



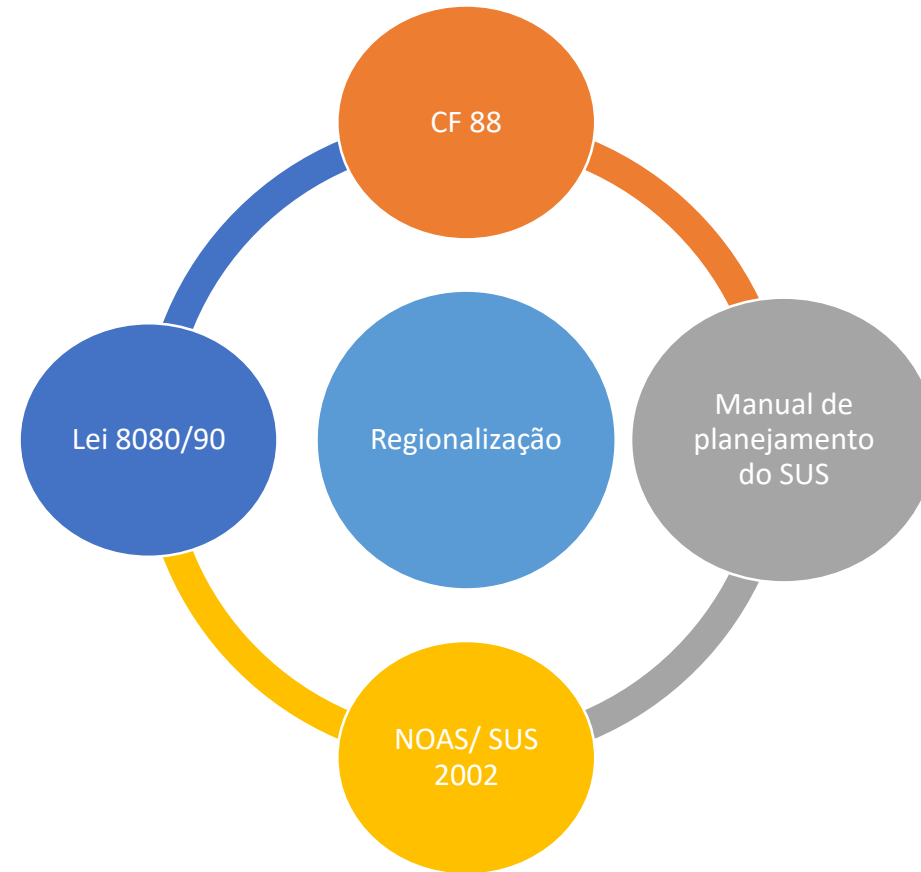
Implantação da Gestão Regionalizada: contratualização de resultados na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

Instituição: SES- DF

Autores: Mabelle Roque e Guilherme Mota

1. Contextualização

- **CF/88:** “As ações e serviços públicos de saúde integram uma **rede regionalizada e hierarquizada;**”
- **Lei 8080/90:** Princípios do SUS: “*descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo: a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios; b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.*”
- **NOAS-SUS/2002:** Estabelecer o processo de **regionalização** como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de **maior equidade.**
- **Manual de planejamento do SUS:** “A regionalização e hierarquização compõem o modelo organizativo do SUS como estratégias de ordenamento do acesso às ações e serviços de saúde e construção de espaço político do debate decisório regional, buscando efetivar uma gestão solidária e cooperativa.”



2. Modelo de Gestão Centralizado da SES-DF

15 Coordenações Regionais

Baixa autonomia;

Territórios Desiguais

*Falta de empoderamento da
gestão local;*

*Desequilíbrio da oferta de
ações e serviços de saúde*

*Concentração excessiva de
processos na ADMC:*

*Ineficiência na utilização dos
recursos financeiros e na
aquisição e manutenção de
bens e serviços;*

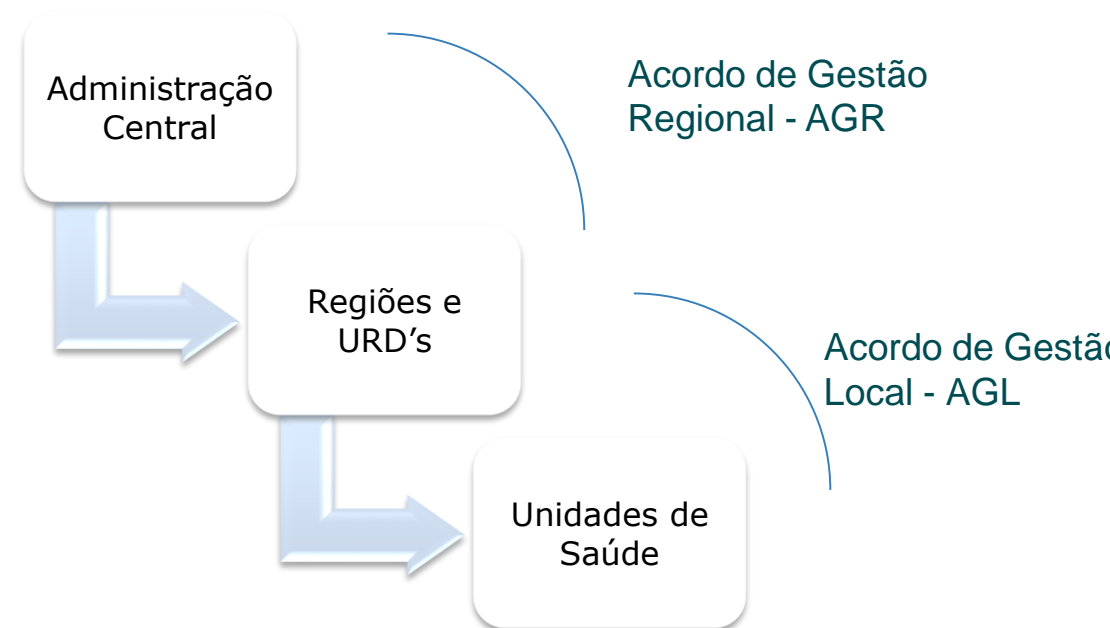
*Existência de processos
administrativos e
assistenciais
despadronizados*

