



**PRODUTO TECNOLÓGICO**

## **RELATÓRIO TÉCNICO**

### **Proposta de Contratualização no HUSM: Suporte para Tomada de Decisões e Criação de Cenário de Planejamento Futuro**

Giovana Petry Pinto  
Prof. Dr. Reisoli Bender Filho

---

Santa Maria, RS, Brasil  
2024

**PRODUTO TECNOLÓGICO**

---

## **RELATÓRIO TÉCNICO**

**Proposta de Contratualização no HUSM:  
Suporte para Tomada de Decisões e Criação  
de Cenário de Planejamento Futuro**

**Giovana Petry Pinto  
Prof. Dr. Reisoli Bender Filho**

**2024 - Santa Maria/RS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE**  
**ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS**

**Reitor**

Luciano Schuch

**Vice-Reitora**

Martha Bohrer Adaime

**Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Gestão  
de Organizações Públicas**

Breno Augusto Diniz Pereira

**Autores**

Giovana Petry Pinto

Reisoli Bender Filho

**Apoio**



## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>4</b>
<b>Impacto</b> .....	<b>4</b>
<b>Aplicabilidade</b> .....	<b>5</b>
<b>Aderência</b> .....	<b>5</b>
<b>Inovação</b> .....	<b>5</b>
<b>Complexidade</b> .....	<b>6</b>
<b>Sigilo</b> .....	<b>6</b>
<b>RESUMO</b> .....	<b>7</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>8</b>
<b>1 INTRODUÇÃO, JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS</b> .....	<b>9</b>
<b>2 MÉTODO E PROCEDIMENTOS UTILIZADOS</b> .....	<b>11</b>
<b>3 RESULTADOS</b> .....	<b>13</b>
3.1 MAPEAMENTO DO PROCESSO DE CONTRATUALIZAÇÃO NO HUSM.	13
3.2 AVALIAÇÃO DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS .....	20
3.3 ANÁLISE DO DESEMPENHO DA CONTRATUALIZAÇÃO.....	23
3.4 MATRIZ SWOT .....	24
3.5 SIMULAÇÕES PARA A CONTRATUALIZAÇÃO .....	26
<b>3.5.1 Modelo de Estoques e Fluxos no Processo de Contratualização do HUSM</b> .....	<b>26</b>
<b>3.5.2 Planejamento de Cenários: Desempenho Comparativo entre MAC e FAEC</b> .....	<b>28</b>
<b>3.5.3 Planejamento de Cenários: Desempenho Comparativo entre Alta e Média Complexidades</b> .....	<b>30</b>
<b>4 PROJEÇÕES PARA A CONTRATUALIZAÇÃO</b> .....	<b>33</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>47</b>

## **APRESENTAÇÃO**

Este relatório é um produto técnico-científico resultante da dissertação de mestrado de Giovana Petry Pinto, discente do programa de Pós-graduação em Gestão de Organizações Públicas, elaborado sob a orientação do Professor Doutor Reisoli Bender Filho sob o título “**Avaliação dos resultados da produção hospitalar do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) a partir do processo de contratualização**”.

Este relatório resulta da análise da contratualização entre o HUSM e o gestor local do SUS, focada no desempenho da produção hospitalar entre 2019 e 2022. Seu objetivo é oferecer uma compreensão abrangente e detalhada do processo de contratualização no ambiente hospitalar, utilizando dados públicos e secundários, obtidos por meio de revisão bibliográfica e documental, análise de legislações pertinentes e regulamentos internos da instituição.

Foram examinados os contratos do período, com a identificação das metas estabelecidas e compromissos assumidos, além do mapeamento das principais etapas do processo de contratualização hospitalar. Também foi realizada uma avaliação dos resultados dos serviços assistenciais prestados e aprovados pelo DATASUS. Para identificar oportunidades e mitigar riscos e ameaças, foi aplicada a matriz SWOT, a fim de explorar os pontos fortes e fracos do processo.

Adicionalmente, o software VENSIM PLE foi utilizado para projetar cenários utilizando-se do modelo de estoques e fluxos, adequado para analisar o acúmulo e movimentação de recursos ao longo do tempo, considerando variáveis que podem impactar os contratos ao longo do tempo, como: variáveis financeiras (relacionadas ao financiamento da contratualização), contratuais (metas a serem atingidas), demográficas (como tamanho da população, estrutura etária e taxa de crescimento) e epidemiológicas (incidência, prevalência e padrões de doenças). A integração desses resultados gerou a proposta de contratualização apresentada neste trabalho, alinhada às necessidades e objetivos da instituição, com foco na melhoria contínua.

