

	XIV - Sanções e Penalidades	IV - As sanções e penalidades conforme legislação específica.	Portaria nº 3410/2013, Art. 23
	XV – CAC	V - A constituição e funcionamento da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.	Portaria nº 3410/2013, Art. 23
Documento Descritivo	XVI - Vigência	Art. 27. O Documento Descritivo terá validade máxima de 24 (vinte e quatro) meses, devendo ser renovado após o período de validade, podendo ser alterado a qualquer tempo quando acordado entre as partes.	Portaria nº 3410/2013, Art. 27
	XVII- Ações e Serviços de Saúde	I - A definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados pelo hospital.	Portaria nº 3410/2013, Art. 26
	XVIII - Metas qualiquantitativas	II - A definição de metas físicas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizadas. III - A definição de metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados.	Portaria nº 3410/2013, Art. 26
	XIX - Monitoramento de metas	V - A definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho.	Portaria nº 3410/2013, Art. 26
	XX - Estrutura do Hospital	IV - A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização.	Portaria nº 3410/2013, Art. 26
	XXI - Recursos financeiros	VI - A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização, conforme modelo Anexo A do Anexo 2 do Anexo XXIV.	Portaria nº 3410/2013, Art. 26

Fonte: Elaborado pela autora, 2024. Adaptado da Portaria nº 3.410 (Brasil, 2013b), Lei nº 14.133 (Brasil, 2021) e Lei nº 8.666 (Brasil, 1993a).

3.5 ANÁLISE DE DADOS / ESTATÍSTICA

Os dados coletados nos instrumentos, especificamente dos itens X ao XXI, foram comparados com a legislação, por meio da matriz (Quadro 4), e, para aferir o grau de conformidade dos instrumentos de contratualização, utilizou-se uma escala de três variáveis, que considerou a pontuação “0” (não atende), “0,5” (atende parcialmente) e “1” (atende totalmente) os itens previstos nas normativas. Em seguida, a adequação de cada instrumento foi quantificada e expressa em termos percentuais.

Para avaliar a porcentagem de concordância indicada no quarto objetivo, os dados foram calculados e registrados em uma planilha de resumo no software Microsoft Excel®. A planilha inclui os percentuais referentes ao termo formal, ao documento descritivo e ao total do instrumento formal de contratualização de cada hospital.

A fórmula utilizada para o cálculo foi:

$$\% \text{ de concordância} = \frac{(\text{Pontuação obtida}) \times 100}{\text{Número total de itens}}$$

Os resultados foram organizados na planilha e apresentados por meio de gráficos descritivos, compilando os percentuais referentes a cada hospital, de forma a proporcionar uma análise visual clara e objetiva.

4 ANÁLISE SITUACIONAL

Nesta seção propôs-se a discorrer sobre a rede de saúde que o Município de Uberaba está inserido, enquanto fenômeno da municipalização derivado da Reforma Administrativa, e base operacional do SUS. Em seguida, buscou-se identificar o contexto das contratualizações hospitalares no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, evidenciando o papel central da Secretaria nas formalizações, acompanhamento e avaliação do processo de contratualização. Também foi elaborado um diagnóstico dos instrumentos de contratualização (termo formal e documento descritivo) com base em análise comparativa orientada das normativas aplicáveis, aferindo, posteriormente, o grau de consonância destes instrumentos. Por fim, diante os resultados obtidos, discutiu-se a situação das contratualizações hospitalares do Município, além da gestão e planejamento dos instrumentos formais.

4.1 DISCUSSÃO TEÓRICA E SÍNTESE

Para a Reforma Administrativa foram definidos os seguintes objetivos: aumentar a governança do Estado, limitando sua ação “àquelas funções que lhe são próprias, reservando, em princípio, os serviços não exclusivos para a propriedade pública não estatal, e a produção de bens e serviços para o mercado, para a iniciativa privada”; transferir da União para Estados e Municípios ações de caráter local: só em caso de emergência caberia a ação direta da União; e transferir parcialmente da União para os Estados as ações de caráter regional, de forma a permitir uma maior parceria entre Estados e a União (IPEA, 2010).

Assim, as ações e serviços públicos de saúde constituem um sistema único pautado na descentralização, com direção única em cada esfera de governo. Uma vez que, a obrigação de prestar é de todos os entes, de forma cooperativa, sendo perfeitamente previsível que um

cidadão na falta de recursos adequados em sua cidade, recorra aos serviços da cidade vizinha. (Dallari; Nunes Junior, 2010).

No âmbito organizacional do Sistema Único de Saúde, as redes regionalizadas de ações e serviços de saúde passaram a demandar relações mais cooperativas entre gestores públicos (FIOCRUZ, 2021). E é na esfera municipal de governo que ações e serviços de saúde são desenvolvidos. Consoante a Portaria nº 1.559, cabe aos Municípios exercer, em seu âmbito administrativo, as seguintes atividades:

- I - operacionalizar o complexo regulador municipal e/ou participar em co-gestão da operacionalização dos Complexos Reguladores Regionais;
- II - viabilizar o processo de regulação do acesso a partir da atenção básica, provendo capacitação, ordenação de fluxo, aplicação de protocolos e informatização;
- III - coordenar a elaboração de protocolos clínicos e de regulação, em conformidade com os protocolos estaduais e nacionais;
- IV - regular a referência a ser realizada em outros Municípios, de acordo com a programação pactuada e integrada, integrando-se aos fluxos regionais estabelecidos;
- V - garantir o acesso adequado à população referenciada, de acordo com a programação pactuada e integrada;
- VI - atuar de forma integrada à Central Estadual de Regulação da Alta Complexidade - CERAC;
- VII - operar o Centro Regulador de Alta Complexidade Municipal conforme pactuação e atuar de forma integrada à Central Estadual de Regulação da Alta Complexidade - CERAC;
- VIII - realizar e manter atualizado o cadastro de usuários;
- IX - realizar e manter atualizado o cadastro de estabelecimentos e profissionais de saúde;
- X - participar da elaboração e revisão periódica da programação pactuada e integrada intermunicipal e interestadual;
- XI - avaliar as ações e os estabelecimentos de saúde, por meio de indicadores e padrões de conformidade, instituídos pelo Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNASS;
- XII - processar a produção dos estabelecimentos de saúde próprios, contratados e conveniados;
- XIII - contratualizar os prestadores de serviços de saúde; e
- XIV - elaborar normas técnicas complementares às das esferas estadual e federal (Brasil, 2008, art.10, §3º).

O SUS pode organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde (Brasil, 1990). Consoante o Plano Municipal de Saúde (2022 - 2025), Uberaba é município de referência, polo da região ampliada de saúde Triângulo do Sul em Alta Complexidade, sede da Superintendência Regional de Saúde (SRS), e também referência para a microrregião de Uberaba em Média Complexidade (Uberaba, 2021).

Figura 07 – Microrregião de Saúde de Uberaba



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, 2024.

Além de Uberaba, a microrregião de saúde (Figura 08) engloba os municípios de Campo Florido, Veríssimo, Sacramento, Conquista, Delta, Água Comprida e Conceição das Alagoas. Já a macrorregião de saúde (Figura 09) representa a organização da rede ampliada de saúde, que fazem parte os seguintes municípios: Água Comprida, Araxá, Campo Florido, Campos Altos, Carneirinho, Comendador Gomes, Conceição das Alagoas, Conquista, Delta, Fronteira, Frutal, Ibiá, Itapagipe, Iturama, Limeira do Oeste, Pedrinópolis, Perdizes, Pirajuba, Planura, Pratinha, Sacramento, Santa Juliana, São Francisco de Sales, Tapira, Uberaba, União de Minas e Veríssimo.

Essas organizações das RAS possibilitam arranjos regionais, envolvendo serviços de vários municípios, extrapolando os limites administrativos e aumentando a capacidade, principalmente dos municípios menores, de atendimento com custos mais baixos. Salienta-se que a Rede Hospitalar da Macrorregião recebe financiamentos tanto da União, quanto do Estado (Brasil, 2010). Conforme a lei orgânica do SUS (1990), a distribuição de competências entre as esferas federal, estadual e municipal atribui aos municípios papel preponderante na oferta da atenção primária, embora o porte do município seja de grande complexidade e tenha competência plena.

