



PROGRAMA DE MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO NOS PROCESSOS DE CONTRATUALIZAÇÃO - PMCONT: (UM MODELO PARA CRIAR UNIDADE ESTRATÉGICA NA SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA-SESAP/RN)

*MONITORING, CONTROL AND EVALUATION PROGRAM IN CONTRACTUALIZATION
PROCESSES- PMCONT: (A MODEL FOR CREATING A STRATEGIC UNIT IN THE PUBLIC
HEALTH SECRETARIAT - SESAP/RN)*

Ranilh Pegado de Araújo

Mestre no Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção (UFRN). Graduada em Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde (UFRN). Email: ranilh91.p.araujo@gmail.com.

Heloísa Helena de Oliveira

Conselheira Federal - COFEN. Enfermeira Esp. em Saúde do Trabalhador. Auditora Líder em Sistemas de Gestão da Qualidade. Mestranda em Engenharia de Produção (UFRN). Email: helo_holiveira@hotmail.com.

Davidson Rogério Florentino

Mestre no Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção (UFRN). Graduado em Engenharia Elétrica (UFRN). E-mail: davidsonflorentino@gmail.com.



RESUMO

O processo de contratualização é a formalização da relação entre o gestor público de saúde e unidades hospitalares de caráter público ou privado. Na realidade da Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte- SESAP/RN, essas relações expõem inconsistência e descontrole das informações referentes à pactuação dos serviços de saúde, afetando diretamente o alcance das metas exigidas pelo Ministério de Saúde- MS e o repasse dos recursos financeiros as unidades prestadoras do serviço. Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza aplicada,

de abordagem quantitativa e qualitativa, objetivos exploratórios e procedimentos técnicos do tipo experimental e estudo de caso. O Seu principal objetivo é o desenvolvimento do Programa de Monitoramento, Controle e Avaliação nos Processos de Contratualização - PMCONT, como processo para criar unidade estratégica na Secretaria de Saúde Pública – SESAP/RN. Esse estudo tem finalidade de formalizar e reorganizar os fluxos dessas relações entre duas unidades públicas de saúde (H1 e H2) no âmbito da SESAP, que são contratualizadas somente com a Secretaria Municipal de Saúde do município de Natal – SMS/Natal.

Como resultados, obteve-se a mudança no ciclo do processo de contratualização, tornando-o mais eficiente dentro dessas unidades. Contratações coerentes com a grade de serviços de cada Unidade de Saúde; Categorização dos Indicadores de acordo com o perfil da rede de cada Unidade de Saúde; Cumprimento do plano operativo assistencial (POA); Sistematização entre as partes interessadas na fase de avaliação de metas alcançadas.

Palavras-chave: Contratualização. Monitoramento dos processos em saúde. Avaliação em serviços em saúde.

ABSTRACT

The contracting process is the formalization of the relationship between the public health manager and public or private hospital units. In the reality of the State Secretariat of Public Health of Rio Grande do Norte-SESAP / RN, these relationships expose inconsistency and lack of control of information regarding the agreement of health services, directly affecting the achievement of the goals required by the Ministry of Health-MS and the transfer. Of the financial resources to the units providing the service. This study is characterized as an applied research, with a quantitative and qualitative approach, exploratory objectives and experimental procedures and case study. Its main objective is the development of the Monitoring, Control and Evaluation Program in the Contractualisation Processes - PMCONT, as a process to create a strategic unit in the Secretariat of Public Health - SESAP / RN. This study aims to formalize and reorganize the flows of these relationships between two public health units (H1 and H2) within the scope of SESAP, which are contracted only with the Municipal Health Secretariat of Natal - SMS / Natal. As a result, the contracting process cycle was changed, making it more efficient within these units. Contracting consistent with the service grid of each Health Unit; Categorization

of Indicators according to the network profile of each Health Unit; Compliance with the assistance operating plan (POA); Systematization among stakeholders in the evaluation phase of goals achieved.

Key-words: Contractualisation. Monitoring of health processes. Evaluation of health services.

INTRODUÇÃO

A contratualização em saúde é um tema importante nas agendas de discussão em âmbito nacional e internacional (DITTERICH *et al.*, 2015). Os arranjos contratuais necessariamente envolvem duas partes, o ente contratante que se comporta como financiador, e o ente contratado que se comporta como prestador (LIMA; RIVERA, 2012).

A contratualização se define como processo de formalização da relação entre gestores públicos de saúde e hospitais integrantes. Essa formalização ocorre por meio de compromissos entre as partes que promovem a qualificação da assistência e da gestão hospitalar, como também das diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Atenção Hospitalar- PNHOSP. Tendo como base a identificação, monitoramento, controle e avaliação das necessidades em saúde das populações servidas (BRASIL, 2013).

Baseado no PNHOSP, em consonância com a portaria 3.410 de dezembro de 2013 (BRASIL, 2013), a contratualização é definida como a formalização da relação entre o gestor público de saúde e os hospitais públicos e/ou privados. Instrumentos de gestão, como o Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos – PCEP e Plano Operativo Assistencial – POA, eles são utilizados para pactuações de caráter público. Enquanto os contratos formais de gestão são indicados para pactuações entre entes públicos e privados.

A partir de um olhar amplo sobre o processo de contratualização, logo tem como objetivo de melhorar a coordenação e o

desempenho dos serviços, e aumentar a transparência na prestação de contas dos resultados alcançados (FIGUERAS; ROBINSON; JAKUBOWSKI, 2005). Fica estabelecido que o ente contratante regula as ações, serviços e responsabilidades dos contratados quanto: a assistência; Ensino-pesquisa; Cumprimento dos compromissos; Metas e serviços contratualizações; Monitoramento, avaliação e auditorias (SANTOS; PINTO, 2017).

O monitoramento das ações em saúde define-se como acompanhamento rotineiro de informações relevantes. É um processo sistemático e contínuo de acompanhamento de indicadores de saúde para subsidiar a tomada de decisão. Em suma, o monitoramento verifica a realização das atividades e o alcance dos efeitos da intervenção (BRASIL, 2016).

Conforme destacaram Cruz e Santos (2007) acerca da avaliação em saúde, na medida em que os gestores identificam informações sobre a necessidade de reajustes no programa, estabelecem evidências sobre a efetividade das ações; permitem a prestação de contas aos atores envolvidos, inclusive os financiadores; provêm informações úteis para formulação de políticas, sem deixar de contemplar o contexto; e aprimoram o processo de tomada de decisão.

A partir da análise do processo de contratualização entre a Secretaria Municipal de Saúde de Natal – SMS e Unidades de Saúde (H1 e H2) de competência da Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte – SESAP/ RN, foram identificados gargalos no processo, no qual destacaram-se: a falta de alinhamento dos indicadores com o objetivo estratégico de cada unidade, visto que eram exigidas as mesmas metas para unidades de saúde com diferentes especialidades; Inconsistência entre as ações acordadas no POA e as informações fornecidas através do sistema de informação para as Secretarias de Saúde e para o Ministério da Saúde – MS; O não cumprimento das metas, e consequentemente, o repasse dos recursos financeiros as unidades prestadoras de serviço.

