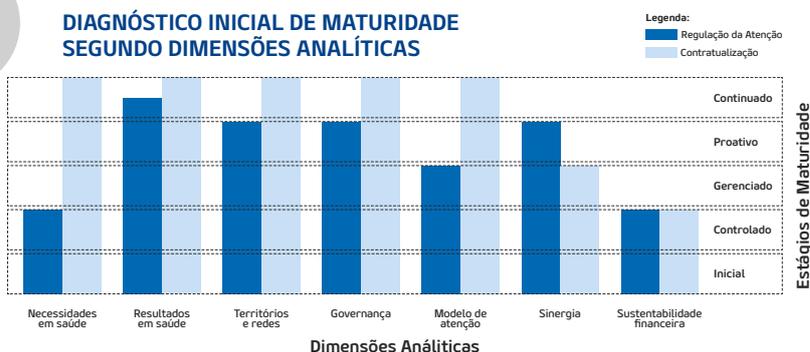
Modelo de gerência: Próprio orçamentado
Sistema de apuração de custos: Sim (ApuraSUS)
Melhorias para contratualização: implantação de instrumento de contratualização

DIAGNÓSTICO

O gráfico anexo representa os resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos para diagnóstico situacional no Distrito Federal, sendo destacadas oportunidades com vistas ao fortalecimento de processos da Regulação da Atenção para identificação da necessidades em saúde, assim como maior sinergia e sustentabilidade de seu trabalho integrado com a Contratualização dos hospitais.



DIAGNÓSTICO INICIAL DE MATURIDADE SEGUNDO DIMENSÕES ANALÍTICAS



PLANO DE AÇÃO

Com vistas ao preenchimento de lacunas apontadas pela aplicação das ferramentas de diagnóstico, procurou-se o detalhamento de Plano de Ação com intervenções referentes ao conhecimento dinâmico e otimização da capacidade instalada nos hospitais, com identificação de necessidades de ampliação ou redução de ofertas assistenciais e maior participação da Regulação da Atenção na tomada de decisão quanto à Contratualização dos serviços hospitalares, contribuindo para melhor custo-efetividade já buscada.



CONQUISTAS

- Mapeamento de ofertas ambulatoriais internas não reguladas via SISREG.
- Fortalecimento das visitas multidisciplinares simultâneas (round) para melhorias dos desfechos do cuidado (giro de leito, tempo de permanência, plano de alta) nos HL.
- Conscientizar e ampliar o conhecimento dos usuários quanto ao acesso adequado nos diferentes níveis de atenção.
- Inclusão da Regulação do Acesso (Complexo Regulador) no processo de contratualização dos Hospitais da rede (oficinas de elaboração dos Acordos de Gestão Local – AGL).
- Inclusão da avaliação dos dados de custos como pauta permanente no Colegiado Regional.
- Implantação da Linha de Cuidado da Doença Renal Crônica.



AÇÕES DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

- Implantar os Acordos de Gestão Local Hospitalares (contratualização dos hospitais da rede).
- Inserir e regular 100% das ofertas de especialidades no SISREG.
- Qualificar o acesso à atenção hospitalar em tempo oportuno dentro da região de saúde.
- Adequar a infraestrutura tecnológica dos processos de contratualização.
- Adequar a infraestrutura e dimensionamento da GIR dos HL como preconizado pelo MS, promovendo maior qualidade do cuidado em saúde hospitalar.
- Implantar as linhas de cuidado da DM, Obesidade, IAM, AVE e Trauma.



Espírito Santo



HL: Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (CNES: 0011800)

Modelo de gerência: Próprio orçamentado
 Sistema de apuração de custos: Não
 Melhorias para contratualização: participação em início de discussões para implantação oportuna de instrumento de contratualização

HL: Hospital Estadual de Atenção Clínica (CNES: 2465752)

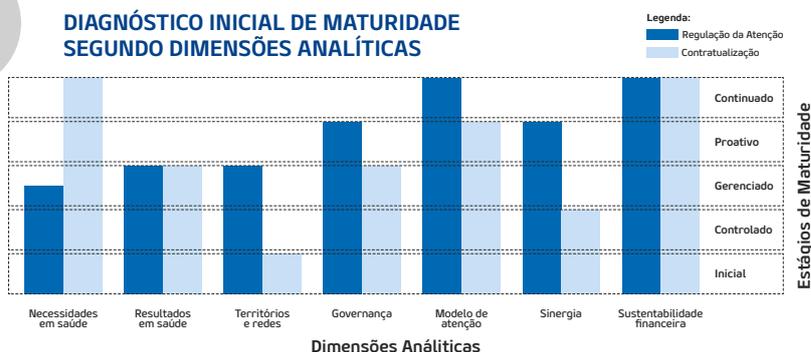
Modelo de gerência: Próprio orçamentado
 Sistema de apuração de custos: Não
 Melhorias para contratualização: implantação de instrumento de contratualização junto à Fundação

DIAGNÓSTICO

O gráfico anexo representa os resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos para diagnóstico situacional no estado do Espírito Santo, sendo identificadas oportunidades de melhoria principalmente no embasamento do processo de contratualização pela conformação de redes de atenção, assim como ação sinérgica com a Regulação da Atenção.