Figura 08 - Municípios integrantes da rede ampliada de saúde



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, 2024.

O Plano Municipal de Saúde também dispõe que, o município possui, dentre suas instituições hospitalares que prestam serviços para o SUS, atendimento aos 27 municípios que compõem a macrorregião Triângulo Sul do Estado de Minas Gerais, tendo um único hospital que oferece atendimento de alta complexidade, 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Recebe, ainda, pacientes de outras regiões de MG e de diversos estados brasileiros, respondendo por 73% de toda a média e alta complexidade da macrorregião e por 100% da alta complexidade na mesma área (Uberaba, 2021).

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Uberaba tem por finalidade coordenar e executar programas, projetos e atividades visando promover o atendimento integral à saúde da população do Município, em consonância com as políticas emanadas pelo governo federal e estadual no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, competindo-lhe:

- I - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS;
- II - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção no município;
- III - Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã;
- IV - Fortalecer o papel do município na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho;
- V - Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos;

VI - Aprimorar a atuação do Secretário de Saúde como gestor municipal do SUS, especialmente por meio da formulação de políticas, da qualificação dos investimentos, da indução dos resultados, da modernização administrativa e tecnológica, da qualificação e transparência da informação;

VII - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável;

VIII - Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, de análises de situação de saúde e da inovação em saúde, contribuindo para a sustentabilidade do SUS;

IX - Fortalecer o Complexo Industrial da Saúde para expandir a produção nacional de tecnologias estratégicas e a inovação em saúde;

X - exercer outras atividades correlatas (Uberaba, 2019, art.3º).

Também é atribuição da Secretaria Municipal de Saúde, no âmbito do SUS, estabelecer a contratualização dos hospitais sob sua gestão, assegurando o cumprimento das metas acordadas e a prestação de serviços dentro dos parâmetros de qualidade estabelecidos, reforçando o compromisso com a saúde pública municipal (Brasil, 2013a). Na cidade de Uberaba, a celebração dos instrumentos de contratualização do Sistema Único de Saúde, entre o município e os hospitais, é realizada por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde por meio da Diretoria de Regulação.

Figura 09 – Estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde



Fonte: Elaborado pelos autora. Adaptado do organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, 2019.

Na estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde (Figura 10), a Diretoria de Regulação em saúde, consoante previsão do Decreto nº 3.385, de 22 de março de 2019, tem como finalidade a aplicação da política de regulação assistencial, controlando e avaliando a

prestação de serviços de assistência à saúde contratados da rede pública e privada, por meio de técnicas e procedimentos específicos (Uberaba, 2019).

Também integra a estrutura orgânica da Secretaria Municipal de Saúde, o Conselho Municipal de Saúde, criado em maio de 1992 e reestruturado com base na Lei Municipal nº 10.157 de 2007, com alterações da Lei nº 12.462/2016, na qual foi instituído, além do Conselho Municipal, de caráter permanente e deliberativo, os Conselhos Distritais e Locais de Saúde, de caráter permanente e consultivo (Uberaba, 2016).

Os Conselhos de Saúde, dentro da sua área de abrangência e sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, atuam como fiscais da saúde, na defesa dos princípios constitucionais do SUS e no funcionamento dos serviços do município, e, na celebração dos contratos e convênios, acompanhando os critérios e a política de saúde estabelecida nos instrumentos normativos do Ministério da Saúde (Uberaba, 2007).

4.2 RESULTADO E ANÁLISE DESCRITIVA

Mediante a análise das contratualizações vigentes do Sistema Único de Saúde (SUS) entre os hospitais e o município de Uberaba, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, foram identificados processos e instrumentos contratuais firmados com sete hospitais. As sete contratualizações, vigentes, foram celebradas no período de 2017 a 2023.

Quadro 05 – Instrumentos contratuais firmados entre Hospitais e o Município de Uberaba

Instrumento contratual	Objetivo
I	Garantir o atendimento integral, universal e igualitário ao usuário, por meio de serviços gratuitos e de qualidade, de serviços oncológicos já habilitados pelo Ministério da Saúde a serem prestados pelo hospital, e que constem no Plano da Rede de Atenção em Oncologia e Planejamento Regional Integrado – PRI.
II	Formalizar a prestação de serviços de saúde hospitalares (atendimento psiquiátrico), ou seja, internações e tratamento psiquiátrico à pacientes em situações de urgência e emergência psiquiátrica, visando contemplar as necessidades essenciais para o efetivo acolhimento, atendimento e assistência aos pacientes da Região Ampliada de Saúde Triângulo Sul e outros municípios conforme redistribuição dos leitos psiquiátricos de referência, dentro da lógica de construção da rede de assistência, interagindo e articulando-se através de pactuações e da regulação com a atenção primária, com a atenção ambulatorial especializada e com a rede hospitalar, em conformidade com o Documento Descritivo.
III	Gerenciamento e execução plenos de atividades, ações e serviços de saúde de um hospital, compreendendo a implementação de sistema de gestão operacional única, com geração de indicadores quantitativos e qualitativos para o estabelecimento de metas, e o apoio ao ensino, à pesquisa e a extensão ao ensino-aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública.

IV	Integrar o hospital na Rede de Atenção à Saúde do município. mediante a prestação de serviços de saúde hospitalar e ambulatorial, em conformidade com as especificações do Plano de Trabalho e Documento Descritiva, cujas cláusulas incorporam-se a este instrumento, visando o fortalecimento de um Sistema Integrado de prestação de serviços de saúde, com ênfase em cuidados prolongados.
V	Integrar o hospital na Rede de Atenção à Saúde do município de Uberaba/MG, formalizando a prestação de serviços de saúde hospitalar e ambulatorial, bem como definição de sua atuação na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, definindo as responsabilidades, estabelecendo metas quantitativas e qualitativas do processo de assistência à saúde, de gestão, de ensino, pesquisa e avaliação, em sintonia com as necessidades de saúde da população, com as políticas públicas de saúde para a atenção hospitalar e com os princípios e diretrizes do SUS.
VI	Prestação de serviços médicos hospitalares e ambulatoriais que concerne nas especialidades de Clínicas: Cirúrgica, Pediátrica e Pronto Atendimento (demanda espontânea - 24 horas), no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS, voltado para menores de 14 anos.
VII	Integrar o hospital na Rede de Atenção à Saúde do município de Uberaba/MG, formalizando a prestação de serviços de saúde hospitalar e ambulatorial, bem como definição de sua atuação na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, definindo as responsabilidades das partes, estabelecendo metas quantitativas e qualitativas do processo de assistência à saúde, de gestão, de ensino: pesquisa e avaliação, em sintonia com as necessidades de saúde da população, com as políticas públicas de saúde para a atenção hospitalar e com os princípios e diretrizes do SUS.

Fonte: Elaborado pela autora. Adaptado dos instrumentos contratuais (2024).

Existem, na estrutura da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), diretorias, departamentos e seções diretamente envolvidos no processo de formalização das contratualizações entre os hospitais e o município de Uberaba. Com base no Decreto Municipal nº 3.385, de 22 de março de 2019, que regulamenta as atribuições da Secretaria de Saúde, e no Plano Municipal de Saúde (2022-2025), foi possível identificar e organizar os setores responsáveis por essa atribuição/competência. A análise desses documentos permitiu a elaboração do Quadro 06, que apresenta de forma clara e sistemática os setores da estrutura organizacional da SMS que participam da formalização das contratualizações. O quadro evidencia as funções desempenhadas por cada setor e sua relevância no processo, incluindo a análise, elaboração e acompanhamento dos instrumentos formais.

Quadro 06 – Setores da Secretaria Municipal de Saúde que participam da formalização da contratualização entre Hospitais e o Município de Uberaba.