O objetivo principal deste estudo é o desenvolvimento do Programa de Monitoramento, Controle e Avaliação nos Processos de Contratualização - PMCONT, como processo para criar unidade estratégica na SESAP/RN. Com base nesse objetivo, um dos requisitos fundamentais para a gestão de um programa é estar permanentemente informado sobre aspectos cruciais de sua implementação. Entretanto, isso requer o desenvolvimento de um sistema de monitoramento eficiente.

Com base nos argumentos apresentados até o momento, pode-se afirmar sistematização do processo de contratualização, possibilita a otimização da gestão de unidades hospitalares (H1 e H2) contratadas. Com a execução PMCONT aplicado dentro das unidades hospitalares, foram observadas mudanças efetivamente positivas no processo de contratualização entre os entes pactuados. Contratações coerentes com a grade de serviços de cada hospital 1 e 2; Categorização dos Indicadores de acordo com o perfil da rede de saúde do H1 e H2. Cumprimento do plano operativo assistencial (POA); Sistematização entre as partes interessadas na fase de avaliação de metas alcançadas.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo é considerado de natureza aplicada, pois há total interesse prático em seu desenvolvimento. Quanto à sua abordagem, é caracterizada qualitativa, como também, de caráter quantitativo. Se tratando dos objetivos, caracterizam-se como uma pesquisa exploratória. Seus procedimentos técnicos são caracterizados quanto aos estudos experimentais e estudo de caso.

Para a realização dessa pesquisa foi necessária uma triagem em todos os hospitais da região metropolitana de saúde que realizavam pactuação com a Secretaria Municipal de Saúde de Natal-SMS/Natal. Os critérios utilizados para

escolha dos hospitais H1 e H2 foram os níveis de necessidade de utilização do serviço da população residente de Natal, acessibilidade, disponibilidade dos dados, integração com a equipe de execução e faturamento.

O PMCONT é estruturado em cinco fases no âmbito da SESAP/RN. Essas fases são conceituadas como: Objetivo Estratégico; Mapeamento Estratégico; Planejamento; Gestão de indicadores e Avaliação, como mostra a Figura 1.

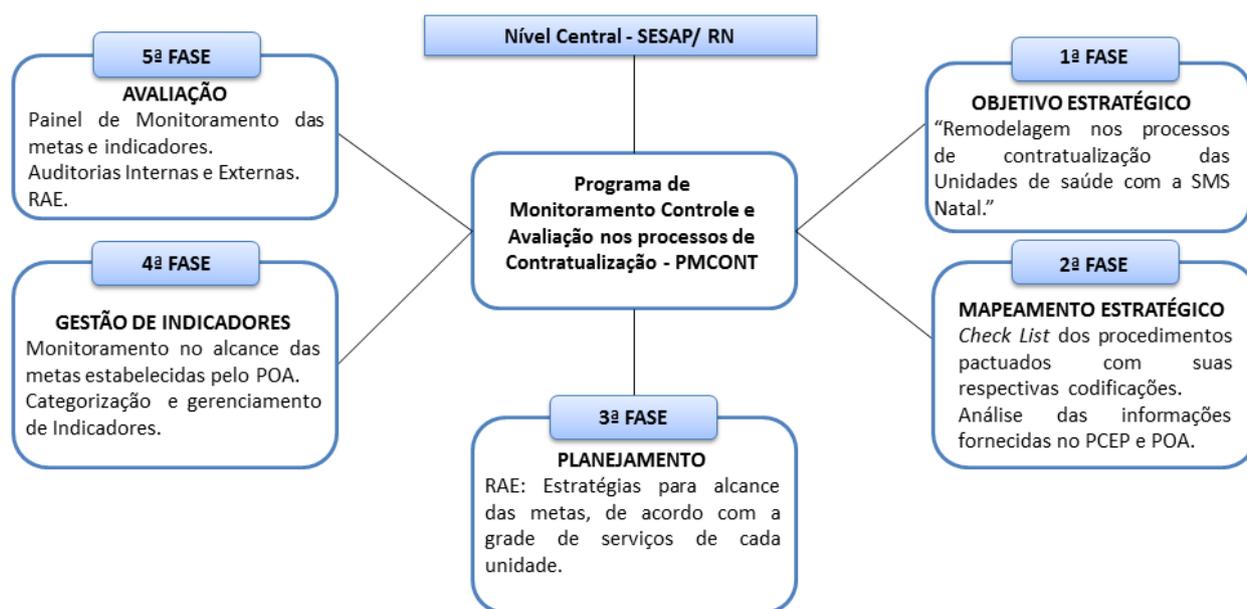


Figura 1 – Estrutura do PMCONT.
Fonte: Autoria própria (2017).

Ferramentas de gestão

Diante disso, é fundamental lembrar que para que o programa funcione com eficiência é necessário adequá-lo com algumas ferramentas de gestão específicas, nas quais estão citadas abaixo.

Conforme a portaria/GM nº 161 de 2010 do MS (BRASIL, 2010), o Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos - PCEP é um instrumento contratual destinado à formalização da relação entre gestores, que define os seguintes pontos: Transferência de Recursos financeiros do fundo Nacional de Saúde – FNS; Suspensão ou término da transferência dos recursos; Vigência do exercício do PCEP e seus aditivos contratuais em suas respectivas vigências de exercícios. Já o Plano Operativo Assistencial - POA é objeto do PCEP, é um aditivo contratual que

se comporta como um instrumento, no qual se apresentam as ações, serviços, atividades, metas quantitativas e qualitativas, além dos indicadores pactuados entre gestor e prestador de serviços de saúde (BRASIL, 2011).

O *Check List* é uma ferramenta facilitadora para que as unidades de saúde pactuadas, não sejam prejudicadas no repasse dos recursos financeiros, referente aos procedimentos realizados. Sendo assim, foi divulgada com base no POA específico dos hospitais 1 e 2, uma listagem referente à codificação atual de cada procedimento pactuado. Esta ferramenta facilita o fornecimento das informações referente à execução desses procedimentos pactuados, através do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de saúde - CNESS, havendo assim, o repasse de recursos equivalente ao que for produzido e informado pelos hospitais.

As Reuniões de Aprendizagem Estratégicas-RAE são espaços destinados aos entes federativos, que dão suporte na definição do POA, avaliação e monitoramento no alcance das metas e indicadores pactuados e suporte para tomada de decisões entre gestores dos contratos hospitalais 1 e 2. Nesses espaços são analisados riscos e contramedidas, demandas orçamentarias, relatórios de acompanhamento, cronogramas, Interação sobre as pactuações, solicitação de mudanças e execução dos serviços.