DIAGNÓSTICO INICIAL DE MATURIDADE SEGUNDO DIMENSÕES ANALÍTICAS



PLANO DE AÇÃO

Buscando preencher as lacunas apontadas pela aplicação das ferramentas de diagnóstico, procurou-se detalhar Plano de Ação com intervenções de reforço aos processos de Regulação da Atenção, com revisão dos perfis assistenciais dos pontos de atenção das Redes e ênfase no aprimoramento de instrumentos contratuais para uso em hospitais próprios orçamentados, possibilitando gestão eficiente com base em monitoramento e avaliação periódica do desempenho em indicadores e metas pactuadas.



CONQUISTAS

- Levantamento sobre o papel dos HL na rede, visando estruturação de proposta de revisão de perfil assistencial das unidades
- Estruturação de minuta para Diretrizes para organização de Núcleos Internos de Regulação (NIR) dos hospitais estaduais próprios
- Levantamento de custos estimados para revisão dos perfis assistenciais dos HL.



AÇÕES DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

- Elaborar processo de sistematização do registro e do diagnóstico das necessidades de saúde da população versus capacidade de cobertura e oferta dos HL.
- Definir e fortalecer a "Unidade de Contratação" da SES, com objetivo de qualificar a estrutura de governança da contratualização.
- Estruturar e implantar processo de trabalho de monitoramento e avaliação da contratualização.



Goiás



HL: Hospital Estadual do Centro Norte (CNES: 547484)

Modelo de gerência: OSS
 Sistema de apuração de custos: Implantado (KPIH)
 Melhorias para contratualização: aprimoramento do instrumento contratual vigente e do processo de monitoramento e avaliação

HL: Hospital Estadual da Criança e Adolescente (CNES:0965324)

Modelo de gerência: OSS
 Sistema de apuração de custos: Implantado (KPIH)
 Melhorias para contratualização: aprimoramento do instrumento contratual vigente e do processo de monitoramento e avaliação

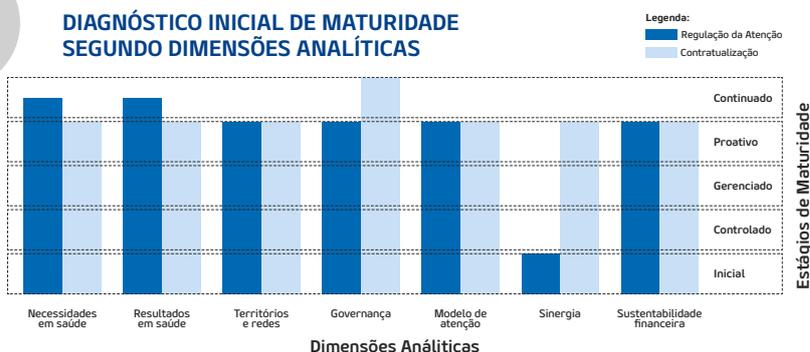
DIAGNÓSTICO

O gráfico anexo representa os resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos para diagnóstico situacional no Estado de Goiás após revisão consensual com Grupo de Trabalho.

As principais frentes de aprimoramentos voltam-se à valorização das necessidades em saúde apontadas pelas Redes de Atenção e ao aumento de sinergia no funcionamento entre áreas da SES, assim como a melhoria dos contratos e reestruturação do monitoramento e avaliação.



DIAGNÓSTICO INICIAL DE MATURIDADE SEGUNDO DIMENSÕES ANALÍTICAS



PLANO DE AÇÃO

Foram enfatizados esforços para amenização de fragilidades relacionadas à operacionalização das RAS, buscando o fortalecimento da atuação da APS e maior interoperabilidade de sistemas informatizados de Regulação, contribuindo desta forma para a melhoria na dimensão analítica "Sinergia de trabalho entre Regulação da Atenção e Contratualização" de serviços de saúde, mantendo diretrizes do Plano Estadual de Saúde e respeitando definições do PRI. Também indicadas ações visando revisão nos instrumentos de contratualização já utilizados, readequando cláusulas e incorporando itens de maior caráter assistencial, assim como indicadores, metas e processos periódicos de monitoramento e avaliação.



CONQUISTAS

- Revisão e replanejamento das competências e necessidades de atendimentos para a população de abrangência, considerando a robustez dos HL para atendimento de média e alta complexidade.
- Revisão da minuta contratual com melhoria na constituição e ações desenvolvidas pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, suas competências e fluxo.
- Importância de fortalecimento das redes prioritárias para o Estado, e necessidade de atendimento da população em rede, com fortalecimento da APS.
- Conexão dos hospitais com outros pontos da rede;
- Contrarreferência dos pacientes em alta hospitalar para APS.