Secretaria Municipal de Saúde	Atribuição/Competências (Plano Municipal de Saúde 2022-2025)	Atribuição/Competências (Decreto nº 3.385/2019)
	Conhecer e fazer cumprir as portarias e normas técnicas do SUS; elaborar e propor normas, regulando as relações	I - garantir a transparência e eficiência dos processos de contratualização junto aos

Diretoria de Regulação	entre as instâncias gestoras do SUS e os serviços contratados (públicos e privados); coordenar a operacionalização do credenciamento de prestadores de serviços ao SUS, seguindo parâmetros do Ministério da Saúde e o perfil epidemiológico e acompanhar o cumprimento dos contratos; proceder a avaliação qualitativa periódica dos serviços contratados, controlar e acompanhar os processos de programação, produção e de faturamento.	prestadores de serviço à rede municipal de Saúde; II - fortalecer as ações de credenciamento e habilitações para que possibilite processamento otimizado das ações e serviços de saúde próprios e complementares do SUS.
Seção de Controle de Contratos e Convênios	Levantar a quantidade e a situação dos contratos e convênios existentes, que estão em vigência; b. Constituir e oferecer suporte administrativo para as ações dos grupos técnicos e Comissões de Acompanhamentos de contratos e convênios; c. Articular-se com a direção do hospital, a Central de Regulação, Complexo Regulador Municipal e o Gestor Municipal para discussão e superação dos problemas identificados; d. Exercer outras funções de apoio à organização da Atenção e da Gestão no estabelecimento de saúde, com vistas à implantação da Política Hospitalar; compor e subsidiar os trabalhos da Comissão de Acompanhamento do Contrato Hospitalar, com vistas ao apoio logístico, controle e documentações necessárias; f. Acompanhar junto aos órgãos da Secretaria os prazos legais de tramitação e cumprimento dos contratos e convênios juntos aos gestores e fiscais dos mesmos. g. Fornecer e manter em ordem toda a documentação necessária à formalização dos contratos e convênios com o SUS; h. Gerenciar, controlar e monitorar as informações dos convênios junto aos departamentos competentes. i. Efetivar a publicação dos extratos dos termos contratuais, referentes à realização de contratos e convênios, no diário oficial do município, garantindo maior transparência; manter as informações atualizadas sobre os prazos de vigência dos contratos e convênios; controlar e assegurar o cumprimento de normas, metas e prazos determinados nos contratos e convênios firmados com prestadores de serviços do SUS e a Gestão Municipal.	I-constituir e oferecer suporte administrativo para as ações do Grupo Técnico de acompanhamento de contratos e convênios; II - acompanhar as atividades das Comissões de Acompanhamento de Convênios Contratualizações, com vistas no apoio logístico, controles e documentações necessárias; III - acompanhar e monitorar a vigência dos convênios elaborados entre a Secretaria de Saúde e os estabelecimentos de saúde que prestam serviços com Gestão Municipal/SUS junto aos departamentos competentes.
Diretoria Executiva	-	I - cuidar dos assuntos administrativos da secretaria, em especial daqueles relacionados a transportes, compras, recursos humanos,

		finanças e orçamento, contratos e tecnologia da informação.
Departamento de Aquisição e Suprimentos	Departamento de Aquisição e Suprimentos foi subdividido em duas Seções: Seção de Aquisição e Gestão de Contratos e Seção de Suprimentos e Distribuição. O objetivo do Departamento e suas seções é realizar todo o processo que envolve a compra de materiais e serviços que são específicos da Secretaria de Saúde, sendo que as demandas são provenientes dos diversos setores desta pasta. Inicialmente, o Departamento através da Seção de Aquisição e Gestão de Contratos, recebe a Requisição de Material e Serviços, a autorização do Comitê de Gestão Eficiente e o Termo de Referência para que se inicie o processo de compra. Posteriormente, a requisição é repassada para a cotação prévia junto aos fornecedores e prestadores de serviço, para que se tenha um valor estimado da compra e se inicie o processo licitatório, realizado em sua obrigatoriedade (Decreto Federal 10.024/2019) através da modalidade Pregão Eletrônico.	I - gerir e alimentar os sistemas estratégicos de aquisição (compras, licitação) e gestão de contratos; II - coordenar, supervisionar, orientar e normatizar as atividades relativas às Aquisições e Gestão de Contratos; III-coordenar e supervisionar o processamento dos pedidos de aquisição de bens de consumo e permanente e contratação de prestação de serviços; IV-coordenar e supervisionar o acompanhamento e controle da gestão dos contratos e atas de registro de preços.
Seção de Aquisição e Gestão de Contratos		I - formalizar os procedimentos relativos aos processos de Pedidos de Licitação e de Empenhos motivados por contratos, convênios, acordos e ajustes celebrados; II - acompanhar e controlar a execução dos contratos e atas de registro de preços; III - acompanhar a fiscalização de todos os contratos celebrados no âmbito da SMS, com os fiscais designados individualmente em cada contrato; IV - alimentar o sistema de suprimentos de informações pertinentes a contratos e congêneres a fim de atendimento ao Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais.
Departamento Orçamentário e Financeiro	Após a formalização dos processos de Pedidos de Empenhos nas diversas modalidades de compras, o Departamento Orçamentário e Financeiro cumpre o 1º estágio da execução das despesas previsto na Lei 4.320/64, o empenho da despesa, ficando responsável por intermediar a tramitação do processo para o colhimento das assinaturas do Contador Geral do Município e do Ordenador de Despesa/Gestor. Em seguida envia-se ao Departamento de Aquisições e Suprimentos para encaminhamento da Nota de Empenho à Seção de Suprimentos e Distribuição para envio ao fornecedor.	I- acompanhar todos os recursos oriundos do Ministério da Saúde e Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais, assim como todo o controle financeiro das contrapartidas municipais inerentes a cada programa/convênio; II- elaborar relatórios técnicos que possibilitem à análise e acompanhamento da aplicação de recursos próprios em ações e serviços de saúde.
Seção de Planejamento e Execução Orçamentária	Cumprido o 2º estágio da despesa pública, que consiste na liquidação da despesa, ato que compete a Secretaria Municipal de Fazenda/Departamento de Contabilidade, os processos retornam a Secretaria Municipal de Saúde para o cumprimento do 3º e último estágio, o pagamento da despesa ao credor por meio da elaboração da Ordem Bancária, ato que foi descentralizado pelo Governo	I-lançar as informações referentes às despesas da função 10 - Saúde no SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde; II - analisar todas as requisições de compras e/ou processo licitatório, no âmbito da Secretaria de Saúde, para classificação e/ou substituição de dotação orçamentária da despesa, em conformidade com as legislações vigentes; III - elaborar e conferir as notas de empenho, após o recebimento do processo previamente formalizado, e de acordo com as disposições da LOA.

Seção de Monitoramento e Análise da Receita	Municipal a partir de 01/07/2015, considerando que a Secretaria Municipal de Saúde, por força da Legislação Federal - LF 8080, de 19/09/1990 possui gestão plena de seus atos, tanto no caráter promocional da saúde – assistencial, quanto administrativo e financeiro, portanto, no intuito de cumprir a legislação iniciou à partir daquela data a elaboração dos pagamentos aos fornecedores/prestadores de serviços da Secretaria Municipal de Saúde, pelo Departamento Orçamentário e Financeiro/Seção Tesouraria e Finanças da Secretaria Municipal de Saúde, os quais são validados pelo diretor executivo da secretaria municipal de saúde e o gestor. Todo esse fluxo é acompanhado diariamente por servidores do Departamento Orçamentário e Financeiro em Saúde e respectivas Seções.	I - gerenciar e acompanhar a aplicação dos recursos financeiros vinculados ao Ministério da Saúde e Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais; II - acompanhar os atos administrativos para subsidiar Programas e Convênios por intermédio da Secretaria de Fazenda; III - preparar documentos para cumprimento ao artigo 2º da Lei Federal nº <u>9.452/97</u>, ao princípio da publicidade, relacionado à inserção dos recursos financeiros vinculados; IV - gerenciar as transferências bancárias, movimentações e abertura de contas bancárias para cada programa/convênio e elaborar ordens bancárias no Sistema Contábil; V - controlar as contas Bancárias, com senha, junto às Instituições Financeiras Oficiais Federais, contratadas para movimentação dos recursos financeiros do FMS (Fundo Municipal de Saúde), possibilitando a emissão de extratos e controle de saldos; VI - classificar a receita vinculada por blocos financeiros, bem como homologar o SIOPS, elaborado pela Secretaria de Fazenda.
Seção de Acompanhamento de Projetos e Convênio	A equipe técnica da Diretoria de Assuntos Estratégicos, tem como atribuições, planejar e executar ações estratégicas, articular, em conjunto com os Órgãos Federativos, as atividades e os trabalhos essenciais à execução das estratégias do Plano Municipal de Saúde; Acompanhar as deliberações estratégicas, apoiando o monitoramento do cumprimento de suas decisões nas áreas técnicas, colaborando com vista ao planejamento estratégico e à gestão de ações, programas e projetos estratégicos de governo; Cooperar na formulação, no planejamento, na execução e no acompanhamento de ações governamentais das políticas públicas da área da saúde; Coordenar, supervisionar e fomentar projetos necessários à preparação das ações estratégicas de governo.	I - pleitear convênios/propostas junto aos Governos Federal e Estadual, inclusive emendas parlamentares; II - executar em articulação com os demais departamentos, Secretarias, órgãos e entidades da Administração Pública, a captação de recursos; III - solicitar e preparar a documentação necessária para a celebração dos convênios, termos e acordos, bem como seus termos aditivos; IV - cadastrar e manter atualizado o registro no SICONV das transferências de recursos oriundos de convênios, realização dos lançamentos dos procedimentos relativos à execução, tais como contratações, licitações e pagamentos de quaisquer naturezas para fins de prestação de contas e todas as demais informações necessárias e suficientes à sua publicidade; V - manter a memória dos convênios encerrados; VI - manter sob sua guarda todos os convênios em vigor; VII - Acompanhar a tramitação dos processos de convênios junto a cada diretoria; VIII - zelar pelo controle dos prazos, alertando os gestores 90 dias antes do término dos convênios, reiterando oficialmente em 60 e 30 dias, respectivamente, antes do término do prazo de vigência; IX - inserir propostas e monitorar o FNS - Fundo Nacional de Saúde; X - monitorar e fornecer informações no SEI