### **Impacto**

Os resultados apresentados neste relatório possuem um potencial transformador na melhoria da prestação de serviços de saúde aos usuários do HUSM, qualificando e expandindo o leque de procedimentos não apenas no próprio hospital, mas também em outras unidades da Rede EBSEH. O impacto desse diagnóstico é profundo, pois revela vulnerabilidades no cumprimento das metas contratuais e expõe a carência de pesquisas e análises técnicas sobre o desempenho da contratualização

hospitalar. Essas lacunas podem resultar em metas inviáveis, sanções contratuais e retenção de valores, com consequências graves para a gestão hospitalar. A avaliação do desempenho contratual, por meio de ferramentas gerenciais, oferece aos gestores dados cruciais para decisões estratégicas, promovendo processos mais eficientes e permitindo a elaboração de contratos voltados à otimização e qualidade dos serviços de saúde. Esse enfoque, que leva em consideração o perfil institucional tanto nos aspectos assistenciais quanto acadêmicos, é essencial para garantir uma evolução contínua na prestação de serviços à população.

### **Aplicabilidade**

O relatório apresenta grande aplicabilidade para implementação no HUSM, com elevado potencial de ser utilizado também nas demais unidades da Rede EBSEH. Sua abordagem na avaliação do desempenho contratual, por meio de ferramentas gerenciais, oferece subsídios importantes para a elaboração de contratos focados na otimização e qualidade dos serviços de saúde.

### **Aderência**

O relatório demonstra aderência à linha de pesquisa "Ferramentas de Avaliação e Controle da Gestão Pública", ao utilizar ferramentas gerenciais para estruturar informações até então não sistematizadas no contexto do HUSM, tanto no âmbito administrativo quanto científico. Essa abordagem permite uma avaliação mais detalhada do desempenho da contratualização entre o hospital e o gestor local do Sistema Único de Saúde (SUS), resultando em uma proposta de contratualização alinhada às necessidades e objetivos institucionais, com ênfase na melhoria contínua.

### **Inovação**

Este relatório destaca-se como uma produção de médio grau de inovação, ao combinar conhecimentos já estabelecidos com uma fundamentação teórica robusta e embasamento legal. As conclusões trazem contribuições importantes para a elaboração de contratos voltados à otimização e qualidade dos serviços de saúde no HUSM. Embora não apresente conhecimento completamente inédito, o relatório oferece uma síntese criativa e adaptável, especialmente considerando a ausência de estudos técnico-científicos e diretrizes formalizadas na instituição para avaliar o desempenho contratual por meio de ferramentas gerenciais. Com isso, fornece aos gestores dados cruciais para decisões estratégicas, promovendo processos mais eficientes e a criação de contratos que aprimorem a qualidade dos serviços de saúde.

## **Complexidade**

Este relatório pode ser classificado como de complexidade média, pois resulta da integração de conhecimentos pré-estabelecidos e legislações que regulam os serviços de saúde oferecidos pelo SUS em um hospital universitário federal, exigindo a colaboração entre gestores, técnicos e indicadores de saúde da instituição, bem como a aplicação de metodologias da literatura especializada. O processo de contratualização hospitalar envolve a participação ativa de diversos atores, desde a prestação de atendimento assistencial ao usuário até o registro desses atendimentos em sistemas de informação e o monitoramento dos resultados. Embora não se baseie em conhecimento inteiramente novo, a adaptação de práticas de gestão conhecidas e a aplicação de experiências anteriores para enfrentar desafios específicos da gestão hospitalar requerem a interação de múltiplas perspectivas e práticas. Isso possibilita soluções abrangentes e abordagens inovadoras para decisões estratégicas, resultando em processos mais eficientes e na criação de contratos que aprimoram a qualidade dos serviços de saúde.

## **Sigilo**

O produto tecnológico desenvolvido não está sob sigilo.