AÇÕES DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

- Definir o perfil de todos hospitais estaduais próprios de acordo com as necessidades da população de abrangência.
- Ampliar a todos hospitais próprios a contrarreferência dos pacientes em alta hospitalar para a APS.
- Desenvolver sistema para o gerenciamento e monitoramento dos pacientes da alta hospitalar para a APS.
- Monitorar e avaliar todos os hospitais próprios.
- Realizar análise de necessidade de transporte sanitário para os pacientes dos municípios para os pontos assistenciais de referência de acordo com a área de abrangência.



Mato Grosso



HL: Hospital Regional de Sorriso (CNES: 2795655)

Modelo de gerência: Próprio orçamentado
Sistema de apuração de custos: Sim (Sistema de Gestão em Saúde)
Melhorias para contratualização: implantação de instrumento de contratualização

HL: Hospital Regional Irmã Elza Giovanela (CNES: 2604434)

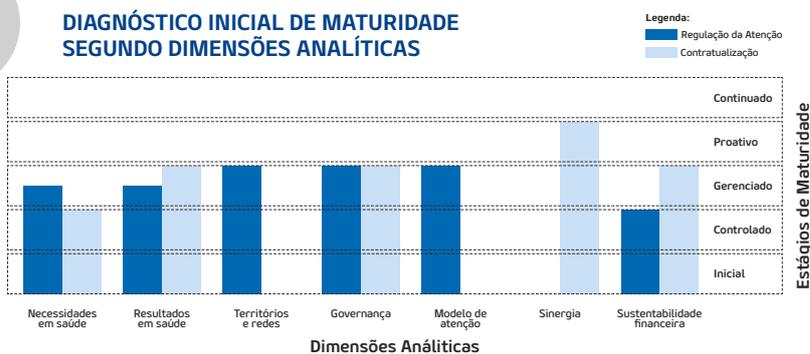
Modelo de gerência: Próprio orçamentado
Sistema de apuração de custos: Sim (Sistema de Gestão em Saúde)
Melhorias para contratualização: implantação de instrumento de contratualização

DIAGNÓSTICO

O gráfico anexo representa os resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos para diagnóstico situacional no Estado do Mato Grosso, sendo identificadas oportunidades de melhoria no que se refere à estruturação das Redes de Atenção à Saúde com levantamento formal das necessidades de saúde regionais embasando os processos de Contratualização e aumentando sinergia entre as áreas da SES.



DIAGNÓSTICO INICIAL DE MATURIDADE SEGUNDO DIMENSÕES ANALÍTICAS



PLANO DE AÇÃO

Com vistas ao preenchimento das lacunas apontadas pela aplicação das ferramentas de diagnóstico, foi construído Plano de Ação detalhando intervenções referentes à viabilização dos perfis assistenciais necessários nos territórios e Redes, apoiados pelas conclusões técnicas do PRI e com instrumentos contratuais implantados com formatação adequada, utilizando indicadores e metas para monitoramento e avaliação periódicos dos resultados.



CONQUISTAS

- Elaboração de NT complementares que propiciem a melhoria contínua da regulação da atenção.
- Implantação do Programa Saúde Digital incentivando o aprimoramento contínuo da regulação da atenção e contratualização.
- Desenvolvimento e implantação do sistema de informação estadual, IndicaSUS, em sinergia com o SISREG.
- Definição de estratégia para contratualização dos serviços estaduais.
- Definição de modelo de construção dos instrumentos de contratualização contemplando indicadores quali/quantitativos.



AÇÕES DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

- Elaborar os diagnósticos da rede assistencial nas macrorregiões de saúde.
- Padronizar os processos de trabalho de todos os NIR das unidades sob gestão estadual.
- Elaborar proposta de regulamentação da política de média/alta complexidade no estado.
- Revisar os planos da rede de atenção às doenças crônicas.
- Revisar a estrutura administrativa da SES.
- Revisar o modelo de contratualização dos serviços sob gestão da SES.
- Contratualizar os dois HL.



Paraíba



HL: Maternidade Frei Damião (CNES: 2707527)

Modelo de gerência: Próprio orçamentado
Sistema de apuração de custos: Em implantação (ApuraSUS)
Melhorias para contratualização: implantação de instrumento de contratualização

HL: Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (CNES: 9467718)

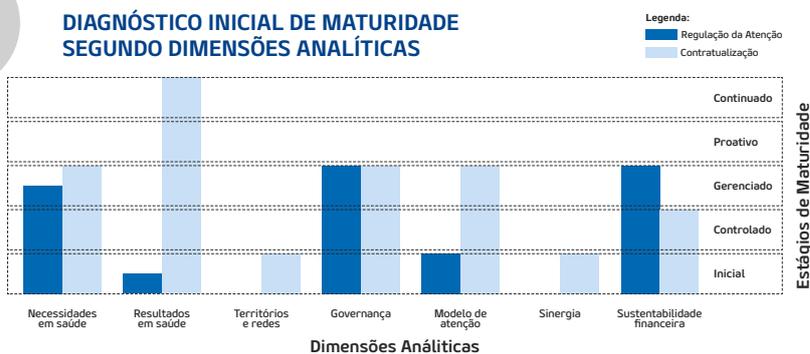
Modelo de gerência: Fundação
Sistema de apuração de custos: Sim (Afortes)
Melhorias para contratualização: aprimoramento do instrumento

DIAGNÓSTICO

O gráfico anexo representa os resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos para diagnóstico situacional no Estado da Paraíba, sendo identificadas oportunidades de aprimoramento na Regulação das Redes de Atenção para oferta de subsídios à Contratualização dos serviços, em trabalho sinérgico com a Regulação da Atenção na busca de melhores resultados.