		do MS - Serviço Eletrônico de Informação do Ministério da Saúde, com objetivo de pleitear programas e doações para Secretaria de Saúde; XI - atualização mensal do Portal da Transparência com os dados financeiros, extraídos do sistema contábil da Secretaria de Saúde.
Departamento de Assuntos Jurídicos do SUS	-	I - manifestar previamente e despachar em Processos Administrativos, não vinculando aos atos praticados em decorrência de sua orientação e à Procuradoria Geral - PROGER a confecção de parecer jurídico, em conformidade com o que dispõe o Decreto nº 911/2016; II - promover a manifestação preliminar e orientação jurídica para a emissão de atos administrativos de execução ou decisórios, pela autoridade competente, deles não participando diretamente como atividade fim (elaboração de requisição de compras ou serviços, fiscal ou gestor de contratos, dentre outros); III - ser referência da Procuradoria Geral - PROGER nos assuntos afeto a pasta da Secretaria de Saúde – SMS.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024. Adaptado do Decreto nº. 3.385 (Uberaba, 2019) e do Plano Municipal de Saúde 2002-2025 (Uberaba, 2021).

Em relação ao tipo de estabelecimento, identificou-se que quatro são classificados como "hospital geral" e três como "hospitais especializados". Quanto à natureza jurídica, dois estabelecimentos são públicos, enquanto os outros cinco são instituições privadas. Todos os hospitais foram caracterizados como entidades sem fins lucrativos.

No que diz respeito ao modelo de atuação da instituição, verificou-se que os cinco hospitais privados foram classificados como Organizações da Sociedade Civil (OSC), entidades que cooperam com o Estado no atendimento ao interesse público (Brasil, 2022b).

Essa parceria é definida consoante a Lei nº 13.019, de 31 de julho de 14, alterada pela Lei nº 13.204, de 14 de dezembro de 2015, atualizam o marco regulatório das parcerias entre a administração pública e as Organizações da Sociedade Civil (OSC) como:

[...] conjunto de direitos, responsabilidades e obrigações decorrentes de relação jurídica estabelecida formalmente entre a administração pública e organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividade ou de projeto expressos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação (Brasil, 2014; 2015).

Para o STF, e de acordo com as Leis 13.019 e 13.204, as OSS's podem executar atividades e projetos, mas não atuam como instâncias gestoras do SUS, justamente porque uma OSS não pode, simultaneamente, ser gestora e agir como órgão de controle e fiscalização. É o Município, enquanto gestor municipal do SUS, que deve controlar e fiscalizar o cumprimento dos termos dos contratos de gestão. Contudo, na imensa maioria dos municípios brasileiros, o SUS se depara com enormes dificuldades para exercer plenamente suas competências regulatórias, ou seja, de fiscalização e controle (Narvai, 2022).

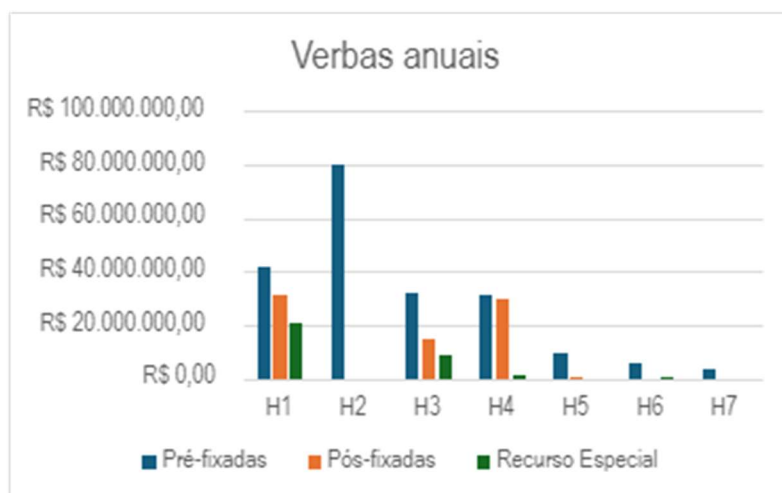
No que tange ao instrumento contratual, identificou-se que foram celebrados Termos de Convênio com cinco instituições e Contratos de Prestação de Serviço com duas. Em relação aos instrumentos contratuais vigentes, os mais recentes são os Contratos de Prestação de Serviço, firmados a partir de 2022.

Quanto à orçamentação, verificou-se que cinco hospitais utilizam a modalidade parcial, com financiamento composto por uma parte pré-fixada, denominada “incentivo financeiro”, e uma parte pós-fixada, baseada “por produção”. Os outros dois hospitais apresentam orçamentação global, cujo financiamento é condicionado ao cumprimento de compromissos e/ou metas previamente estabelecidos.

Verificou-se, quanto à forma de repasse, a existência de uma terceira categoria organizada pela Secretaria Municipal de Saúde, denominada "Recursos Especiais", para classificar verbas que não poderiam ser enquadradas como pré ou pós-fixadas. Essa categoria é definida pela Portaria nº 3.410/2013 como incentivo financeiro, uma vez que, embora sejam recursos financeiros provisionados ao hospital contratado, possuem metodologia específica estabelecida pelo ente federativo em questão. Esses recursos não estão sujeitos à avaliação de metas pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização do município.

Dos sete hospitais analisados, quatro apresentam, em seu quadro orçamentário, a inclusão de Recursos Especiais, conforme demonstrado no Gráfico 01, que apresenta o quantitativo repassado anualmente aos hospitais contratualizados.

Gráfico 01 – Quantitativo de recursos repassados anualmente aos hospitais contratualizados no município de Uberaba



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

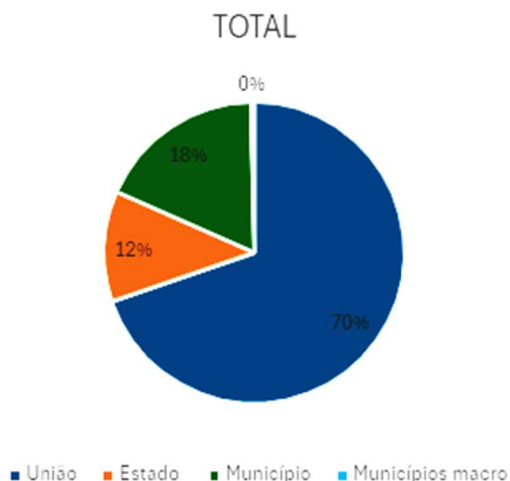
Conforme o gráfico um, os sete hospitais analisados possuem verbas pré-fixadas, sendo o hospital H2 o que apresenta o maior orçamento. A análise dos repasses realizados nos processos de contratualização entre os hospitais e o município também permitiu identificar as fontes de origem dos recursos. Ressalta-se que repasses únicos, que não impactam a programação orçamentária das instituições, foram desconsiderados na análise. Em relação a fonte de recursos constatou-se que 78% de todos os recursos do (H1) provém de fonte federal e 22% de fonte estadual. O referido hospital não possui financiamento municipal ou de municípios que perfazem a macrorregião.

