




30º CONGRESSO
NACIONAL DAS SANTAS CASAS E
HOSPITAIS FILANTRÓPICOS E

13º CONGRESSO
INTERNACIONAL DAS MISERICÓDIAS

23 a 25 | AGO | 2022
CENTRO DE EVENTOS E
CONVENÇÕES **BRASIL 21**

TEMA:
CONECTAR E INOVAR
PARA ASSEGURAR
O FUTURO DA SAÚDE



Painel 2: Repasse aos prestadores e suas regras

CONQUISTAS

Assistenciais (ano)

| | |
|-----------------|---|
| 1,8 Mi | Transplantes de órgãos, tecidos e células |
| 7,5 Mi | Órteses, próteses e materiais especiais |
| 12,3 Mi | Internações hospitalares |
| 38,4 Mi | Ações complementares da atenção à saúde |
| 43,6 Mi | Procedimentos cirúrgicos |
| 185,7 Mi | Vacinas |
| 285,5 Mi | Ações de promoção e prevenção em saúde |
| 981,7 Mi | Procedimentos com finalidade diagnóstica |
| 1,1 Bi | Medicamentos de alto custo |
| 1,4 Bi | Procedimentos clínicos |

SIA/SIH 2019 completo

Econômicas (R\$/ano)

| | |
|-------------------|--------------------------------|
| 127,5 Bi | Orçamento SUS União (42%) |
| 80,3 Bi | Orçamento SUS Estados (26%) |
| 95,5 Bi | Orçamento SUS Municípios (32%) |
| 303,3 Bi | Orçamento SUS total (100%) |
| 1,4 Mil | Per capita Brasil (R\$/ano) |
| 3,97 Reais | Per capita Brasil (R\$/dia) |