DIAGNÓSTICO INICIAL DE MATURIDADE SEGUNDO DIMENSÕES ANALÍTICAS



PLANO DE AÇÃO

Procurando preencher as lacunas apontadas após a aplicação das ferramentas de diagnóstico, foi construído Plano de Ação com intervenções para fortalecimento das RAS e de linhas de cuidado, com a definição clara das necessidades e da capacidade de oferta assistencial, buscando embasar instrumentos de contratualização adequados para obtenção de resultados, monitorando e avaliando periodicamente as metas e indicadores estabelecidos.



CONQUISTAS

- Fomento à integração da Regulação da Atenção no processo de contratualização destacando-se a relação com Fundação PB Saúde.
- Definição de fluxos e composição de grupo de trabalho para processos de Monitoramento e Avaliação dos contratos com Fundação PB Saúde.
- Início das discussões para composição e consolidação da "Unidade Contratante".



AÇÕES DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

- Elaborar Plano Estadual de Contratualização.
- Implementar processo de trabalho revisado de monitoramento e avaliação, tendo em vista a necessidade de definição de rol de indicadores para avaliar desempenho de redes priorizadas.



Pernambuco



HL: Hospital Agamenon Magalhães (CNES: 0000418)

Modelo de gerência: Próprio orçamentado
Sistema de apuração de custos: Sim (ApuraSUS e MV Soul)
Melhorias para contratualização: implantação de instrumento de contratualização

HL: Hospital Regional Inácio de Sá (CNES: 2356287)

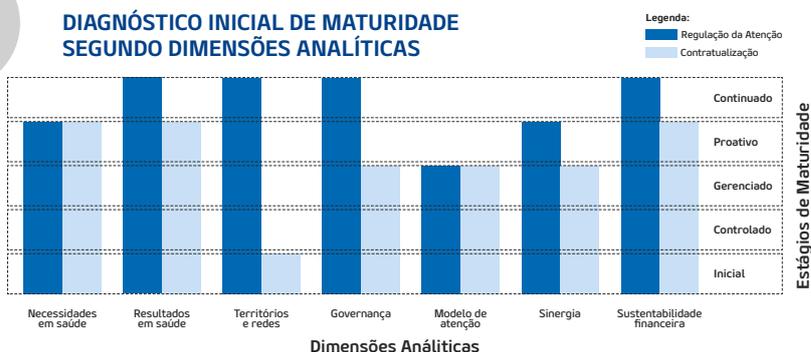
Modelo de gerência: Próprio orçamentado
Sistema de apuração de custos: Em implantação (ApuraSUS)
Melhorias para contratualização: implantação de instrumento de contratualização

DIAGNÓSTICO

O gráfico anexo representa os resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos para diagnóstico situacional no Estado de Pernambuco, sendo destacadas oportunidades de aprimoramento em redes e modelos de atenção para embasamento e maior sustentabilidade aos processos de gestão e de Contratualização de unidades orçamentadas da SES.



DIAGNÓSTICO INICIAL DE MATURIDADE SEGUNDO DIMENSÕES ANALÍTICAS



PLANO DE AÇÃO

Buscando preencher as lacunas apontadas pela aplicação das ferramentas de diagnóstico, foi detalhado Plano de Ação com intervenções referentes à melhora articulação das linhas de cuidado prioritárias, além de maior integração das áreas da SES no processo de contratualização, enfatizando implantação de instrumentos contratuais em hospitais próprios orçamentados, possibilitando gestão baseada em resultados, com metas pactuadas, monitoramento e avaliação de forma regular e sistemática.



CONQUISTAS

- Estruturação de grupo de trabalho para discutir a necessidade/viabilidade de criação de área responsável pelo acompanhamento do “ciclo de vida” do contrato das unidades próprias.
- Retomada das atividades da Comissão de Monitoramento e Avaliação dos hospitais próprios localizados na capital incluindo o Hospital Agamenon Magalhães.
- Revisão da composição dos grupos de Monitoramento e Avaliação dos hospitais próprios localizados na capital, com a inclusão de áreas afins ao processo.



AÇÕES DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

- Articular Regulação da Atenção e APS as ações referente as linhas de cuidado prioritárias.
- Fortalecer a comunicação da Regulação Estadual com os NIR visando a integralidade e continuidade do cuidado em tempo oportuno.
- Viabilizar estudos que permitam a composição de custos visando estabelecer modelo alocativo de recursos prospectivos (incentivos a comportamentos e práticas em favor do alcance de objetivos e metas).