O (H2) possui 60% de recursos municipais, 31% de recursos federais, 8% de recursos estaduais e 1% de recursos provenientes de municípios da macrorregião. Sendo o único nosocômio que apresenta financiamento de municípios da macrorregião, que são compostas por 3 microrregiões de saúde distintas, da qual o Município é sede. Para fins da contratualização hospitalar, mesmo havendo a oferta e cofinanciamento de ações e serviços por outro ente federado, o recomendado é que todos os instrumentos formais de contratualização que envolvam a prestação de ações e serviços de saúde em um mesmo estabelecimento sejam celebrados pelo gestor público de saúde do respectivo ente federado contratante (Brasil, 2013c).

O orçamento do (H3) é constituído de 82% de recursos da União, 15% de recursos do Estado e 3% de recursos do Município. Já o (H4) é formado de 98% de recursos federais e 2% de recursos estaduais, não apresentando financiamento municipal. O hospital (H5) possui financiamento composto de 54% de recursos provenientes da União, e 46% do Município,

inexistindo recursos estaduais. (H6) é financiado pela União, Município e Estado, com índices respectivamente de, 66%, 28% e 6%. O (H7) também não possui financiamento estadual, sendo financiado em 82% pela União e 18% pelo Município.

Gráfico 02 – Percentual total dos recursos SUS recebidos pelos hospitais do município



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Considerando os percentuais apurados, relativos à fonte dos recursos oriundos dos financiamentos para custeio e investimentos dos hospitais, o Gráfico 02 representa a totalidade dos recursos percebidos pela rede hospitalar SUS no município. Observa-se que o financiamento é custeado, em sua grande maioria, pela União (70%), seguido pelo Município (18%), Estado (12%) e o percentual de repasse dos Municípios da Macro não alcançou 1%, sendo representado no gráfico por (0%).

Os resultados indicam que a fonte de financiamento está em consonância com a Lei Complementar nº141 que dispõe que cabe a União prestar cooperação técnica e financeira ao Municípios para a modernização do seu Fundo de Saúde, inclusive para a implementação das transferências dos Estados para os Municípios destinadas a financiar ações e serviços públicos de saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde (Brasil, 2012a).

Em relação ao fiscal e gestor dos contratos e convênios do Município, apesar de não terem previsão nos instrumentos contratuais, para cada hospital foi publicada, no diário do município, uma portaria específica com designação de fiscais e gestores, titulares e substitutos. Para todas as sete contratualizações foram designados servidores públicos da Secretaria

Municipal de Saúde, em atendimento ao disposto no art.7º e art.187, III, do Decreto Municipal nº3.815, de 31 de março de 2023 (Uberaba, 2023).

Acerca das vigências, foram analisadas as datas de publicação tanto do termo formal quanto do documento descritivo. Embora sejam documentos indissociáveis, possuem diferentes prazos. Inicialmente, considerou-se a vigência da Nova Lei de Licitações e Contratos Administrativos, a Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, cuja regulamentação pelo município ocorreu por meio da publicação de um Decreto Municipal, com efeitos vigentes a partir de 1º de abril de 2023 (Uberaba, 2023).

Das sete contratualizações hospitalares, uma foi celebrada após o início da vigência da Lei nº 14.133. As outras seis contratualizações foram firmadas durante a vigência da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Essa diferenciação é relevante, à medida que a Lei nº 8.666/1993 previa uma limitação de 60 (sessenta) meses de prazo para duração contratual, que podia ser prorrogado, excepcionalmente, por até 12 (doze) meses (Brasil, 1993a).

O documento descritivo possui prazo limite de 24 meses, devendo ser renovado ou prorrogado após esse período e podendo ser alterado, bilateralmente, a qualquer tempo (Brasil, 2013). Assim, constatou-se que, com relação à vigência do termo formal da contratualização, dos sete hospitais, quatro estão na vigência regular do termo, dois estão vigentes em prorrogação excepcional, e um está vencido, em processo de formalização de Termo Aditivo decorrente de Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), firmado com o Ministério Público - MP.

Os termos formais das sete contratualizações dispõem de cláusulas acerca das responsabilidades tanto do Hospital, quanto do ente municipal e dos recursos financeiros. Com relação a cláusula “Sanções e Penalidades” observou-se no termo formal, que o (H6) não possui essa disposição em seu instrumento, enquanto (H5) possui uma cláusula sobre a obrigação de manter e responsabilidade civil do Hospital, embora não discorra efetivamente sobre as sanções e penalidades.

Os instrumentos contratuais de todos os sete hospitais preveem a Comissão de Acompanhamento a Contratualização - CAC. De acordo com a legislação federal “a composição da Comissão é objeto de publicação no Diário Oficial do ente federativo (Brasil, 2013a).” Identificou-se a publicação de duas portarias porta-voz do município, pela Secretaria Municipal de Saúde, uma que se refere a instituição da Comissão de Avaliação e Controle (CAC) e definição da composição, e outra que estabelece o regimento interno da Comissão, detalhando suas competências, objetivos e estrutura organizacional.

No que concerne às vigências dos documentos descritivos, um está na vigência regular do descritivo, dois estão vigentes em prorrogação excepcional, em razão da dilação do termo formal, três hospitais encontram-se com o descritivo vencido, em processo de formalização, e um hospital nunca teve documento descritivo. No caso deste último, verificou-se que, no processo de formalização do termo formal de contratualização, foram incluídas cláusulas que regulamentam a operacionalização das ações e serviços planejados, mas o documento descritivo não foi anexado ao termo do instrumento formal. Não obstante as cláusulas inseridas no termo formal, destaca-se que o documento descritivo não é substituível, sendo parte indissociável do instrumento formal de contratualização, nos moldes da Portaria nº 3.410/2013.

Com exceção do (H6) que não possui documento descritivo, a descrição das ações e serviços de saúde, as metas qualitativas e quantitativas e o monitoramento das metas, constam no descritivo de seis contratualizações (H1, H2, H3, H4, H5 e H7). Destas seis, o documento descritivo de (H7) não faz menção a estrutura do hospital, e o de (H5) não menciona sua estrutura e nem os recursos financeiros, requisitos mínimos, consoante a Portaria que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no SUS (Brasil, 2013).

Comparando os itens X ao XXI, dos instrumentos formais vigentes, com as disposições da Lei de Licitações e Contratos Administrativos e da Portaria nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, por meio da matriz (Quadro 4) e posteriormente, organizando os dados na escala de três pontos, chegou-se a seguinte tabela:

Tabela 01 – Avaliação de conformidade do termo formal e documento descritivo com a Lei nº14.133/2021 e a Portaria nº 3.410/2013.