As auditorias são realizadas a partir de uma avaliação sistemática das atividades desempenhadas pelas unidades de saúde, por parte das comissões de monitoramento da SESAP/RN (interna) e SMS de Natal (externa). Tem objetivo de verificar se hospitais 1 e 2 estão de acordo com as disposições planejadas, que são estabelecidas nas RAE, levando em consideração a execução dos serviços prestados, com a grade desses serviços que está definida no POA, e se o repasse dos recursos financeiros está coerente com a produção de cada hospital.

O Painel de Monitoramento do PCEP e POA é uma ferramenta interativa, com

objetivo direcionado na visualização e acompanhamento dos alcances das metas, mensuração dos indicadores e consolidação de ações estratégicas de gestão que são pactuadas. É uma ferramenta confiável de utilidade simples e ágil, que são acompanhadas estratégias para torna-los mais eficiente possível, a partir da avaliação dos indicadores gerais, de rede e de gestão, para que as prestações de serviços sejam realizadas de forma sistemática e com qualidade.

Por fim, o Diagrama de Dispersão foi aplicado para ordenação dos resultados finais entre duas variáveis sendo essas o que foi pactuado, comparado ao que foi produzido dentro de uma série histórica de três anos (2016- 2018). Esse diagrama é utilizado para representar os valores das metas quantitativas a partir de um conjunto de dados.

Com a execução de todas as ferramentas citadas acima, foi estabelecido um novo fluxo de monitoramento, controle e avaliação para os processos de contratualização entre SMS Natal, H1 e H2 e SESAP/ RN. Como expõe a Figura 2 abaixo.

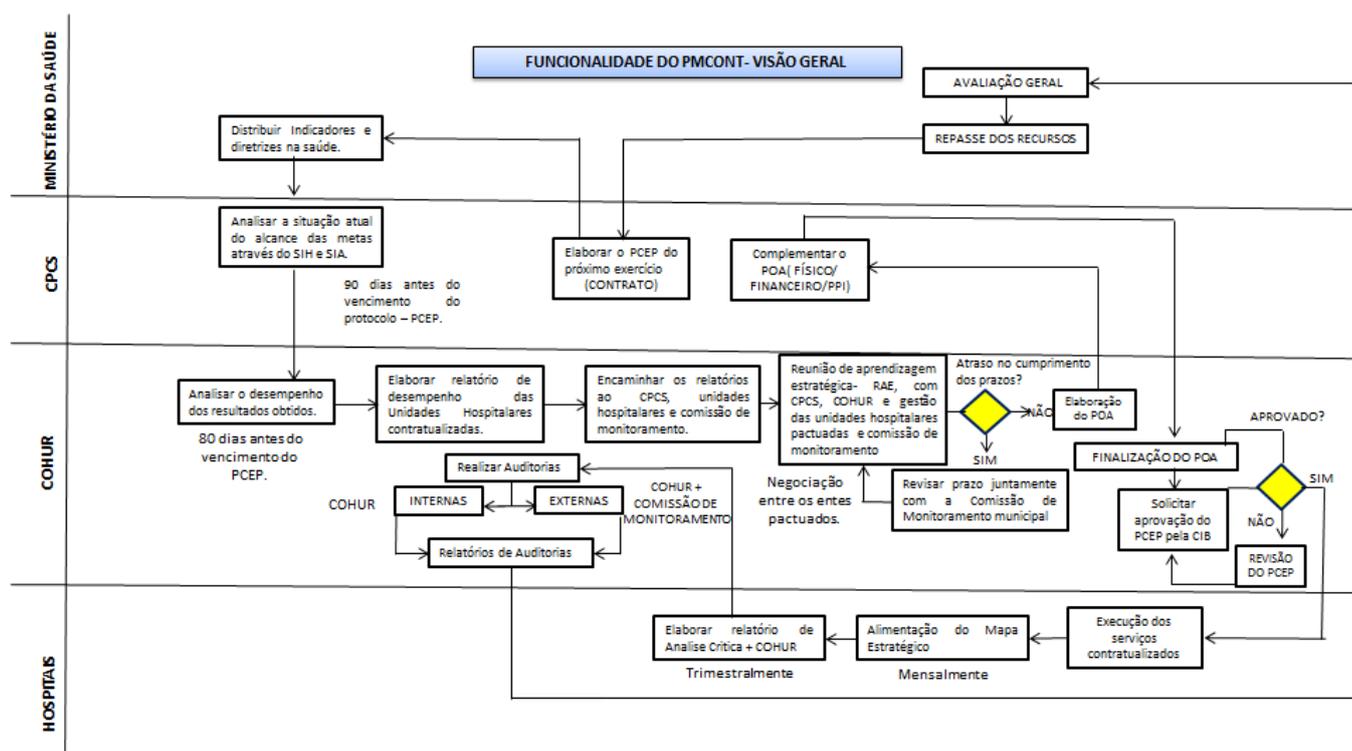


Figura 2 – Funcionalidade PMCONT.

Fonte: SESAP, SUDEAPS (2016).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Metas quantitativas do H1

Com o desenvolvimento e adoção do PMCONT nos hospitais (H1 e H2), as

atividades relacionadas à contratualização dos serviços de saúde entre os entes federativos, mudaram a metodologia dos seus processos. Sendo assim, após a análise das metas físicas financeiras do H1, foram identificados os seguintes resultados na Tabela 1.

Tabela 1 – Metas Quantitativas - Média Complexidade Ambulatorial e hospitalar no H1.

PRODUZIDO			
METAS	ANO	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	2016	229.986	R\$ 1.497.888,97
	2017	227.276	R\$ 1.463.981,28
	2018	281.142	R\$ 1.592.185,35
MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	2016	9.157	R\$ 9.787.692,79
	2017	11.905	R\$ 13.702.857,00
	2018	9.554	R\$ 11.775.746,47
PACTUADO			
METAS	ANO	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	2016	286.274	R\$1.975.603,23
	2017	283.591	R\$1.972.214,45
	2018	143.136	R\$ 9.878,02
MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	2016	10.764	R\$8.083.485,15
	2017	10.764	R\$8.083.485,15
	2018	4.266	R\$7.870.448,66

Fonte: SESAP, SUDEAPS (2018).