Piauí



HL: Hospital Regional Chagas Rodrigues (CNES: 2777746)

Modelo de gerência: Próprio orçamentado
Sistema de apuração de custos: Não
Melhorias para contratualização: implantação de instrumento de contratualização

HL: Hospital Regional Senador Cândido Ferraz (CNES: 2777649)

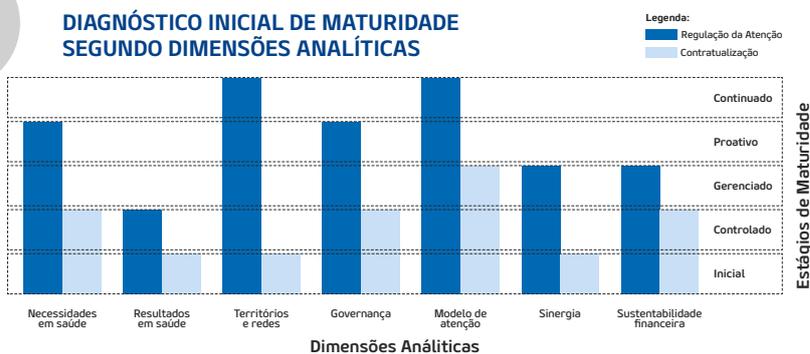
Modelo de gerência: Próprio orçamentado
Sistema de apuração de custos: Não
Melhorias para contratualização: implantação de instrumento de contratualização

DIAGNÓSTICO

O gráfico anexo representa os resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos para diagnóstico situacional no Estado do Piauí, sendo identificadas oportunidades de melhoria na contratualização de serviços, obtendo maior sinergia com as necessidades em saúde apontadas nas Redes de Atenção, formalizando e monitorando resultados obtidos.



DIAGNÓSTICO INICIAL DE MATURIDADE SEGUNDO DIMENSÕES ANALÍTICAS



PLANO DE AÇÃO

Para buscar o preenchimento das lacunas apontadas pela aplicação das ferramentas de diagnóstico, foi construído Plano de Ação com detalhamento de intervenções referentes à valorização das necessidades em saúde e conhecimento de capacidade assistencial da Rede, além da construção de instrumentos contratuais formalmente adequados e com previsão de monitoramento e avaliação periódica de metas e indicadores assistenciais.



CONQUISTAS

- Publicação de Portaria nº 3305/2023 que dispõe sobre a composição, as competências e as atribuições dos Núcleos Internos de Regulação (NIR) dos hospitais estaduais.
- Mapeamento da Carteira de Serviços dos HL.
- Definição de modelos de gerência a serem utilizados nos HL e construção de instrumento jurídico.

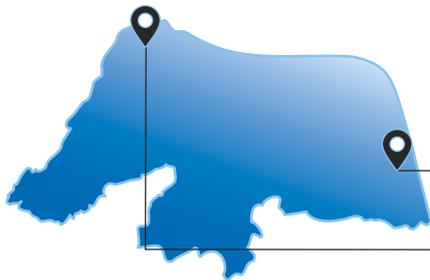


AÇÕES DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

- Fortalecer a governança da Regulação das Redes de Atenção à Saúde dentro da SES para que esta apoie a definição das ações de contratualização.
- Definir a "Unidade de Contratação" dentro da SES, articulada às demais áreas afeitas ao processo e com a responsabilidade de desenvolvimento de processo de trabalho colaborativo e efetivo, unificando critérios para o ciclo contratual.
- Promover ações de qualificação da equipe para gestão dos processos de contratualização.



Rio Grande do Norte



HL: Hospital Geral João Machado (CNES: 2408260)

Modelo de gestão: Próprio orçamentado
Sistema de apuração de custos: Em implantação (ApuraSUS)
Melhorias para contratualização: implantação de instrumento de contratualização

HL: Hospital Reg. Tarcísio de Vasconcelos Maia (CNES: 2503689)

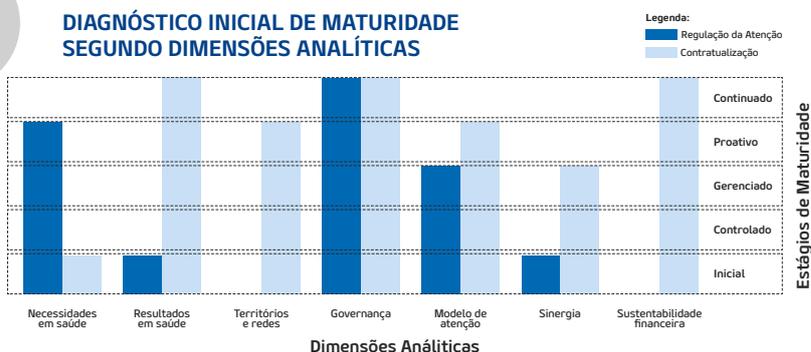
Modelo de gestão: Próprio orçamentado
Sistema de apuração de custos: Em implantação (ApuraSUS)
Melhorias para contratualização: implantação de instrumento de contratualização

DIAGNÓSTICO

O gráfico anexo representa os resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos para diagnóstico situacional no Estado do Rio Grande do Norte, sendo as principais frentes de aprimoramentos relacionadas às Redes de Atenção, valorizando necessidades e capacidades regionais, buscando maior sinergia e sustentabilidade.