SIOPS 2019 completo

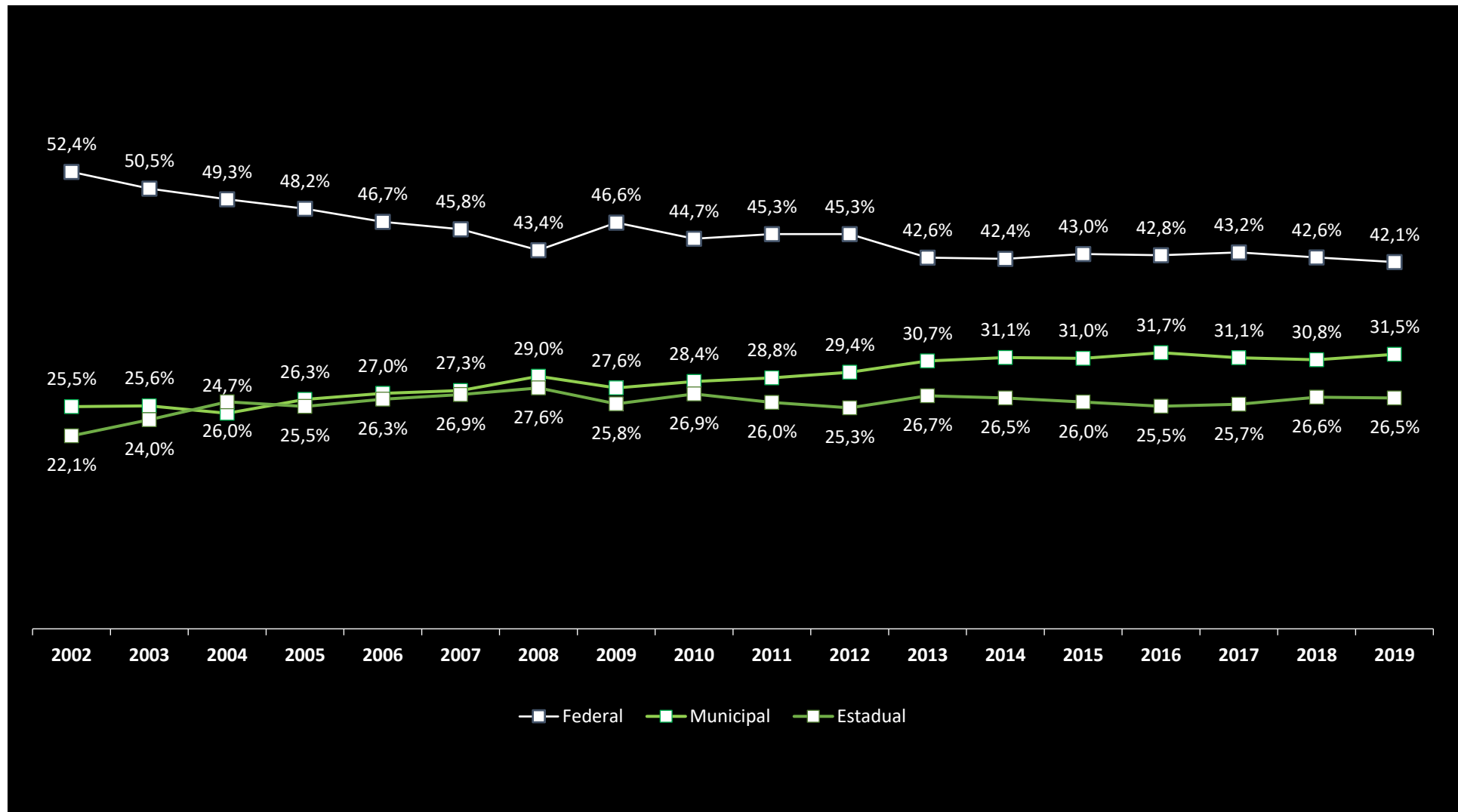
População total 209.426.540 habitantes

Extensão territorial 8.516.000 km²

Secretários Municipais de Saúde 5.570

FINANCIAMENTO

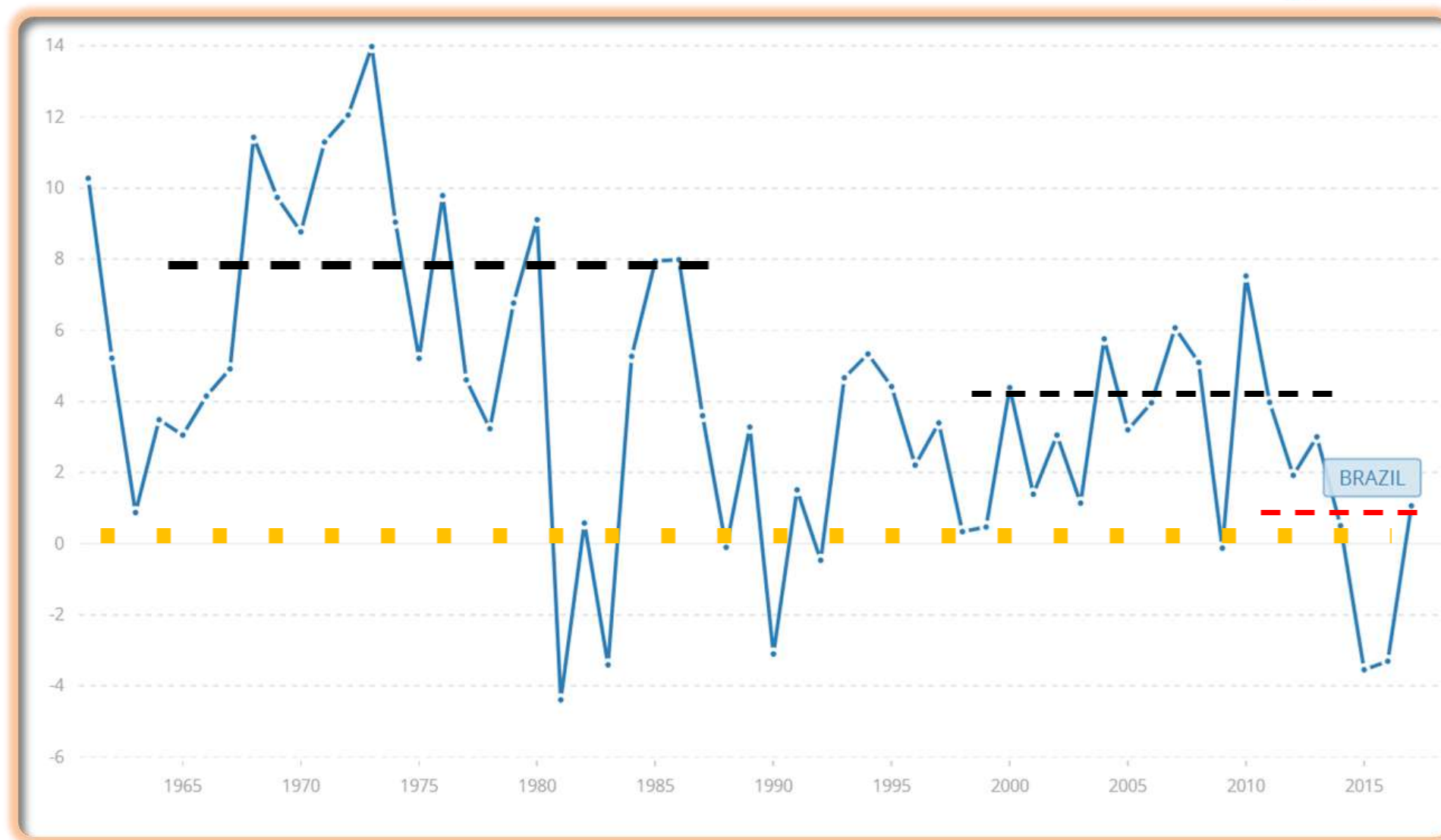
Composição dos gastos em ASPS



Impacto Orçamentário

- Média de aplicação gasto em ASPS Estadual em 2020 : 13%
- Média de aplicação gasto em ASPS MUNICIPAL em 2020: 23%
- Gastos acima do mínimo constitucional municipal: 35,7 bilhões _ 80% de todo IPTU arrecadado.
- IPTU arrecadado em 2020: 43 bilhões

COMO GARANTIR SUSTENTABILIDADE DO SUS ?