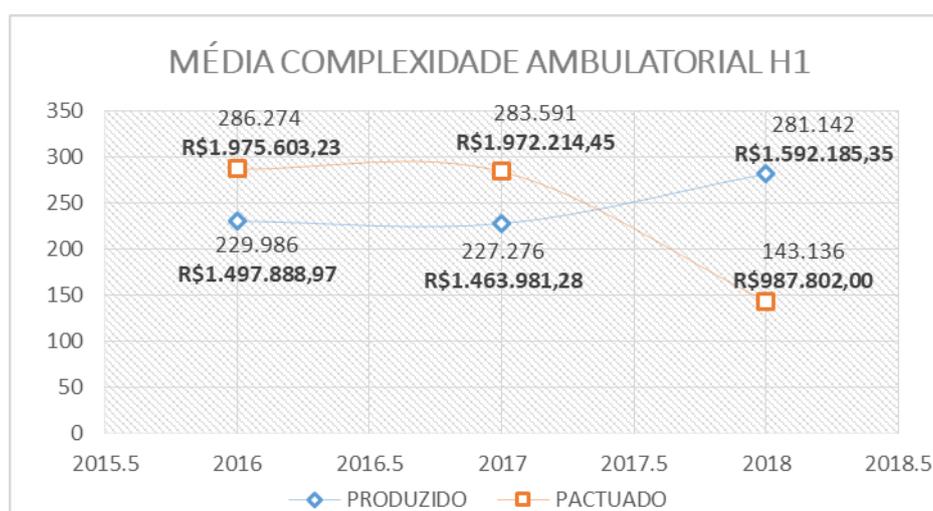


Figura 3 – Média Complexidade Ambulatorial H1.

Fonte: SESAP, SUDEAPS (2016 a 2018).

De acordo com as Tabelas 1 e figura 3 referente aos procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial - MCA no H1, observou-se que a pactuação dos serviços em 2016 foi de 286.274 procedimentos equivalente a R\$1.975.603,23. Nesse mesmo ano o H1 informou 229.986 procedimentos realizados, fazendo jus a um valor de R\$1.497.888,97, ou seja, 80,33% do que foi pactuado. Vale salientar que ainda nesse ano os processos estavam sem monitoramento e que o programa não estava efetivado.

Observando o ano de 2017, os procedimentos de MCA, foram pactuados no POA um total de 283.591 procedimentos, com essa meta alcançada o H1 poderia receber R\$1.972.214,45. Em relação à produtividade o H1 informou a realização de 227.276 procedimentos. Por esta produção o H1 teria direito a R\$1.463.981,28, ou seja, 80,14% do que foi pactuado. Percebe-se que o hospital manteve a mesma linha de produção para os anos 2016 e 2017.

Em 2018 com o PMCONT em fase inicial de execução e implantação no H1, foi necessária uma triagem na quantidade de procedimentos pactuados por questões estratégicas e de gestão, pelo fato de em 2018 ter iniciado o controle e monitoramento de todo ciclo PMCONT no cumprimento do POA. Por este motivo percebeu-se uma redução na quantidade acordada comparada com os anos anteriores. Em 2018 foram pactuados 143.136 procedimentos de MCA equivalentes a R\$ 987.802,00. Observando a quantidade produzida neste mesmo ano, foram informados a realização 281.142 procedimentos e um total de R\$1.592.185,35.

De forma geral, percebeu-se na MCA um aumento de 116,08% na produção em relação ao ano 2016 até o ano de 2018, uma diferença de R\$94.296,38. Esse aumento justifica ao processo de reorganização e informatização dos sistemas de informação nos setores de faturamento do H1 após o cumprimento de todas as etapas do ciclo PMCONT.

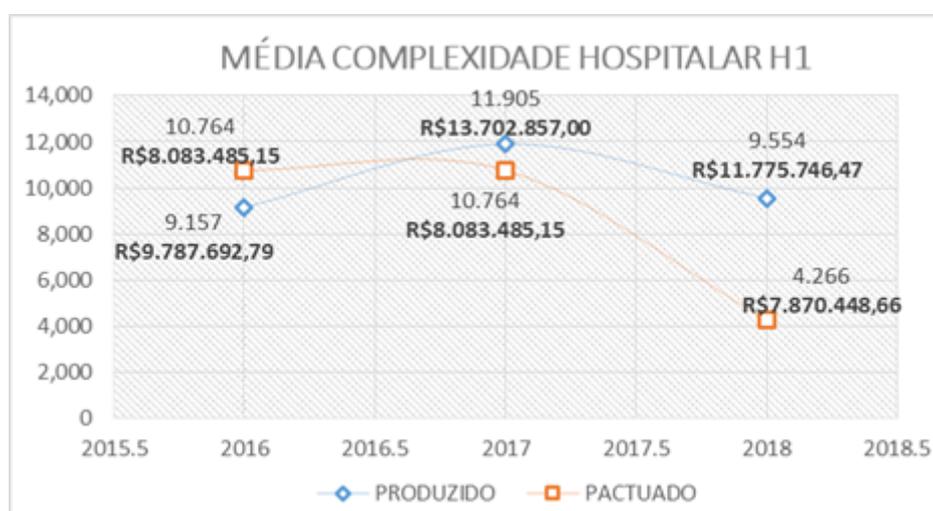


Figura 4 – Média Complexidade Hospitalar H1.

Fonte: SESAP, SUDEAPS (2016 a 2018).

Analisando os dados das Tabelas 1 e figura 4 referente aos serviços de Média Complexidade Hospitalar -MCH do H1, logo observou-se que em 2016 foram contratualizados 10.764 procedimentos, com repasse de R\$ 8.083.485,15. Observando a faixa de produção neste mesmo ano obteve-se um total de 9.157 procedimentos contabilizados

nesse ano, totalizando um valor equivalente de R\$ 9.787.692,79 contabilizando uma quantidade de 85,07% do que foi pactuado neste mesmo ano.

Em 2017 foram pactuados a mesma quantidade e valor de 2016 de 10.764 procedimentos com repasse também de R\$ 8.083.485,15, porém analisando os dados informados, foi

visto que o H1 produziu 11.905 procedimentos correspondendo a R\$13.702.857,00, ou seja, 110,6% do que foi pactuado.

Em 2018 observou-se que houve uma redução significativa na quantidade de procedimentos pactuados, sendo acordados apenas 4.266 procedimentos para um repasse de R\$7.870.448,66. O H1 neste mesmo ano produziu 9.554 que totalizaria um valor a receber de R\$11.775.746,47 equivalente 223,9%.

De forma geral, percebeu-se que ocorreu um aumento nos procedimentos da MCH de 138,83% na produção de 2016 até 2018, uma diferença de R\$1.988.053,68 que deveria ser repassado além do valor que foi contratualizado. Esse aumento justifica-se as mudanças no fluxo, educações permanentes, reuniões de aprendizagem estratégica entre os entes para otimização na produtividade dos procedimentos e do processo de faturamento no hospital.

Tabela 2 – Metas Quantitativas da Alta Complexidade Ambulatorial e hospitalar no H1.

PRODUZIDO			
METAS	ANO	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	2016	0	R\$0,00
	2017	39	R\$ 315,51
	2018	35	R\$ 283,15
ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	2016	0	R\$0,00
	2017	8	R\$30.911,00
	2018	9	R\$34.324,55
PACTUADO			
METAS	ANO	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	2016	41	R\$1.310,58
	2017	41	R\$1.310,58
	2018	80	R\$656,00
ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	2016	6	R\$17.920,95
	2017	6	R\$17.920,95
	2018	6	R\$17.920,95

Fonte: SESAP, SUDEAPS (2016 a 2018).