DIAGNÓSTICO INICIAL DE MATURIDADE SEGUNDO DIMENSÕES ANALÍTICAS



PLANO DE AÇÃO

Em conformidade com as lacunas identificadas após a aplicação das ferramentas de diagnóstico, foi detalhado Plano de Ação com intervenções para fortalecer o trabalho em Redes de Atenção à Saúde, reestruturando o papel dos hospitais laboratório de acordo com diretrizes da Regulação da Atenção, de modo a suprir as necessidades em saúde e estabelecendo instrumentos de contratualização com definição clara dos resultados em saúde esperados e dos processos de monitoramento e avaliação periódicos.



CONQUISTAS

- Definição dos perfis dos hospitais laboratório, considerando sua população de referência e atendimento em Rede, com estruturação de relatório de alta.
- Reestruturação das competências do NIR nos hospitais laboratório.
- Elaboração do Termo de Compromisso e Documento Descritivo, de forma estruturada e atendendo as necessidades de avanços e melhorias.
- Elaboração do fluxo de monitoramento e avaliação constando na minuta do Termo de Compromisso e criação de Comissão de Monitoramento e Avaliação em Portaria Estadual.
- Início da revisão do cuidado em Saúde Mental com redistribuição de leitos, considerando um dos HL.

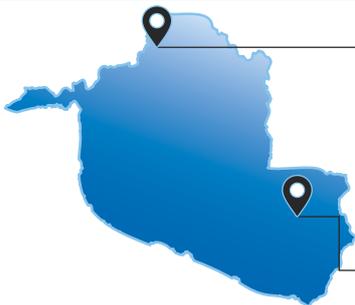


AÇÕES DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

- Contratualizar os demais hospitais próprios, iniciando pela definição de perfil e considerando atribuições para o atendimento em Rede.
- Implantar a melhoria no sistema Regula-RN para encaminhamento dos pacientes para os demais pontos da rede;
- Reestruturar as competências do NIR (Núcleo Interno de Regulação) nos demais hospitais próprios.
- Ampliar os fluxos de monitoramento e avaliação para os hospitais laboratório e posteriormente aos demais serviços da rede.



Rondônia



HL: Hospital de Retaguarda de Rondônia (CNES: 4086015)

Modelo de gerência: Próprio orçamentado
Sistema de apuração de custos: Não
Melhorias para contratualização: implantação de instrumento de contratualização

HL: Hospital Regional de Cacoal (CNES: 6599877)

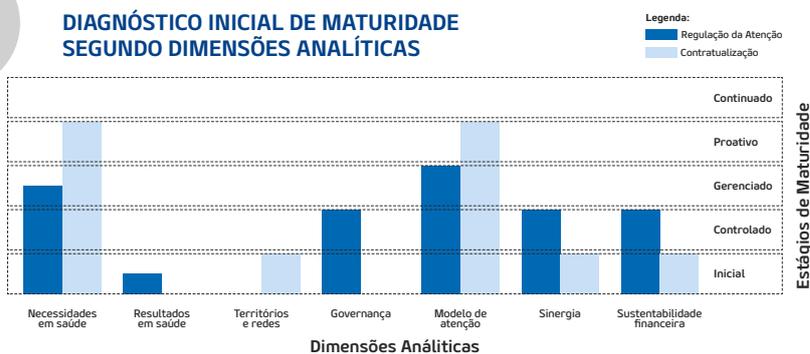
Modelo de gerência: Próprio orçamentado
Sistema de apuração de custos: Não
Melhorias para contratualização: implantação de instrumento de contratualização

DIAGNÓSTICO

O gráfico anexo representa os resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos para diagnóstico situacional no Estado de Rondônia, sendo apontadas frentes de aprimoramento na conformação da Rede de Atenção à Saúde, com análise de necessidades e resultados e aumento de sinergia entre Regulação e Contratualização de serviços, sob governança da SES.



DIAGNÓSTICO INICIAL DE MATURIDADE SEGUNDO DIMENSÕES ANALÍTICAS



PLANO DE AÇÃO

Para tornar possível o preenchimento das principais lacunas apontadas pela aplicação das ferramentas de diagnóstico, procedeu-se à construção de Plano de Ação com intervenções focadas na operacionalização de Redes Temáticas, com melhoria na obtenção e análise de dados e redefinição de perfis assistenciais, assim como na implantação de instrumentos de contratualização com descrição de monitoramento de resultados nas unidades orçamentadas, fortalecendo a análise de custos e indicadores assistenciais.