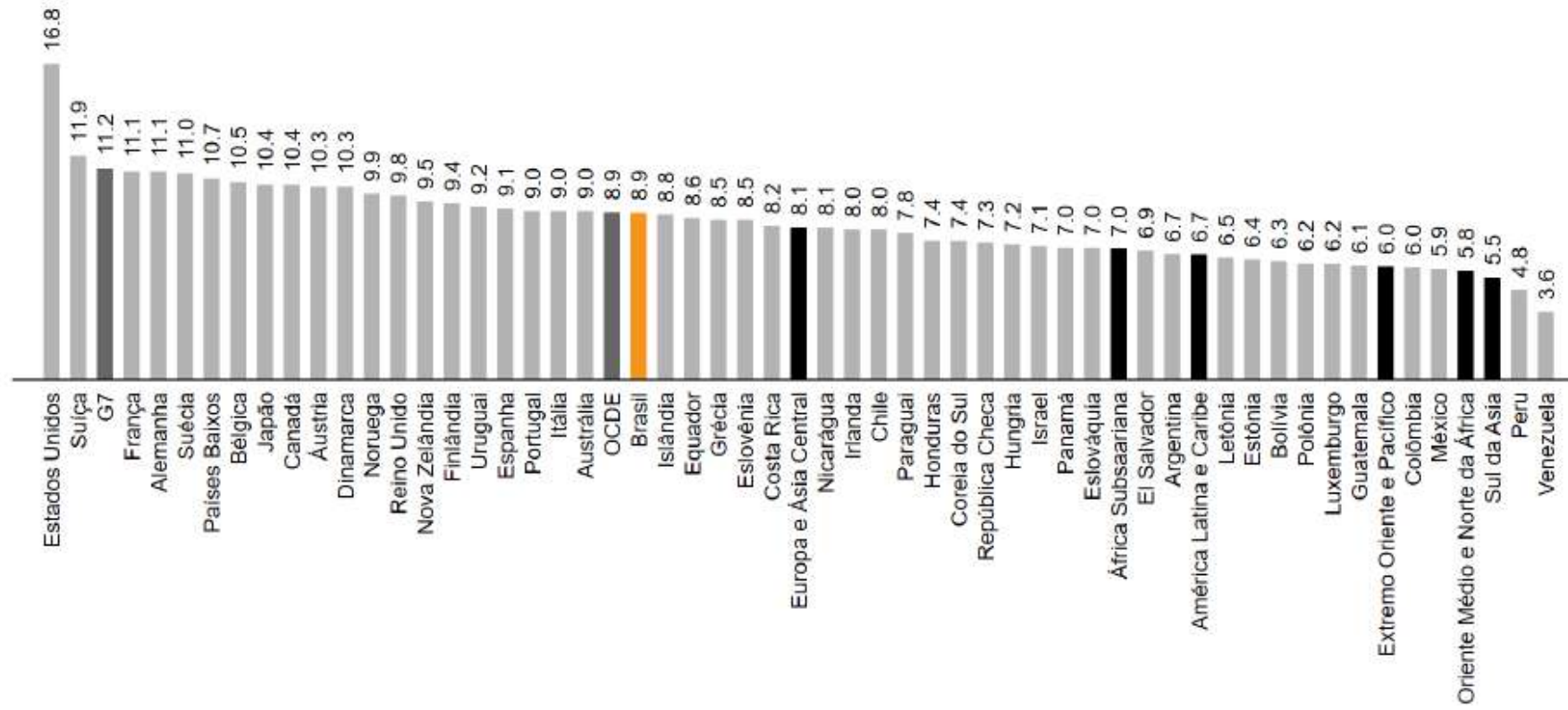


Variação
crescimento PIB
1965 - 2015.

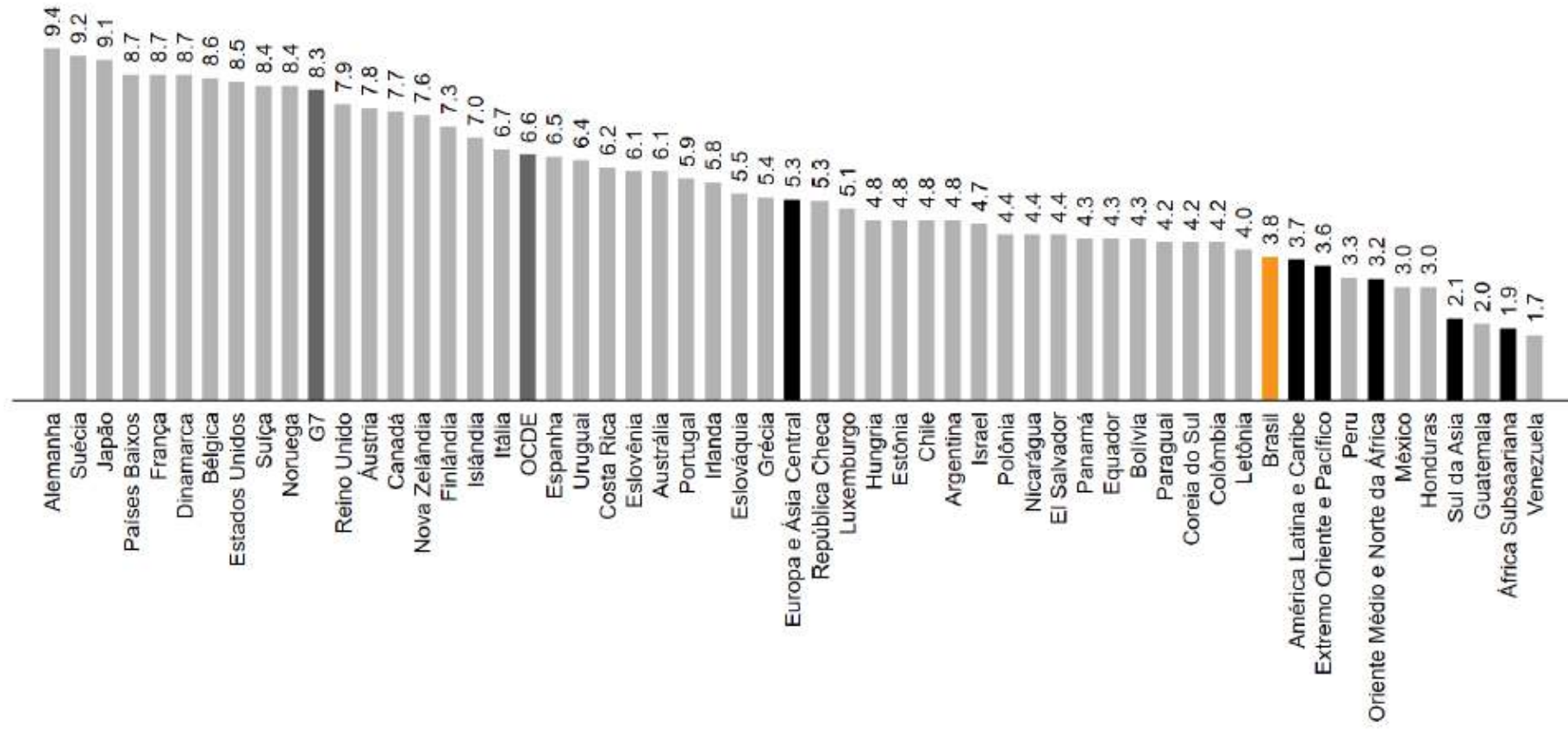
Brazil - GDP growth (anual %)