INSTRUMENTO FORMAL DE CONTRATUALIZAÇÃO				HOSPITAL																						
Itens para verificação				H1			H2			H3			H4			H5			H6			H7				
				A	AP	NA	A	AP	NA	A	AP	NA	A	AP	NA	A	AP	NA	A	AP	NA	A	AP	NA		
Termo formal	Vigência			X					X	X			X			X			X				X			
	Responsabilidades do Hospital			X			X			X			X			X			X			X				
	Responsabilidades dos entes			X			X			X			X			X			X			X				
	Recursos financeiros			X			X			X			X			X			X			X				
	Sanções e penalidades			X			X			X			X			X			X			X				
	CAC			X			X			X			X			X			X			X				
				6			5			6			6			4	1		5			0	4	0,5	0	
SUBTOTAL				6			5			6			6			5			5			4,5				
Documento Descritivo	Vigência					X	X					X	X			X					X		X			
	Ações e serviços			X			X			X			X			X					X	X				
	Qualiquantitativa			X			X			X			X			X					X	X				
	Monitoramento de metas			X			X			X			X			X					X	X				
	Estrutura do Hospital			X			X			X			X			X			X			X				
	Recursos financeiros			X			X			X			X			X			X			X				
				5		0	6			5		0	6			4	0,5	0			0	4	1	0		

SUBTOTAL	5	6	5	6	4,5	0	4
TOTAL	11	11	11	12	9,5	5	8,5
LEGENDA: A: Atende Totalmente AP: Atende Parcialmente NA: Não Atende							

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Os dados foram dispostos em uma planilha Microsoft Excel®, onde avaliou-se os itens nos instrumentos contratuais firmados entre os hospitais do SUS e o município de Uberaba. Distinguindo o termo formal do documento descritivo, cada instrumento continha seis itens para verificação, portanto o grau de conformidade variava entre 0 - 6. Verificou-se que (H1), (H3) e (H4) tiveram as maiores pontuações de conformidade, e o (H7) a menor. Enquanto do documento descritivo, (H2) e (H4) obtiveram um maior grau de conformidade e (H6) não foi avaliado, atribuindo-o pontuação zero.

Em sequência, somou-se as pontuações do termo formal e do descritivo. Na escala de conformidade, temos, do maior grau para o menor, o instrumento da contratualização de (H4) com a pontuação máxima de 12 pontos, (H1), (H2) e (H3) empatados com “11” pontos, (H5) com “9,5” pontos, (H7) com “8,5” pontos e (H6) com pontuação “5”. Na tabela 02, foi disposto em termos percentuais, o grau de conformidade encontrado.

Tabela 02 – Grau de conformidade dos instrumentos contratuais formalizados entre hospitais e o município de Uberaba

HOSPITAL	PERCENTUAL
H1	91,66%
H2	91,66%
H3	91,66%
H4	100%
H5	79,16%
H6	41,66%
H7	70,83%

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Analisando os percentuais de conformidade dos instrumentos formais de contratualização com as diretrizes aplicáveis, observa-se que o Hospital (H4), cujo instrumento atingiu um percentual de “100%” de conformidade, é a contratualização mais recente celebrada pelo Município de Uberaba. Foi possível observar, também, que a maioria dos instrumentos

formais de contratualização, celebrados entre o Município de Uberaba e os Hospitais, atendem os itens previstos na Lei de Licitações e Contratos Administrativos e nas diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS, em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) – Portaria nº 3.410/2013.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar a formalização do processo, os setores envolvidos e os instrumentos formais de contratualização do SUS entre os Hospitais e o município de Uberaba. A pesquisa buscou identificar as contratualizações vigentes; descrever os setores da Secretaria Municipal de Saúde envolvidos no processo de formalização da contratualização hospitalar; caracterizar as contratualizações e os instrumentos formais de contratualização; comparar os instrumentos formais aos dispositivos legais aplicáveis ao SUS; e aferir o grau de concordância desses instrumentos.

A partir dos resultados obtidos, foi possível verificar contratualizações do Sistema Único de Saúde, em vigor, com sete hospitais no Município. Constatou-se que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Uberaba desempenha um papel crucial na contratualização do SUS. Além da direção do Sistema Único de Saúde, no âmbito municipal, ela realiza o intermédio na formalização da contratualização no SUS entre o Município e os Hospitais, assim como, o planejamento e programação das ações e serviços necessários para atender a população, mediante instrumento formal de contratualização.

Na SMS de Uberaba, diversas diretorias, departamentos e seções estão envolvidas no processo de contratualização hospitalar, seja fornecendo uma estimativa de impacto orçamentário, dotação, emissão de parecer jurídico, ou cadastrando os instrumentos contratuais no sistema, todavia, incumbe a Diretoria de Regulação a formalização, regulação e acompanhamento da contratualização hospitalar junto aos prestadores de serviço à rede municipal de saúde.

A maior parte da rede de hospitais contratualizados são constituídos de entidades privadas, sem fins lucrativos. Esta parceria tem se mostrado uma alternativa promissora para a gestão e financiamento da saúde pública. Quanto aos termos formais de contratualização, usualmente, são celebrados convênios, sendo os mais recentes, contratos de prestação de serviços firmados pelo Município.

No financiamento hospitalar, há a predominância da orçamentação parcial, constituídas, em sua maioria, de verbas pré-fixadas, sendo 70% dos recursos subsidiados pela União. Os incentivos financeiros, resultado de políticas públicas de apoio gerencial para o setor hospitalar, são essenciais para a manutenção e ampliação dos serviços oferecidos à população, melhora da qualidade do serviço, aumento da capacidade de atendimento, assegurando assim, a sustentabilidade financeira dos hospitais e garantindo que possam continuar a operar sem fins lucrativos.

Observou-se uma maior cautela quanto a vigência dos termos formais (um vencido) do que dos documentos descritivos (três vencidos e um inexistente). Neste sentido, é preciso melhorar as práticas de gestão da contratualização, aprimorando o controle e o conhecimento, de modo a proporcionar lisura aos instrumentos formais, diminuindo os riscos de interrupção dos serviços hospitalares, e, conseqüentemente, garantindo que não ocorra desassistência à população.

Contudo, foi verificado no município, um possível aperfeiçoamento nos instrumentos formais de contratualização, haja vista que o instrumento de contratualização hospitalar que atendeu plenamente todos os itens previstos nas normativas aplicáveis, é o mais recente celebrado pelo Município de Uberaba, indicando um desenvolvimento no planejamento desses instrumentos. Nesse ponto, relevante mencionar a importância da fase de planejamento na busca por uma Administração Pública eficiente. Os resultados encontrados na pesquisa refletem a forma como o planejamento desses instrumentos vem sendo realizado.

Sobre as dificuldades e os desafios identificados, houve a necessidade desta pesquisa ser submetida ao Comitê de Ética, porque apesar dos documentos analisados serem de domínio público, não estavam disponíveis na íntegra. Consoante a Lei de Licitações e Contratos Administrativos, faz-se necessário, dar publicidade aos instrumentos contratuais e termos aditivos, assegurando maior transparência e controle social, a fim de garantir que a população tenha acesso a essas informações.

Outro desafio foi correlacionar os setores envolvidos no processo de contratualização. O decreto de atribuições é datado de 2019, e as informações contidas no decreto se diferenciavam do Plano Municipal de Saúde, que é um documento mais recente, elaborado em 2022. Não foi possível identificar, no site da prefeitura, Procedimentos Operacionais Padrão - POP's, ou fluxos sobre o processo.

Por fim, registra-se que uma das principais limitações deste estudo reside no fato de ser um estudo de caso, o que restringe a generalização dos resultados. Embora os achados

forneçam resultados valiosos sobre a contratualização no SUS em um contexto específico, eles podem não ser aplicáveis a outras regiões ou situações. Recomenda-se a realização de estudos adicionais, com metodologias variadas, para validar e expandir as conclusões aqui apresentadas.

REFERÊNCIAS

ABRUCIO, Fernando Luiz. O impacto do modelo gerencial na administração pública: um breve estudo sobre a experiência internacional recente. **Cadernos ENAP**, n. 10. Brasília: ENAP, 1997.

ABRUCIO, Fernando Luiz; PÓ, Marcos Vinicius. Trajetórias da literatura sobre reforma do Estado (1995-2002): transformações e desafios para a pesquisa em administração pública. **Relatório de Pesquisa** Brasília, DF: ENAP, 2002.

ARAÚJO, Maria Arlete Duarte; PINHEIRO, Helano Diogenes. Reforma gerencial do Estado e rebatimento no sistema educacional: um exame do REUNI. **Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 69, p. 661-678, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-40362010000400002>. Acesso em: 07 ago. 2024.

BARATA, Rita Barradas. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. **Temas em Saúde collection**. 120 p. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/48z26/pdf/barata-9788575413913.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2024.

BELTRÃO, Hélio. **Reforma administrativa**. Brasília: Departamento de Imprensa Nacional, 1968.