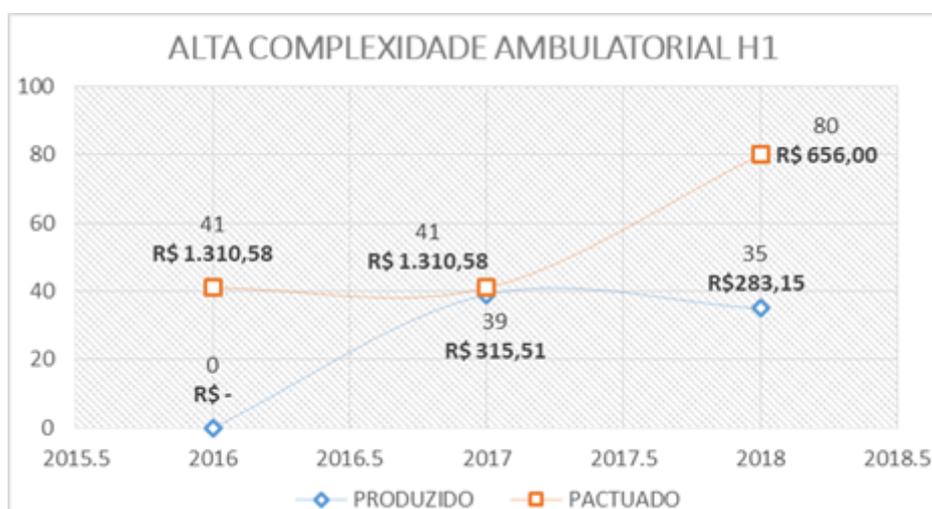


Figura 5 – Alta Complexidade Ambulatorial H1.

Fonte: SESAP, SUDEAPS (2016 a 2018).

Com base na Tabela 2 e figura 5 da Alta Complexidade Ambulatorial - ACA no H1, verificou-se que em 2016 foram pactuados 41 procedimentos com valor total de R\$1.310,58. De acordo com o Sistema de informação Hospitalar - SIH, neste mesmo ano não foi informado nenhum procedimento executado nesta categoria.

Baseado no POA de 2017 foi realizado a pactuação de 41 procedimentos com valor de R\$1.310,58. Analisando os dados informados pelo H1 e obteve o total de 39 procedimentos, totalizando R\$315,51. Foram informados 95,12% do total pactuado.

De acordo com o POA de 2018 a quantidade de procedimentos pactuados foram de 80, para que se recebesse o valor de

R\$656,00. Porém, com o ciclo PMCONT já em execução no H1 e a realização de auditorias internas e equipes de monitoramento foram contabilizados apenas 35 procedimentos equivalente ao valor de R\$283,15. Foram realizados apenas 43,75% do pactuado.

Diante desse cenário dos procedimentos de ACA de 2016 a 2018, por isso percebe-se que a quantidade pactuada aumentou consideravelmente em 2018, porém o hospital não conseguiu alcançar a solicitação pactuada. Dessa forma, conclui-se que nos anos de 2016 e 2017 houve um aumento de 95,12% totalizando R\$315,51, e de 2017 para 2018 houve uma redução de 51,37% uma diferença de apenas R\$32,36.



Figura 6 – Alta Complexidade Hospitalar H1.
Fonte: SESAP/ SUDEAPS (2016 a 2018).

Com base na Tabela 2 e figura 6 da Alta Complexidade Hospitalar- ACH no H1, verificou-se que em 2016 foram pactuados 6 procedimentos com valor total de R\$17.920,95. Com base no SIH, nesse mesmo ano não foi informado nenhum procedimento desta categoria.

Segundo o POA de 2017 foram pactuados 6 procedimentos com valor total de R\$17.920,95, foram contabilizados nesse ano um total de 8 procedimentos de alta complexidade hospitalar realizados, correspondendo essa produção a um valor de R\$30.911,00, ou seja, 133,3% da quantidade

pactuada. Observando os dados de 2018, por conseguinte foi identificada a quantidade contratada de 6 procedimentos com valor a ser repassado de R\$17.920,95. Com a vigência de todas as etapas do PMCONT foram contabilizados nesse ano um total de 9 procedimentos de ACH realizados; e que equivaleriam por esta produção um valor de R\$34.324,00, ou seja, 150% da quantidade pactuada nesse mesmo ano.

Diante desse cenário de ACH no período de 2016 a 2018, logo percebeu que a quantidade pactuada permaneceu a mesma para os três anos. Dessa forma, conclui-se que nos anos

de 2016 e 2017 houve um aumento de 133,3% com diferença de R\$30.911,00. Levando em consideração o período de 2017 para 2018, observou-se que a produção aumentou em 16,7% com diferença de valor de R\$ 3.413,55.

Diante desses resultados físicos financeiros do H1 em 2018, por conseguinte podemos concluir que para as quatro categorias analisadas de MCA, MCH, ACA e ACH, com a execução do fluxo de monitoramento, controle e avaliação agregado as ferramentas de gestão utilizadas, a unidade de saúde H1 conseguiu identificar de forma eficaz os valores financeiros equivalentes à execução dos serviços produzidos. A atual

política de repasse financeiro SUS não permite pagamentos além de valores contratualizados, todavia a construção de série histórica mais consistente, como atualmente ocorre após a aplicação do PMCONT, pode contribuir positivamente para futuras negociações entre os entes federativos.

Metas qualitativas do H1

Observando as Tabelas 3, 4 e 5 a seguir relacionadas às metas qualitativas respectivas aos anos de 2016, 2017 e 2018 do H1 obtiveram-se os seguintes resultados.

Tabela 3 – Metas Qualitativas do H1.

METAS QUALITATIVAS H1				
METAS	ANO	PONTUAÇÃO MÁXIMA	PRODUÇÃO	VALOR
INDICADORES ASSISTENCIAIS GERAIS	2016	20	20	R\$ 335.946,62
INDICADORES ASSISTENCIAIS DE REDES	2016	13	13	
INDICADORES DE GESTÃO E REGULAÇÃO	2016	60	60	
INDICADORES DE ENSINO E PESQUISA	2016	2	2	
INDICADORES DE AVALIAÇÃO	2016	5	5	
TOTAL		100	100	40% do valor pré-fixado

Fonte: SESAP, SUDEAPS (2016).

Tabela 4 – Metas Qualitativas do H1.

METAS QUALITATIVAS H1				
METAS	ANO	PONTUAÇÃO MÁXIMA	PRODUÇÃO	VALOR
INDICADORES ASSISTENCIAIS GERAIS	2017	20	20	R\$ 335.946, 62
INDICADORES ASSISTENCIAIS DE REDES	2017	13	13	
INDICADORES DE GESTÃO E REGULAÇÃO	2017	60	60	
INDICADORES DE ENSINO E PESQUISA	2017	2	2	
INDICADORES DE AVALIAÇÃO	2017	5	5	
TOTAL		100	100	40% do valor pré-fixado

Fonte: SESAP, SUDEAPS (2017).