## RESUMO

Este trabalho objetiva analisar a contratualização do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) no que se refere ao desempenho da produção hospitalar entre 2019 e 2022. A pesquisa, de natureza quali-quantitativa, exploratória e configurada como estudo de caso, baseia-se em dados públicos e secundários obtidos por meio de revisão bibliográfica e documental, além da análise de legislações e normas internas relevantes, buscando oferecer uma visão ampla do processo de contratualização no contexto hospitalar. Para atingir seu objetivo, o estudo estabeleceu quatro metas específicas: mapear o processo de contratualização, avaliar as cláusulas com o gestor estadual, analisar a execução contratual comparando a produção hospitalar com as metas e elaborar uma proposta de contratualização fundamentada em análises e cenários futuros. A análise dos dados permitiu identificar as etapas, cláusulas e metas do processo, além de revelar discrepâncias nos relatórios do DATASUS entre metas e produções reais. A aplicação da matriz SWOT identificou pontos fortes e fracos no processo de contratualização, sugerindo ajustes para alinhá-lo à realidade do HUSM. Com o uso do software VENSIM PLE, foi possível projetar cenários a partir do modelo de estoques e fluxos, considerando variáveis que podem impactar os contratos ao longo do tempo. Por fim, foi elaborada uma proposta de contratualização que visa alinhar as necessidades institucionais com as exigências estaduais, definindo metas quantitativas viáveis, respeitando as especificidades dos contratos firmados e fornecendo suporte sólido para projeções futuras. A proposta leva em conta variáveis que podem influenciar os contratos ao longo do tempo, incluindo o crescimento populacional da macrorregião centro-oeste do Rio Grande do Sul, o número de nascidos vivos e o índice de envelhecimento populacional. Essas variáveis são analisadas em conjunto com a morbidade hospitalar do HUSM para a faixa etária de 60 anos ou mais (capítulos II, IX, X, XI, XIV e XIX da CID-10) no período de 2023 a 2030.

**Palavras-Chave:** Contratualização. Hospital Universitário de Santa Maria.

## **ABSTRACT**

This study aims to analyze the contracting of the University Hospital of Santa Maria (HUSM) with regard to the performance of hospital production between 2019 and 2022. The research, of a qualitative-quantitative, exploratory nature and configured as a case study, is based on public and secondary data obtained through bibliographic and documentary review, in addition to the analysis of relevant legislation and internal standards, seeking to offer a broad view of the contracting process in the hospital context. To achieve its objective, the study established four specific goals: to map the contracting process, to evaluate the clauses with the state manager, to analyze the contractual execution by comparing the hospital production with the goals and to prepare a contracting proposal based on analyses and future scenarios. The analysis of the data allowed the identification of the steps, clauses and goals of the process, in addition to revealing discrepancies in the DATASUS reports between goals and actual productions. The application of the SWOT matrix identified strengths and weaknesses in the contracting process, suggesting adjustments to align it with the reality of the HUSM. With the use of the VENSIM PLE software, it was possible to design scenarios based on the inventory and flow model, considering variables that can impact contracts over time. Finally, a contracting proposal was prepared that aims to align institutional needs with state requirements, defining feasible quantitative goals, respecting the specificities of the contracts signed and providing solid support for future projections. The proposal takes into account variables that can influence contracts over time, including population growth in the central-west macro-region of Rio Grande do Sul, the number of live births and the population aging index. These variables are analyzed together with the hospital morbidity of the HUSM for the age group of 60 years or older (chapters II, IX, X, XI, XIV and XIX of the ICD-10) in the period from 2023 to 2030.

**Keywords:** Contracting. Santa Maria University Hospital.

O Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição Federal de 1988, é uma das políticas públicas mais relevantes do Brasil, alicerçado na democracia participativa. A partir da década de 1990, os Hospitais Universitários Federais (HUFs) foram integrados ao SUS, assumindo papéis fundamentais na prestação de serviços de saúde, na formação de profissionais e no desenvolvimento de pesquisas. No entanto, os HUFs enfrentam desafios financeiros e administrativos significativos, como déficits de pessoal e dificuldades orçamentárias, que comprometem a qualidade e a eficiência dos serviços.

Para enfrentar os desafios enfrentados pelos hospitais de ensino, o governo instituiu, em 2004, o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino por meio da Portaria Interministerial nº 1006/2004, uma parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O programa destacou a contratualização como uma estratégia central para formalizar os compromissos entre gestores de saúde e instituições hospitalares, visando estabelecer metas e indicadores de desempenho que promovam a otimização da gestão e do uso de recursos.

Em 2010, foi criado o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), regulamentado pelo Decreto nº 7082, que ampliou as ações do programa inicial. O REHUF foi concebido para fortalecer os hospitais universitários federais no cumprimento de suas funções de ensino, pesquisa, extensão e assistência à saúde. Para adesão ao programa, duas condições fundamentais foram estabelecidas: a certificação das instituições e a contratualização. Apesar de seu potencial transformador, a contratualização enfrenta desafios significativos, como a definição de metas realistas, questões de remuneração e a influência de fatores socioeconômicos, os quais impactam diretamente a gestão hospitalar e a tomada de decisões no SUS. Além disso, a complexidade de conciliar as demandas assistenciais com as atividades de ensino e pesquisa nos Hospitais Universitários Federais evidencia que, embora seja uma ferramenta indispensável para a eficiência e a qualidade dos serviços, sua implementação exige esforços contínuos de aprimoramento e adaptação às realidades locais.