BOBBIO, Norberto. **Dicionário de política**. Brasília: Universidade de Brasília, [s.n] 12. ed. v. 1. p. 125-126, 1999.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 322, de 08 de maio de 2003**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2003/res0322_08_05_2003.html. Acesso em: 03 set. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Histórico das Conferências Nacionais de Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/17a-cns/historico>. Acesso em: 25 jul. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Casa Civil, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 mar. 2024

BRASIL. **Contratualização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/atencao-especializada-e->

hospitalar/contratualizacao#:~:text=A%20contratualiza%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9%20um%20processo,de%20Ajuste%2C%20PCEP%20ou%20outro . Acesso em: 19 fev.2024

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 22 set. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 22 set. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.** Regulamenta as licitações e contratos administrativos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 jun. 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm. Acesso em: 3 mar. 2024

BRASIL. **Lei nº. 10.683 de 28 de maio de 2003.** Brasília, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.683.htm. Acesso em: 19 fev. 2024.

BRASIL. **Lei nº. 13.019 de 31 de julho de 2014.** Presidência da República, 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13019.htm. Acesso em: 01 nov. 2024.

BRASIL. **Lei nº. 13.204 de 14 de dezembro de 2015.** Brasília, 2015. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13204.htm. Acesso em: 01 nov. 2024.

BRASIL. **Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.** Lei de Licitações e Contratos Administrativos. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14133.htm>. Acesso em: 10 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos. **Organizações Sociais.** [Brasília]: MGISP. Disponível em: <https://www.gov.br/gestao/pt-br/assuntos/organizacoes-sociais>. Acesso em: 10 abr.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007_comp.htm. Acesso em: 23 fev.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993.** Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545_20_05_1993.html. Acesso em: 24 jul.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 828, de 17 de abril de 2020.** Altera a Portaria de Consolidação nº 6/2017/GM/MS, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências

federais de recursos da saúde. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0828_24_04_2020.html. Acesso em: 09 jul.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 874 de 16 de maio de 2013**. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html. Acesso em: 15 de mar. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.034, de 5 de maio de 2010**. Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 6 maio 2010. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48290269. Acesso em: 22 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html. Acesso em: 19 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2203, de 5 de novembro de 1996**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html. Acesso em: 10 fev.2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html, Acesso em: 20 de mar. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **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: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt3410_30_12_2013.html Acesso em: 21 de mar. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 11 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: gestão participativa: co-gestão** /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – 2. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Regulação Assistencial e Controle. Curso I : **Regulação de Sistemas de Saúde do SUS** : módulo 4 : Redes de Atenção à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria

de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Regulação Assistencial e Controle. – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Decreto/D7827.htm Acesso em: 11 mar. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 9.190, de 1º de novembro de 2017**. Regulamenta o disposto no art. 20 da Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9190.htm. Acesso em: 20 de set. 2024

BRASIL. Presidência da República. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 17 de mar. 2024

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 11.246, de 27 de outubro de 2022**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/decreto/d11246.htm. Acesso em: 23 de mar. 2024

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964**. Estatui normas de Direito Financeiro. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4320.htm. Acesso em: 17 de mar. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998**. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9637.htm. Acesso em: 16 de mai. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado**. Brasília, DF: [s. dos parceiros contratados e superação dos entraves que condicionam a regulação sistêmica e, consequentemente, a qualidade do cuidado que é prestado à população. Colaboradores Santos TBS, Souza JS, Martins JS, Rosado LB e Pinto ICM contribuíram para concepção, planejamento, análise e interpretação de dados; elaboração do rascunho e revisão crítica do conteúdo; e aprovação da versão final do manuscrito. s n.]; 1995. 68 p. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/PlanoDiretor/planodiretor.pdf>. Acesso em: 4 jul. 2024.

BRASIL. **Receita Federal**. Organização Da Sociedade Civil (OSC). Ministério da Fazenda, 2022 rev. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/cidadania-fiscal/extensao/osc>. Acesso em: 02 nov. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.923**. Relator: Ministro Ayres Britto. Brasília, DF, 16 dez. 2015. Diário da Justiça Eletrônico, Brasília, DF, 1 fev. 2016. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/Voto__ADI1923LF.pdf. Acesso em: 21 set. 2024.

BRESSER PEREIRA, Luiz Carlos; SPINK, Peter. **Reforma do Estado e administração pública gerencial**. 7. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 2006.

CEBES. A questão democrática na área da saúde. **Saúde em Debate**, [s.l], v. 5, v. 9, 1980.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração geral e pública** - 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

COSTA, Frederico Lustosa. Reforma do Estado e Contexto Brasileiro: crítica do paradigma gerencialista. Rio de Janeiro: FGV, 2010.

DALLARI, Dalmo de Abreu. Novos polos administrativos afetando a federação brasileira. **As tendências do direito público**. Rio de Janeiro: Forense, p. 70, 1976.

DALLARI, Sueli Gandolfi; NUNES JÚNIOR, Vidal Serrano. **Direito Sanitário**. São Paulo: Editora Verbatim, 2010.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Parcerias na administração pública: concessão, permissão, franquia, terceirização e outras formas**. ISBN: 8522414971. Imprensa: São Paulo, Atlas, [s.n], 1996.

DUARTE, K.; SOARES, V. B.; DARBILLY, L. V. C.; VIEIRA, M. M. F. **Acordo de Resultados**. In: VILHENA et al. O choque de gestão de Minas Gerais: políticas de gestão para o desenvolvimento. Belo Horizonte: Ed UFMG, p. 95-107,[s.n], 2006.

SCOREL, Sarah. **Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

ESCOVAL, Ana; RIBEIRO, Rute Simões; MATOS, Tânia Tercitano. A contratualização em cuidados de saúde primários: o contexto internacional. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, 2010.

FAUSTO, Boris. **História do Brasil**. São Paulo: Edusp, [s.l], p. 319, 1994.

FIOCRUZ. **Contratualização e remuneração de serviços de saúde no SUS: situação atual e perspectivas** / Maria Angélica Borges dos Santos, Luciana Mendes Santos Servo. – Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2021.

FREITAS, D. B. **A fragmentação administrativa do Estado – fatores determinantes, limitações e problemas jurídico-políticos**. Belo Horizonte: Ed. Fórum, p. 196, [s.n], 2011.

GABARDO, Emerson. **Interesse público e subsidiariedade**. Belo Horizonte: Fórum, 2009.

IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Estado, instituições e democracia**. v.2 (556 p.): gráfs., mapas, tabs. (Série Eixos Estratégicos do Desenvolvimento Brasileiro; Fortalecimento do Estado, das Instituições e da Democracia; Livro 9) Brasília: 2010.

LEAL, Victor Nunes. **Coronelismo, enxada e voto: o município e o regime representativo no Brasil**. São Paulo: Alfa-Ômega. Passim, 1975.

LIBERATTI, Vanessa Moraes. et al. Percepção de gestores, prestadores e auditores sobre a contratualização no Sistema Único de Saúde. [s.l], **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, p. e00274105, 2020.

MÂNICA, Fernando Borges. **O setor privado nos serviços públicos de saúde**. Belo Horizonte: Fórum. 299 p. ISBN 978-85-7700-331-0, 2010.

McINTYRE, D.; KUTZIN, J. **Revenue collection and pooling arrangements in financing**. In Smith, R.D. & Hanson, K. (orgs.). *Health Systems in Low- and Middle-Income Countries: An economic and policy perspective*. University Press Scholarship Online, 2011.

NARVAI; FRAZÃO, Paulo. **Práticas de saúde pública**. In: ROCHA, A. A. et al. (Orgs.). *Saúde pública: bases conceituais*. 2. ed. São Paulo: Atheneu. p. 307-335, 2012.

NARVAI, Paulo Capel. **SUS: uma reforma revolucionária**. Para defender a vida. (Coleção ensaios). São Paulo: Autêntica Editora, 2022. E-book. pág.101. ISBN 9786559281442. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559281442/>. Acesso em: 09 out. 2024.

NOHARA, Irene Patrícia. **Reforma administrativa e burocracia: impacto da eficiência na configuração do direito administrativo brasileiro**. Rio de Janeiro: Atlas, 2012. E-book. p.26. ISBN 9786559773312. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559773312/>. Acesso em: 02 mar. 2024.

OECD. Modernising Government: the Way Forward. In: OECD. **The Use of Market-type Mechanisms to Provide Government Services**. Paris: OECD, 2005.

PACHECO, Regina Silvia. Contratualização de resultados no setor público: a experiência brasileira e o debate internacional. **IX Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública** (p. 12). Madrid, España: CLAD, 2004.