Tabela 5 – Metas Qualitativas do H1.

METAS QUALITATIVAS H1				
METAS	ANO	PONTUAÇÃO MÁXIMA	PRODUÇÃO	VALOR
INDICADORES ASSISTENCIAIS GERAIS	2018	20	8.5	R\$ 18.606,88
INDICADORES ASSISTENCIAIS DE REDES	2018	13	11	
INDICADORES DE GESTÃO E REGULAÇÃO	2018	60	50	
INDICADORES DE ENSINO E PESQUISA	2018	2	2	
INDICADORES DE AVALIAÇÃO	2018	5	4.5	
TOTAL		100	76	37% do valor pré-fixado

Fonte: SESAP, SUDEAPS (2018).

Baseados nos resultados coletados expostos nas Tabelas 3 e 4 anteriormente apresentadas, em 2016 e 2017 o H1 atingiu o teto das metas qualitativas, alcançando a pontuação máxima de 100 recebendo 40% do valor pré-fixado, ou seja, para a pontuação máxima o H1 recebeu a quantidade de R\$335.946,62.

Referente à Tabela 5, observa-se que no ano de 2018, como o PMCONT estava em fase de implantação no H1, identificou-se que devido ao ciclo de auditorias terem sido cumpridos com eficiência, o H1 atingiu apenas 76 pontos, equivalente a 37% do valor pré-fixado, fazendo jus então pelos procedimentos realizados um total de R\$18.606.88.

Vale salientar que em relação aos anos de 2016 a 2018, a diferença foi de 24 pontos contabilizando R\$ 317.339,74, ou seja, nessa categoria pode-se concluir que o hospital estaria recebendo mais que o produzido.

Metas quantitativas do H2

A partir da implantação do PMCONT, que também foi implantado e implementado no H2, foram observados os seguintes resultados durante seu ciclo, que estão expostos na Tabela 6 abaixo.

Tabela 6 – Metas Quantitativas da Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar no H2.

PRODUZIDO			
METAS	ANO	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	2016	118.365	R\$ 1.246.940,07
	2017	199.775	R\$ 1.497.713,32
	2018	326.666	R\$ 2.116.338,06
MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	2016	11.614	R\$ 23.669.390,71
	2017	13.602	R\$25.498.262,09
	2018	13.044	R\$22.705.527,97
PACTUADO			
METAS	ANO	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	2016	281.889	R\$1.899.034,05
	2017	169.244	R\$1.419.914,60
	2018	187.926	R\$237.378,96
MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	2016	8.531	R\$15.740.897,32
	2017	14.400,00	R\$26.407.651,92
	2018	4.266	R\$7.870.448,66

Fonte: SESAP/ SUDEAPS (2016 a 2018).

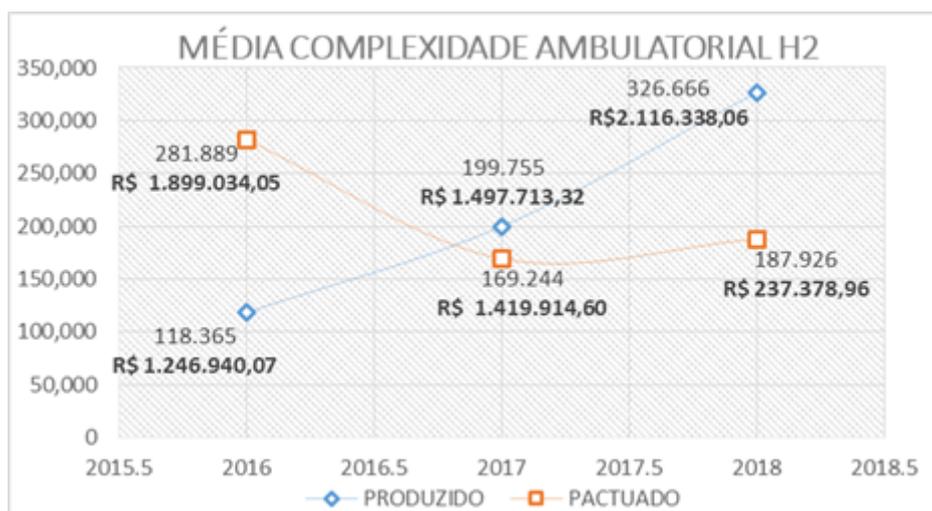


Figura 7 – Média Complexidade Ambulatorial H2.

Fonte: SESAP/ SUDEAPS (2016 a 2018).

Observando a Tabela 6 e figura 7 da Média Complexidade Ambulatorial - MCA no H2, observou-se que a contratualização em 2016 foi de 281.889 procedimentos equivalente a R\$1.988.034,05. De acordo com o sistema de informação hospitalar - SIH, no ano de 2016 o H2 informou 118.365 procedimentos realizados, equivalente ao valor de R\$1.246.940,07, ou seja, 41,98% do que foi pactuado com diferença de valor de R\$652.093,98. É importante ressaltar que em 2016 no H2 os processos de contratualização e faturamento ainda estavam sem monitoramento e que as informações não condiziam com o que era executado de fato.

Baseado no Plano Operativo Assistencial – POA do ano de 2017 foram pactuados um total de 169.224 procedimentos, o hospital por questão de acordo no devido ano recebeu um valor R\$1.419.914,60. Em relação à produtividade o H2 informou a realização de 199.755 procedimentos e por esta produção

o mesmo faria jus a R\$1.497.713,32, ou seja, 118,02% do que foi pactuado com diferença de valor de R\$77.798,72 a mais do pactuado.

Analisando os dados de 2018, após a iniciação e execução do PMCONT no H2, verificou-se que o pactuado foi de 187.926 procedimentos, com previsão de repasse de R\$237.378,96. Observando os dados informados durante este ano, obteve-se produção de um quantitativo de 326.666, 173,82% da quantidade pactuada equivalendo ao valor de R\$2.116.338,06, isto é, uma diferença de R\$ 1.878.959,10.

Comparando 2016 com 2018 percebe-se um aumento significativo na linha de produção do H2, isto ocorre pelo motivo do H2 em 2016 não haver alinhamento entre produção e informatização daquilo que foi produzido. Já em 2018, o hospital passou por reformas de gerenciamento, trabalhando juntamente com as equipes de auditorias e monitoramento a informatização dessas produções.