CONQUISTAS

- Criação de um sistema que permite a avaliação e monitoramento da relação “ação realizada” vs. “recurso executado”, quanto alocação de recursos e atingimento de metas com objetivo de fortalecer a relação das áreas responsáveis pelo planejamento das ações da rede e da execução orçamentária.
- Importância do protagonismo da regulação no processo de contratualização.



AÇÕES DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

- Considerar as Redes de Atenção à Saúde na elaboração da carteira de serviços, priorizando as redes da RUE e Materno Infantil.
- Considerar as necessidades epidemiológicas e sociodemográficas definidas pelos instrumentos de planejamento e gestão na definição e/ou redefinição do perfil das unidades (iniciando pelas hospitalares), fluxos e protocolos, priorizando a RUE e a Materno-Infantil.
- Elaborar Plano Estadual de Regulação.



Roraima



HL: Hospital Geral de Roraima (CNES: 2319659)

Modelo de gerência: Próprio orçamentado
Sistema de apuração de custos: Não
Melhorias para contratualização: implantação de instrumento de contratualização com OSS

HL: Hospital das Clínicas Dr. Wilson Franco (CNES: 6599877)

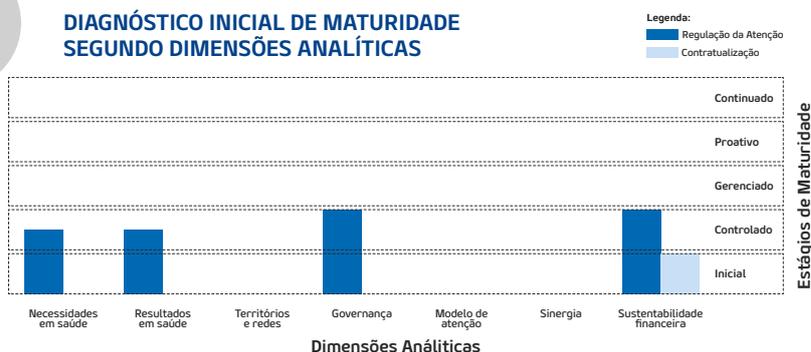
Modelo de gerência: Próprio orçamentado
Sistema de apuração de custos: Não
Melhorias para contratualização: implantação de instrumento de contratualização

DIAGNÓSTICO

O gráfico anexo representa os resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos para diagnóstico situacional no Estado de Roraima, sendo identificadas frentes de aprimoramento na estrutura das Redes e modelos de Atenção à Saúde, buscando maior sinergia na Governança dos processos de Regulação da Atenção e Contratualização de serviços em saúde com a melhoria no monitoramento periódico de resultados.



DIAGNÓSTICO INICIAL DE MATURIDADE SEGUNDO DIMENSÕES ANALÍTICAS



PLANO DE AÇÃO

Procurando preencher as lacunas apontadas pela aplicação das ferramentas de diagnóstico, procedeu-se ao detalhamento de Plano de Ação com intervenções para aprimoramento de processos de Regulação da Atenção, com levantamento de dados sobre necessidades em saúde e capacidade instalada, assim como implantação de processos para a Contratualização de serviços com definição de instrumentos, metas e indicadores assistenciais com monitoramento e avaliação periódicos.



CONQUISTAS

- Estruturação de Regimento Interno para Comitê Gestor de Regulação da Atenção na SES.
- Estruturação de projeto para implantação de Complexo Regulador.
- Assinatura da Portaria que institui a Câmara Técnica da Regulação em saúde de Roraima.
- Definição de indicadores de produção e qualidade com suas respectivas metas, objetivando estruturar mecanismos de acompanhamento dos resultados dos HL.
- Elaboração de 2 instrumentos formais para contratualização (Contrato de Gestão e Termo de Compromisso de Gestão Assistencial).



AÇÕES DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

- Aprovar e implantar Regimento interno de Comitê Gestor da Regulação da Atenção.
- Estruturar e implementar Unidade de Contratação na SES.
- Implementar a revisão do perfil assistencial do HC elaborado com base nas necessidades de saúde da população.
- Revisar o processo de credenciamento considerando as necessidades da população e a oferta dos serviços dentro dos equipamentos de saúde.
- Implantar o matriciamento da Contratualização com a participação da Regulação da Atenção.



Tocantins



HL: Hospital Regional de Augustinópolis (CNES: 2468972)

Modelo de gerência: Próprio orçamentado
Sistema de apuração de custos: Sim (ApuraSUS)
Melhorias para contratualização: implantação de instrumento de contratualização

HL: Hospital Regional de Araguaína (CNES: 2600536)