PAIM, Jairnilson, et al. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios**. Rio de Janeiro, 2011. Rio de Janeiro, Fiocruz, 21 Slides.

PATTON, Michael Quinn. **Qualitative research and evaluation methods**. 3rd ed. Thousand Oaks, Califórnia: Sage Publications, 2002.

PAULA, Ana Paula Paes. Administração pública brasileira entre o gerencialismo e a gestão social. **Revista de Administração de Empresas**, v. 45, n. 1, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/HqKgvKNRxxhMmCyxK7jbJz8g/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 out. 2024.

PENSESUS. **Fiocruz**, 2024. Conferências de Saúde. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/conferencias-de-saude#:~:text=As%20delibera%C3%A7%C3%B5es%20discutidas%20nas%20Confer%C3%A2ncias%20Nacionais%20de%20Sa%C3%BAde,evento%20como%20inst%C3%A2ncia%20colegiada%20dos%20v%C3%A1rios%20segmentos%20representados>. Acesso em: 10 out. 2024.

PREUSS, L. T. **O pacto pela saúde nas cidades-gêmeas da fronteira do Rio Grande do Sul com a Argentina e o Uruguai**. 2011. 181 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) –

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em. Acesso em: 12 mar. 2024

PROFIAP. Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional. **Regimento Nacional do PROFIAP**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://profiap.org.br/regimento-e-normas-academicas/>. Acesso em: 15 dez. 2024

SALGADO, V. **Aspectos gerais da Contratualização de Desempenho Institucional**. [s.l], 2018.

SALGADO, V. **Contratualização no SUS - Guia de Apoio**. Direito e Gestão Pública. DISN. Brasília (DF), 2024.

SANTOS, T. B. S., SOUZA, J. S. de., MARTINS, J. S., ROSADO, L. B., & PINTO, I. C. de M. Gestão indireta na atenção hospitalar: análise da contratualização por publicização para rede própria do SUS, 2018. **Saúde Em Debate**, 42(spe2), 247–261. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S217>. Acesso em: 21 ago. 2024.

SARAH. **Nossa História**, 2021. Disponível em: < <https://www.sarah.br/a-rede-sarah/nossa-historia/>>. Acesso em: 23 jul. 2024.

SCHEFFPER, Mário; BAHIA, Lígia. Representação política e interesses particulares na saúde: o caso do financiamento de campanhas eleitorais pelas empresas de planos de saúde privados no Brasil. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**: Botucatu, v. 130.38. P. 947-956, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/DHRyKZMfWcDVbsmtSmt48Nj/abstract/?lang=pt>. Acesso em. 10 ago. 2024.

SILVA, Pedro Luiz Barros. **Serviços de Saúde: o dilema do SUS na nova década**, 2003. **São Paulo em Perspectiva**. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000100008. Acesso em: 04 jul. 2024.

SOLHA, Raphaela Karla de T. **Sistema Único de Saúde - Componentes, Diretrizes e Políticas Públicas**. Rio de Janeiro: Érica, 2014. E-book. pág.12. ISBN 9788536513232. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536513232/>. Acesso em: 09 out. 2024.

TOURINHO, Rita. Organizações Sociais no ordenamento jurídico brasileiro: ultrapassando os limites da omissão legislativa. **Revista do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro** nº 77, jul/set. 2020. Disponível em: https://www.mprj.mp.br/documents/20184/1904662/Rita_Tourinho.pdf. Acesso em. 05 set. 2024.

TORRES, M. D. F. **Fundamentos de administração pública brasileira**. Rio de Janeiro. Ed. FGV, 350 p. ISBN: 9788522512324, 2012.

UBERABA. Prefeitura Municipal. **Decreto nº 3.385, de 22 de março de 2019**. Disponível em: https://portal.uberaba.mg.gov.br/secretaria_pagina_menus/133/1. Acesso em: 10 set.2024

UBERABA. Prefeitura Municipal. **Decreto nº 3.815, de 31 de março de 2023**. Disponível

em: https://portal.uberaba.mg.gov.br/secretaria_pagina_paginas/104/1. Acesso em: 01 set.2024.

UBERABA. Prefeitura Municipal. **Lei nº 10.157, de 15 de maio de 2007**. Reestrutura o Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/mg/u/uberaba/lei-ordinaria/2007/1015/10157/lei-ordinaria-n-10157-2007-reestrutura-o-conselho-municipal-de-saude-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 12 nov.2024.

UBERABA. Prefeitura Municipal. **Lei nº 12.462, de 23 de março de 2016**. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/mg/u/uberaba/lei-ordinaria/2016/1247/12462/lei-ordinaria-n-12462-2016-altera-a-lei-n-10157-2007-que-reestrutura-o-conselho-municipal-de-saude-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 13 nov.2024.

UBERABA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde (2022-2025)**, 2021. Disponível em: https://portal.uberaba.mg.gov.br/secretaria_outros_servicos_pagina/93/1. Acesso em: 04 dez. 2024.

UGÁ, M. A. D.; MARQUES, R. M. **O Financiamento do SUS: trajetória, contexto e constrangimentos**. In: LIMA, N. T. et al. (Org.). Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. p. 193-233.

VASCONCELOS, Cipriano Maia de; PASCHE, Dário Frederico. O Sistema Único de Saúde. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa Campos et al. (org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz, 2006.

VIEIRA, Sonia. **Como Elaborar Questionários**, [s.l.]. Editora Atlas, v. 1, p. 159, 2009.

WEBER, Max. **Economia e sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva**. 4ª ed. Brasília: Universidade de Brasília - UNB, 2009.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. trad. Daniel Grassi - 2.ed. - Porto Alegre: Bookman, 2001.

APÊNDICE A: Produto Técnico-Tecnológico: Relatório Técnico Conclusivo



RELATÓRIO TÉCNICO: ANÁLISE DA CONFORMIDADE LEGAL E PROPOSTA DE FERRAMENTAS PADRONIZADAS PARA GESTÃO DOS PROCESSOS DE CONTRATUALIZAÇÃO HOSPITALAR NO SUS

RELATÓRIO TÉCNICO: ANÁLISE DA CONFORMIDADE LEGAL E PROPOSTA DE FERRAMENTAS PADRONIZADAS PARA GESTÃO DOS PROCESSOS DE CONTRATUALIZAÇÃO HOSPITALAR NO SUS

Relatório técnico apresentado pela mestranda Lorryne Palhares Minguim ao Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede, sob orientação da docente Jesislei Bonolo do Amaral Rocha, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Administração Pública.



Resumo	03
Contexto e/ou organização e/ou setor da proposta	04
Público-alvo da proposta	05
Descrição da situação-problema	06
Objetivos da proposta de intervenção	07
Diagnóstico e análise	08
Proposta de intervenção	19
Responsáveis pela proposta de intervenção e data	22
Referências	23
Protocolo de recebimento	25

RESUMO

A contratualização no Sistema Único de Saúde (SUS) é um instrumento essencial para a regulação e qualificação dos serviços hospitalares, viabilizando o estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas entre os gestores públicos e as unidades de saúde (Brasil, 2013). No contexto municipal, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é responsável pela formalização desses instrumentos, bem como pelo monitoramento e avaliação dos compromissos firmados.

Este estudo analisou o processo de formalização das contratualizações hospitalares, com o objetivo de identificar oportunidades de melhoria na gestão desses instrumentos contratuais e, consequentemente, aprimorar a qualidade da assistência à saúde no âmbito do SUS.

A metodologia utilizada baseou-se em estudo de caso, conforme o cientista social Robert K. Yin (2001), por meio da coleta de dados em documentos oficiais e sítios eletrônicos institucionais, no período de julho a novembro de 2024, além da análise comparativa entre os instrumentos formais de contratualização e a legislação vigente.

Os resultados apontaram a necessidade de aperfeiçoamento nos mecanismos de controle contratual e nos instrumentos formais de contratualização. Para isso, recomenda-se a implementação de tabelas padronizadas na Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, possibilitando ampliação do conhecimento, controle e otimização dos processos de contratualização hospitalar.



A Secretaria Municipal de Saúde é a responsável por estabelecer e operacionalizar os contratos entre os hospitais e o município.