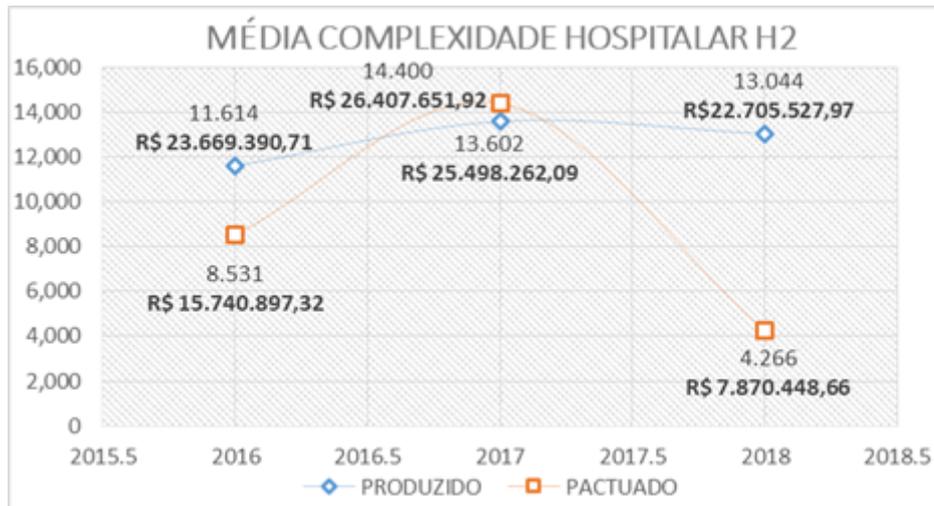


Figura 8 – Média Complexidade Hospitalar H2.

Fonte: SESAP/ SUDEAPS (2016 a 2018).

Observando a Tabela 6 e figura 8 da Média Complexidade Hospitalar - MCH no H2, observou-se que a contratualização dos serviços nesta categoria em 2016 foi de 8.531 procedimentos equivalente a R\$15.740.897,32. Analisando os dados informados pelo setor de faturamento do H2, foi totalizada uma quantidade de 11.614 procedimentos realizados, equivalentes ao valor de R\$23.699.390,71, correspondendo à 136,13% do que foi pactuado, com diferença de valor de R\$ 7.928.493,39. É importante ressaltar que H2, por ser um hospital de caráter de urgência e emergência, produziu mais que a quantidade contratualizada.

Baseado no POA do ano de 2017 foi pactuado um total de 14.400 procedimentos, o hospital receberia um valor R\$26.407.651,92. Nesse ano a produção que o H2 informou foi de 13.602 procedimentos, o que corresponderia a R\$25.498.262,09, ou seja, 94,45%

do que foi pactuado com diferença de valor de R\$909.389,83.

Analisando os dados de 2018, logo verificou-se que o pactuado foi de 4.266 procedimentos, com repasse previsto de R\$7.870.448,66. Observando os dados informados durante esse ano, assim obteve-se a produção de um quantitativo de 13.044 equivalentes a um valor de R\$22.705.527,97, ou seja, 305,76% da quantidade pactuada.

Diante desses dados observa-se que no ano que mais se aproximou de um equilíbrio entre produtividade de contratualização foi o de 2017, visto que em 2018 o ciclo de monitoramento do programa de controle e avaliação na contratualização se iniciou e foi necessária essa queda no valor pactuado. Vale salientar que em 2016 o H2 recebeu mais do que faria jus em 2018, mesmo com a produção menor, pois o valor repassado depende de cada procedimento e insumos utilizados.

Tabela 7 – Metas Quantitativas da Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar no H2.

PRODUZIDO			
METAS	ANO	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	2016	0	R\$ 00,00
	2017	0	R\$ 00,00
	2018	21.561	R\$ 2.219.358,16
ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	2016	3	R\$ 10.986,41
	2017	77	R\$ 284.967,93
	2018	95	R\$ 143.352,71
PACTUADO			
METAS	ANO	QUANTIDADE DE PROCEDIMENTOS	VALOR (R\$)
ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL	2016	0	R\$ 00,00
	2017	0	R\$ 00,00
	2018	0	R\$ 00,00
ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR	2016	6	R\$ 12.305,63
	2017	6	R\$ 12.305,63
	2018	0	R\$00,00

Fonte: SESAP/ SUDEAPS (2016 a 2018).



Figura 9 – Alta complexidade Ambulatorial H2

Fonte: SESAP/ SUDEAPS (2016 a 2018).

De acordo com a Tabela 7 e figura 9 da Alta complexidade ambulatorial- ACA foi percebido que no período de 2016 a 2018 não houve pactuação de procedimentos, esse fato justifica-se pelos procedimentos dessa categoria não estarem habilitados, no período, para compra e venda entre os entes pactuados. Porém foi identificado que mesmo sem habilitação, o H2 não informou a produção

geral em 2016 e 2017, por isso não recebeu nenhum repasse do MS por estas produções.

Observando o ano de 2018 foi identificado que mesmo sem a habilitação do procedimento, o H2 iniciou o registro de produção com a equipe de monitoramento e auditoria e produziu uma quantidade de 21.561 procedimentos, equivalentes um total de R\$2.219.358,16, ou seja, uma

diferença de R\$2.219.358,16 reais a mais em relação aos anos anteriores.

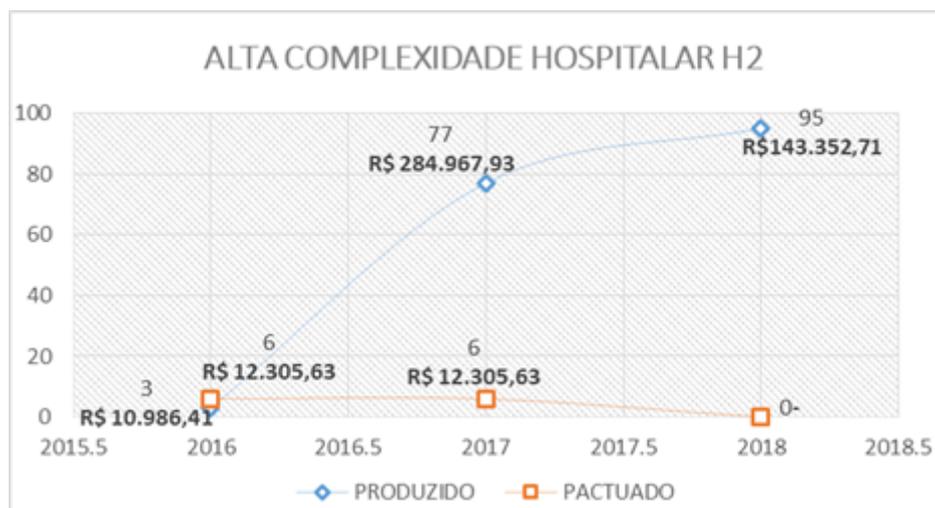


Figura 10 – Alta complexidade Hospitalar H2.
Fonte: SESAP/ SUDEAPS (2016 a 2018).

Em relação a Tabela 7 e figura 10 que se trata de serviços de Alta complexidade Hospitalar - ACH realizados no H2 é notório que a pactuação permanece a mesma no decorrer de 2016 a 2017 com 6 procedimentos em cada ano, acordado um valor de R\$12.305,63.