Fonte: Fernandes, Gustavo – 4º Fórum de Debates
CONASEMS World Bank Data

Panorama sobre Gastos: % PIB



Panorama sobre Gastos: % Público



FONTE: Apresentação Armínio Fraga – Saúde Pública e Crise Fiscal – 4º Forum de Debates - CONASEMS

DESAFIOS:

- Crise econômica e queda da arrecadação em contrapartida ampliação das necessidades de saúde e da demanda por serviços assistenciais.
- Manutenção e ampliação dos padrões atuais de serviços do MAC, considerando o efeito covid e o subfinanciamento federal
- Ampliação da atenção básica considerando manutenção dos valores alocados pela União no programa previne brasil.

Papel dos Gestores Municipais do SUS nas dimensões ética, política, técnica e administrativa

1. Reconhecer o processo de contratualização como etapa fundamental para oferta de serviços e para garantia da integralidade da atenção à saúde;
2. Identificar as principais normativas e os elementos que orientam a contratualização de serviços no SUS;
3. Reconhecer as necessidades do território apontadas pela Atenção Básica no processo de contratualização dos serviços;
4. Identificar os principais desafios para o fortalecimento do processo de contratualização de serviços na saúde;
5. Relacionar a contratualização de serviços de saúde com o processo de regionalização e de cooperação no SUS

Contratação e Contratualização

- **Contratação:** prestação de um serviço mediante pagamento
- **Contratualização:** relação de negociação e pactuação baseada na cooperação, parceria, colaboração mútua, e em metas quanti e qualitativas
- **Contratualização no SUS** compreende toda e qualquer forma de acordo entre o gestor municipal/estadual do SUS e o prestador de serviços de saúde, formalizado por meio de um instrumento contratual (contrato, convênio, termo de cooperação técnica e financeira ou outro previsto na legislação) e a definição de metas e indicadores. Ela pode ocorrer com instituições públicas ou privadas, com ou sem fins lucrativos.

Contratação e Contratualização

- **Contratação:** processo de negociação para o estabelecimento de um instrumento contratual, ou de pactuação para a prestação de serviços, com a finalidade de disponibilizar ações, procedimentos e insumos, permitindo que qualquer interessado possa tomar conhecimento da relação estabelecida entre o gestor público (contratante) e o serviço (contratado)
- **Contratualização** visa, sobretudo, garantir o acesso da população às ações e serviços públicos de saúde, com o objetivo de cumprir a obrigação constitucional da integralidade da atenção, propósito que depende especialmente do espaço regional, *lócus* privilegiado de organização do SUS.

Contratação e Contratualização

- Administração pública pode complementar serviços com a iniciativa privada, com a preferência de instituição filantrópicas, desde que a oferta de serviços públicos for insuficiente para garantir a cobertura assistencial à população. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas as normas de direito público (Lei 8080, art. 24).
- Quando falamos de contratualização de prestadores no SUS é importante resgatar o princípio da direção única do sistema de saúde. Esse princípio estabelece que cada ente federativo (município, estado e União) tenha o comando de seu território de acordo com suas responsabilidades gestoras.

Responsabilidade dos Gestores

Ser Gestor: Contratualização, coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle e avaliação e auditoria

A) A primeira portaria GM que abordou contratualização foi a **Política Nacional de Hospitais de Pequeno Porte (PNHPP)** - Portaria GM/MS nº 1.044/2004. Essa política voltou-se aos hospitais de pequeno porte (HPP) públicos e privados, sem fins lucrativos (5 a 30 leitos), com intuito de fomentar o processo de organização microrregional e estimular a cooperação intergovernamental, técnica e financeira desses estabelecimentos, **por meio de um conjunto de metas** direcionadas à instituição e ao ente federado que detinha a **gestão do estabelecimento**;