3. Decreto 37.515/2016

Institui o Programa de Gestão Regional da Saúde - PRS para as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital.

- **Art. 5º.** A operacionalização do PRS é realizada mediante a celebração de **Acordo de Gestão Regional - AGR** entre a SES-DF e as **Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital** e a **alocação de créditos orçamentários e de recursos financeiros** para apoiar a execução das atividades pactuadas no referido Acordo.

§1º Após a formalização do AGR, a Região de Saúde deve assinar **Acordo de Gestão Local - AGL** com cada Unidade de Saúde com vistas à conformação da Rede de Atenção à Saúde do seu território.



4. Contratualização

Estabelecer uma relação clara e objetiva, definindo, a partir de um processo de negociação, as metas e os resultados a serem atingidos, sempre com foco nas necessidades de saúde da população.

- Capacitar gestores;
- Diretrizes de contratualização;
- Descentralização financeira-orçamentária;
- Monitoramento e avaliação.

Mudança de Cultura: Gestão por Resultados
Planejamento: Ascendente e Integrado



5. Acordo de Gestão Regional

- I – Perfil Sóciodemográfico e Epidemiológico;
- II - Pontos de Atenção à Saúde;
- III - Relação de Serviços;
- IV - Habilitações;
- V - Faturamento ;
- VI - Custos;
- VII - Matriz de Metas e Indicadores;
- VIII - Matriz de Responsabilidade;

Curso de Aperfeiçoamento
200h - EAPSUS

300 gestores capacitados das
7 Regiões e URD's

Mapeamento das
necessidades de saúde

Construção de indicadores de
forma descentralizada

Cultura do planejamento e
monitoramento iniciada

Pactuação 7 AGRs: 12/2017

6. Matriz de Metas

RESULTADO ESPERADO	METAS PACTUADAS	INDICADORES	MÉTODO DE CÁLCULO	LINHA DE BASE - CENTRO-NORTE	PERIODICIDADE	FONTE DE APURAÇÃO/SISTEMA	ÁREA RESPONSÁVEL REGIÕES	ÁREA RESPONSÁVEL ADMC
Ampliar a prevalência do aleitamento materno exclusivo	72%	% de crianças menores de 6 meses em Aleitamento Materno Exclusivo - AME	Nº de crianças menores de 6 meses em AME x 100/Nº de crianças menores de 6 meses	69%	Bimestral	SISVAN e E-SUS	Gerência de Áreas Programáticas - GAPAPS/DIRAPS	Gerência de Nutrição - GENUT/DIAM/CORIS/SAIS GCV (monitora)
Aumentar o percentual de partos normais	62%	% de parto normal	Nº de nascidos vivos por parto normal ocorridos x 100 / Nº de nascidos vivos de todos os partos (de mães residentes na região)	41%	Bimestral	SINASC	Gerência de Assistência Cirúrgica/Diretoria Hospitalar/SRS	DIASE/CATES(monitoramento) CORIS/ SAIS(monitoramento)
Reduzir a taxa de internações relacionada por complicações de Diabetes Mellitus	0,22	Taxa de internações relacionada por complicações de Diabetes Mellitus	Nº de internações por DM/População total x 10.000	0,28	Mensal	SIH	Gerência Interna de Regulação - GIR/DH ou DAS das URDs	Diretoria de Atenção Especializada em Saúde - DIASE/CATES/SAIS e COAPS/ SAIS
Reduzir a taxa de internações relacionadas por complicações Hipertensivas	0,79	Taxa de Internação por Hipertensão Arterial e suas complicações	Nº de internações por Hipertensivas/População total residente x 10.000	0,99	Mensal	SIH	Gerência Interna de Regulação - GIR/DH ou DAS das URDs	Diretoria de Atenção Especializada em Saúde - DIASE/CATES/SAIS e COAPS/ SAIS
Reduzir o número de casos novos de sífilis congênita	3	Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Nº de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de 1 ano na Região	4	Quadrimestral	SINAM	Núcleo de Vigilância Epidemiológica - NVEP/DIRAPS	Gerência de Doenças Sexualmente Transmissíveis - GEDST/DIVEP/SVS

7. Desafios

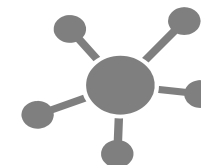
- AGL – aproximadamente 300 unidades de saúde;
- Descentralização financeira-orçamentária;
- Monitoramento e avaliação;
- Novas pactuações.

Mudança de Cultura: Gestão por Resultados
Planejamento: Ascendente e Integrado





Ferramenta de planejamento inovadora



Promove integração e articulação entre os níveis de gestão;

% Fomenta a cultura de gestão por resultados



Impacta na melhoria da qualidade de assistência ao usuário

Construção do Planejamento ascendente e integrado