Observando a linha de produção desse período é notório que em 2016 o H2 teve produção de 3 procedimentos, representando um valor de R\$ 10.986,41, ou seja 50% da quantidade pactuada. Em transição para o ano de 2017 é nítida uma superação na linha de produção, sendo informados 77 procedimentos com valor de R\$284.967,93, equivalente a 1.283% da quantidade pactuada.

Em 2018 não houve pactuação nessa categoria em decorrência do H2 ser um hospital para referência a assistência de média e alta complexidade, podendo assim cobrir a todo no estado do RN, com repasse do Ministério da Saúde por esta produção. Nesse mesmo ano foi observado que a produção do H2 foi de 95 procedimentos, da ordem de R\$143.352,61.

Metas qualitativas do H2

Observando a Tabela 6 abaixo relacionadas às metas qualitativas do H2, logo obtiveram-se os seguintes resultados.

Tabela 8 – Metas Qualitativas do H2.

METAS QUALITATIVAS H2				
METAS	ANO	PONTUAÇÃO MÁXIMA	PRODUÇÃO	VALOR
INDICADORES ASSISTENCIAIS GERAIS	2016	12	12	R\$ 927.995.74
INDICADORES ASSISTENCIAIS DE REDES	2016	10	10	
INDICADORES DE GESTÃO E REGULAÇÃO	2016	60	60	
INDICADORES DE ENSINO E PESQUISA	2016	8	8	
INDICADORES DE AVALIAÇÃO	2016	10	10	
TOTAL		100	100	40% do valor pré-fixado

Fonte: SESAP / SUDEAPS (2016).

Tabela 9 – Metas Qualitativas do H2.

METAS QUALITATIVAS H2				
METAS	ANO	PONTUAÇÃO MÁXIMA	PRODUÇÃO	VALOR
INDICADORES ASSISTENCIAIS GERAIS	2017	12	12	R\$ 927.995,74
INDICADORES ASSISTENCIAIS DE REDES	2017	10	10	
INDICADORES DE GESTÃO E REGULAÇÃO	2017	60	60	
INDICADORES DE ENSINO E PESQUISA	2017	8	8	
INDICADORES DE AVALIAÇÃO	2017	10	10	
TOTAL		100	100	40% do valor pré-fixado

Fonte: SESAP / SUDEAPS (2017).

Tabela 10 – Metas Qualitativas do H2.

METAS QUALITATIVAS H2				
METAS	ANO	PONTUAÇÃO MÁXIMA	PRODUÇÃO	VALOR
INDICADORES ASSISTENCIAIS GERAIS	2018	12	8	R\$ 3.287.387,28
INDICADORES ASSISTENCIAIS DE REDES	2018	10	6	
INDICADORES DE GESTÃO E REGULAÇÃO	2018	60	60	
INDICADORES DE ENSINO E PESQUISA	2018	8	0	
INDICADORES DE AVALIAÇÃO	2018	10	10	
TOTAL		100	84	37% do valor pré-fixado

Fonte: SESAP / SUDEAPS (2018).

De acordo com a Tabela 6, anteriormente apresentada, em 2016 e 2017 o H2 atingiu o teto das metas qualitativas, alcançando a pontuação máxima de 100 pontos recebendo 40% do valor pré-fixado, ou seja, para a pontuação máxima o H2 recebeu a quantidade de R\$927.995,74, ou seja, 100% do que foi pactuado.

Referente ao ano de 2018 percebeu-se que o H2 obteve a pontuação de 84 pontos, 37% do valor pré-fixado. Vale salientar que em relação aos anos de 2016 a 2018 a

diferença foi de 16 pontos contabilizando R\$ 3.287.387,28. Comparando o período 2016 a 2018 pode-se afirmar que o valor do teto da pactuação em 2018 foi maior em relação ao ano de 2016 e 2017, por isso o H2 produziu mais em 2018 um valor que não é equivalente ao teto pactuado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde. **Nota Técnica nº 23/2011**. Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos PCEP. Brasília: Conselho Nacional dos Secretários de Saúde, 2011.

BRASIL. **Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013**. Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt3410_30_12_2013.html. Acesso em: 18 ago. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 161, de 21 de janeiro de 2010**. Dispõe sobre o art. 3º da Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que versa sobre o Termo de Cooperação entre Entes Públicos. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0161_21_01_2010.html. Acesso em: 18 ago. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde. **Guia de apoio à gestão estadual do SUS: Monitoramento e avaliação**. Brasília: Conselho Nacional dos Secretários de Saúde, 2016.

BRASIL. Secretaria de Planejamento e das finanças SEPLAN. **Governança Inovadora em Ação - Processos redesenhados**. Rio Grande do Norte: SEPLAN, 2016. v. 2.

BRASIL. **Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP – RN). Subcoordenadoria de Desenvolvimento e Acompanhamentos das Programações de Saúde (SUDEAPS)**. Rio Grande do Norte: SESAP; SUDEAPS, 2018.

BRASIL. **Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP – RN). Subcoordenadoria de Desenvolvimento e Acompanhamentos das Programações de Saúde (SUDEAPS)**. Rio Grande do Norte: SESAP; SUDEAPS, 2016 a 2018.

BRASIL. **Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP – RN). Subcoordenadoria de Desenvolvimento e Acompanhamentos das Programações de Saúde (SUDEAPS)**. Rio Grande do Norte: SESAP; SUDEAPS, 2018.

BRASIL. Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP-RN). Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP). **Plano Operativo Assistencial (POA)**. Rio Grande do Norte: SESAP; PCEP, 2016.

BRASIL. Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP-RN). Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP). **Plano Operativo Assistencial (POA)**. Rio Grande do Norte: SESAP; PCEP, 2017.

BRASIL. Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP-RN). Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP). **Plano Operativo Assistencial (POA)**. Rio Grande do Norte: SESAP; PCEP, 2018

CRUZ, M. M.; SANTOS, E. M. Avaliação de saúde na atenção básica: perspectivas teóricas e desafios metodológicos. *In*: MATTA, Gustavo Corrêa; MOURA, Ana Lúcia de. (org.). **Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV; Fiocruz, 2007. p. 267-284.

DITTERICH, R. G. *et al.* A contratualização como ferramenta da gestão na Atenção Primária à Saúde na percepção dos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Brasil. **Saúde em Debate**, v. 39, número especial, p. 207–220, 2015.

FIGUERAS, Josep; ROBINSON, Ray; JAKUBOWSKI, Elke. **Purchasing to improve health systems performance**. [S.l.]: Open Universit Press, 2005. p. 322.

GARCIA, R. C. **Subsídios para Organizar Avaliações da Ação Governamental**. Brasília: IPEA, 2001.

LIMA, S. M. L.; RIVERA, F. J. U. A contratualização nos Hospitais de Ensino no Sistema Único de Saúde brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 9, p. 2507–2521, 2012.

SANTOS, T. B. S.; PINTO, I. C. de M. Política Nacional de Atenção Hospitalar: con (di) vergências entre normas, Conferências e estratégias do Executivo Federal. **Saúde em Debate**, v. 41, número especial 3, p. 99–113, 2017.