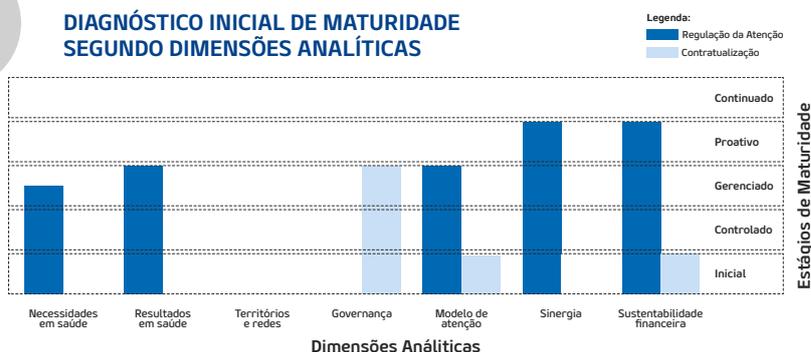
Modelo de gerência: Próprio orçamentado
Sistema de apuração de custos: Sim (ApuraSUS)
Melhorias para contratualização: implantação de instrumento de contratualização

DIAGNÓSTICO

O gráfico anexo representa os resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos para diagnóstico situacional no Estado do Tocantins, sendo apontadas frentes de aprimoramento na conformação das Redes e modelos de Atenção à Saúde, buscando maior Governança da Regulação da Atenção em sua contribuição na demonstração das necessidades regionais em saúde e em uma atuação sinérgica com a Contratualização de serviços pela SES.



DIAGNÓSTICO INICIAL DE MATURIDADE SEGUNDO DIMENSÕES ANALÍTICAS



PLANO DE AÇÃO

Para que seja possível o preenchimento das principais lacunas apontadas pela aplicação das ferramentas de diagnóstico, procedeu-se à construção de Plano de Ação com intervenções focadas na operacionalização das RAS, com integração de dados e melhoria em gerenciamento das Redes Temáticas, assim como na implantação de instrumentos de contratualização que permitam o monitoramento de resultados nas unidades próprias orçamentadas, com fortalecimento da análise de custos e dos resultados assistenciais.



CONQUISTAS

- Evolução no processo de contratualização da rede complementar com gestão baseada em resultados, com indicadores e metas pactuadas com os serviços, monitoramento e avaliação de forma regular e sistemática.
- Fase final da elaboração da cartela de serviços das unidades hospitalares próprias.
- Definição de ações para o monitoramento e avaliação dos serviços que compõem a RAS.
- Modelo de contratualização composto por um conjunto mínimo de dados.
- Elaboração e apresentação do rol de indicadores da SES que serão utilizados no processo de contratualização das unidades hospitalares próprias.



AÇÕES DE INSTITUCIONALIZAÇÃO

- Elaborar as linhas de cuidado prioritárias (Materno Infantil, Crônicas e Urgência e Emergência).
- Discutir e pactuar o funcionamento da RAS com os municípios.
- Elaborar os instrumentos contratuais dos HL alicerçados na PRC nº 02/2017 e perfil assistencial.
- Integrar a Regulação e a SUHP na operacionalização e regulação do acesso na RAS.
- Implantar o processo de monitoramento e avaliação dos indicadores da regulação.
- Reposicionar a Regulação na estrutura organizacional da SES.



Conclusão

O projeto de Fortalecimento das Áreas de Regulação e Apoio à Contratualização nas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) do triênio 2021-2023 se encerra em dezembro, com uma grande atividade de compartilhamento e interação entre as 25 SES participantes, MS, Conass e HSL.

O desenvolvimento deste projeto resultou em muitas vitórias e evoluções em relação à constituição de uma estrutura de governança e posicionamento da regulação da atenção à saúde, de forma a coordenar e qualificar processos e estratégias de contratualização, com sugestão de fluxos, instâncias e processo de monitoramento e avaliação nas UF que aderiram ao projeto.

Além disso, deixou como herança um panorama de diagnóstico desses temas, no âmbito das SES, planos de ação para avançar nessas áreas, instrumentos de contratualização para os HL, com diversos formatos de gerência, modelos de monitoramento, modelo de valoração de metas, entre outros produtos que se constituem um robusto legado para a institucionalização de uma cultura de bons resultados em saúde.

Ademais, o projeto contribuiu com a reafirmação de premissas sobre a importância das RAS baseadas nas necessidades de saúde da população, do empenho para implantar o PRI, buscando sinergia entre os equipamentos de saúde coordenados pelas SES, deixando uma base sólida quanto à necessidade de reestruturação e ressignificação da regulação da atenção nas SES, considerando a organização e modelagem das RAS, culminando na contratualização dos equipamentos de saúde sob esta ótica.

Insta salientar que as referências teóricas deste trabalho estão estabelecidas pelo MS e Conass, envolvendo marcos legais e produções conceituais citados nos diferentes TR aplicados, incluindo contribuições advindas do Documenta 41 (Conass). Todo o material produzido ao longo deste trabalho e com a autoria local, é considerado importante no processo de revisão dos marcos legais da regulação da atenção e contratualização de hospitais pelo MS e Conass, tratando-se de um processo histórico de construção que não se esgota com a finalização deste projeto.

Desta forma, este projeto instituiu um marco histórico de início de uma construção que continuará nas SES, no MS e Conass, mantendo os esforços para fortalecimento e qualificação da gestão estadual e construção de políticas públicas inclusivas e eficientes, confiando que continuarão a ser processos de colaboração e cocriação.