B) A segunda portaria ministerial que abordou metas quali-quantitativas para a contratualização foi a Portaria GM/MS nº 1.721/2005, que criou o **Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos e o Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC)**;

C) Portaria GM/MS nº 1.034/2010: A normativa enfatiza e reforça que para a complementação de serviços deve-se dar preferência às instituições sem fins lucrativos, caso cumpram os requisitos da Lei Orgânica de Assistência Social (Lei n. 8.742/1993) e possuam a **Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social (CEBAS)**. A Portaria também destaca a importância do **Plano Operativo (PO)**, instrumento que integra todos os ajustes entre entes públicos e desses com instituições privadas com ou sem fins lucrativos

Responsabilidade dos Gestores

- O Plano Operativo (PO) deve conter elementos que demonstrem a utilização da capacidade instalada necessária ao cumprimento do objeto do contrato, a caracterização da instituição, sua missão na rede, a definição de oferta, fluxo de serviços, e a pactuação de metas. Deve, ainda, conter a formalização do instrumento contratual, se o objeto do contrato for a compra de serviços de saúde;
- D) Portaria GM/MS nº 3.390/2013: Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). A PNOHOSP nasceu com o objetivo de estabelecer diretrizes para a reorganização da Atenção Hospitalar no âmbito do SUS, proporcionando cuidado integral em saúde com resolutividade, atuação em rede, participação social e transparência, por meio do fortalecimento de práticas assistenciais seguras e gerenciais estratégicas, uso racional de recursos, incorporação de tecnologias em saúde e da qualificação dos processos de trabalho. Além disso, reforçou a construção do Plano Operativo (PO)
- As diretrizes de contratualização da PNHOSP foram estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 3.410/2013, por meio de compromissos assistenciais em rede, de ensino e pesquisa, de aperfeiçoamento da gestão da clínica, e da gestão administrativo-financeira.

Responsabilidade dos Gestores

- Atualmente, para a contratualização de ASPS de forma complementar a partir da iniciativa privada, além das normas da licitação pública, é necessário estar atento à Portaria GM/MS nº 2567/2016, que orienta quanto ao credenciamento de prestadores de serviços privados de saúde no SUS.
- O nível de atenção que possui maior sensibilidade para a ordenação das necessidades de saúde de um território é a Atenção Básica. Dessa forma, a Atenção Básica constitui-se como a maior indutora dos processos de contratualização da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar.

Responsabilidade dos Gestores



Etapas da Contratação de Serviços de Saúde

A) Inicia-se o processo verificando a necessidade de ampliação dos serviços de saúde, por meio de análises do SCNES (capacidade instalada) e dos instrumentos de gestão disponíveis. A complementação de serviços de saúde deve ocorrer somente quando a capacidade pública instalada for insuficiente à demanda;

B) Nesse aspecto, os serviços contratados devem estar devidamente cadastrados no SCNES, para verificação da real capacidade instalada e disponibilidade dos serviços de saúde de um território. Essa atribuição é de responsabilidade da gestão municipal do território ao qual o estabelecimento pertence;

C) Deve-se, também, analisar a rede de referências regionais e macrorregionais, especialmente por meio do Planejamento Regional Integrado (PRI), bem como dos Planos de Desenvolvimento Regional (PDR) e da Programação de Pactuação Integrada (PPI), previamente ao estabelecimento do contrato. Os contratos devem ser realizados considerando as necessidades municipais e regionais de saúde, e não vinculados somente ao que o prestador pretende oferecer;

Responsabilidade dos Gestores

Etapas da Contratação de Serviços de Saúde

- A) Inicia-se o processo verificando a necessidade de ampliação dos serviços de saúde, por meio de análises do SCNES (capacidade instalada) e dos instrumentos de gestão disponíveis. A complementação de serviços de saúde deve ocorrer somente quando a capacidade pública instalada for insuficiente à demanda;
- B) Nesse aspecto, os serviços contratados devem estar devidamente cadastrados no SCNES, para verificação da real capacidade instalada e disponibilidade dos serviços de saúde de um território. Essa atribuição é de responsabilidade da gestão municipal do território ao qual o estabelecimento pertence;
- C) Deve-se, também, analisar a rede de referências regionais e macrorregionais, especialmente por meio do Planejamento Regional Integrado (PRI), bem como dos Planos de Desenvolvimento Regional (PDR) e da Programação de Pactuação Integrada (PPI), previamente ao estabelecimento do contrato. Os contratos devem ser realizados considerando as necessidades municipais e regionais de saúde, e não vinculados somente ao que o prestador pretende oferecer;
- D) Constatada a necessidade de ampliação de serviços (ambulatoriais e/ou hospitalares), programá-los na Lei Orçamentária Anual (LOA) e no respectivo Plano de Saúde (PS), além de prever a subfunção orçamentária da despesa na Programação Anual de Saúde (PAS);
- E) Deve-se verificar, ainda, a possibilidade de ampliação dos serviços próprios e públicos. Somente depois de constatada a impossibilidade de ampliação de serviços públicos, pode-se organizar a contratação de serviços privados, com preferência aos filantrópicos;

Responsabilidade dos Gestores

Etapas da Contratação de Serviços de Saúde

- F) A ampliação de serviços já existentes com oferta insuficiente, e/ou a de serviços ausentes no território deve priorizar arranjos e estratégias regionais;
- G) Essas estratégias devem levar em consideração os aspectos apresentados na seção anterior, especialmente quanto à categoria de gestão do ente contratante e à natureza jurídica do serviço a ser contratado. Tais aspectos podem modificar o instrumento contratual e a possibilidade de execução municipal e/ou regional;
- H) Para o estabelecimento de vínculos formais contratuais, a administração pública orienta-se pela Lei nº 8.666/1993 e Lei nº 14.133/2021, as quais reforçam os ditames constitucionalmente impostos entre as partes contratadas;
- I) O contrato deve ser instituído pelo município do território ao qual o estabelecimento de saúde está inserido, desde que possua a gestão do mesmo, ainda que atenda ou parta do interesse micro e/ou macrorregional. Essa característica configura o princípio da direção única do sistema de saúde;

Responsabilidade dos Gestores

Etapas da Contratação de Serviços de Saúde

J) Os valores dos procedimentos contratados podem partir da tabela de preços e procedimentos do SUS – SIGTAP e serem adaptados à realidade regional, por meio da complementação de tabela e/ou incremento de custeio a determinada atividade. O complemento ao prestador privado no SUS pode ser realizado com recursos próprios municipais e/ou estaduais, desde que não limite a integralidade da assistência e o acesso dos cidadãos. O mesmo deve ser pactuado em CIR e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS).

K) A contratualização hospitalar deve seguir as diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), por meio da organização do Plano Operativo (PO) que, como discutido, demonstra a real necessidade de contratação de serviços para fins de complementação de rede. Anualmente o PO pode ser revisto e repactuado na Comissão Intergestores;

L) No contrato deve estar explícito o elenco de procedimentos contratados a partir da capacidade instalada do prestador. O acesso deve ser regulado pelo município do território a que o estabelecimento pertence;

M) Gestores públicos precisam utilizar estratégias de regulação, representando o acordo de compromissos estabelecidos entre as partes, informando os procedimentos que serão ofertados, efetuando e definindo fluxos de monitoramento;

N) E, ainda, atuar no controle e avaliação dos serviços contratados, indicando o que foi pactuado e realizado, e o alcance de indicadores e metas estabelecidas nos contratos.

Responsabilidade dos Gestores

Elementos para a organização de contratos

Processo de Planejamento (LOA e PAS)

Nessa perspectiva, os contratos podem ser compreendidos como mecanismos de coordenação dos sistemas públicos de saúde, que separam as funções de financiamento, compra e regulação da função de prestação de serviços.

Os gestores do SUS devem buscar por soluções conjuntas para a contratualização de serviços, com vistas ao fortalecimento das microrregiões e regiões de saúde, bem como da ação regulatória sobre o prestador.



SER
GESTOR
SUS



A cartoon illustration of a woman with brown hair in a bun, wearing a green dress, a white pearl necklace, and green earrings and bracelets. She is pointing her right hand towards a large white board. The board contains a list of management concepts in bold black text. The background is a stylized blue cityscape with buildings.

OBRIGAÇÕES E METAS

**INDICADORES
DE DESEMPENHO**

**COMISSÃO DE
ACOMPANHAMENTO**

SANÇÕES



Obrigado!

Nilo Brêtas Júnior
Coordenador Técnico
nilo@conasems.org.br
061 32230155