A avaliação do processo de contratualização no HUSM representa uma relevante contribuição técnica e científica, ao estruturar informações até então não sistematizadas sobre a gestão hospitalar e seu impacto na oferta de serviços e na eficiência do uso de recursos. O estudo busca subsidiar gestores com ferramentas práticas para a avaliação e o aprimoramento da contratualização, fortalecendo a tomada de decisões fundamentadas e alinhadas às necessidades da instituição e do gestor local do SUS. Ao focar na integração entre assistência e ensino, o estudo também busca melhorar a qualidade da assistência aos usuários, expandindo os procedimentos disponíveis e fortalecendo o sistema de saúde, gerando um impacto

positivo tanto para a população quanto para a gestão hospitalar.

O objetivo geral deste estudo é analisar a contratualização do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) em relação ao desempenho da produção hospitalar entre 2019 e 2022. Especificamente, busca-se mapear o processo de contratualização, avaliar as cláusulas contratuais e sua execução em comparação às metas acordadas, além de elaborar uma proposta de contratualização que sirva de suporte para a tomada de decisões com base em cenários futuros.

Quanto à natureza, classifica-se como aplicado, dado seu interesse prático, uma vez que envolve a coleta e o processamento de dados. Conforme Lozada e Nunes (2019), esse tipo de pesquisa tem como objetivo abordar problemas ou demandas específicas, buscando soluções práticas e imediatas. Em muitos casos, a pesquisa aplicada envolve situações em que o problema investigado está diretamente relacionado ao ambiente profissional do pesquisador.

Quanto à abordagem, a pesquisa é considerada quali-quantitativa ou mista, tendo foco na análise documental e na interpretação dos dados obtidos por meio do uso de planilhas de cálculos. Santos et al. (2017) destaca a crescente relevância da utilização de métodos mistos na pesquisa em saúde. Isso se deve ao fato de que os estudos mistos proporcionam uma abordagem mais robusta para investigar fenômenos complexos, oferecendo uma compreensão mais abrangente do objeto de estudo e, conseqüentemente, contribuindo para a melhoria da qualidade e profundidade dos resultados.

Quanto aos objetivos, o estudo é enquadrado como pesquisa exploratória, pois tem a finalidade de proporcionar mais informações sobre o tema a ser estudado. Gil (2022) menciona que as pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses.

E com relação aos procedimentos técnicos, a pesquisa se insere no contexto de um estudo de caso, pois envolvem o estudo aprofundado de um caso, de modo a permitir seu detalhamento e peculiaridades. Os estudos de caso, de acordo com Gil (2022), consistem no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos casos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento.

Complementando, a pesquisa bibliográfica, por meio do estudo da literatura já produzida, enriquece e dá subsídios para o desenvolvimento do estudo, enquanto a pesquisa documental visa complementar a pesquisa bibliográfica, trazendo outras fontes de dados e informações, contribuindo na análise e interpretação dos dados. Conforme Gil (2022), fonte documental é aquela cujo material consultado é interno à organização, e fonte bibliográfica quando for obtido em bibliotecas ou bases de dados.

Em relação às técnicas de análise utilizadas, foram divididas em 7 fases (5 quantitativas e 2 qualitativas): a Fase 1 composta por revisão bibliográfica e documental. A revisão bibliográfica utilizou bases como Scopus, Web of Science, Medline, e outras, focando em estudos sobre contratualização hospitalar com o SUS, ferramentas gerenciais e avaliação de desempenho de hospitais universitários. Já a revisão documental analisou legislações, regulamentos internos e documentos da contratualização com o SUS.

A Fase 2, após as revisões, foca na análise do processo atual de contratualização do hospital, identificando parâmetros, instrumentos de medição,

métricas avaliadas e indicadores utilizados. Também inclui o mapeamento do processo, abrangendo aspectos institucionais, assistenciais e acadêmicos. A Fase 3 abrange a compreensão do processo de contratualização e a análise dos contratos de 2019 a 2022, visando identificar metas, objetivos, modalidades de remuneração, e compromissos assumidos.

A Fase 4, os relatórios dos contratos foram analisados com base nos dados de faturamento da produção hospitalar, aprovados pelos sistemas de informação do Ministério da Saúde (SIH/SUS<sup>1</sup>, SIA/SUS<sup>2</sup> e CNES<sup>3</sup>). A tabulação dos dados permitiu análises comparativas e o cálculo dos resultados em relação às metas contratualizadas e aos serviços prestados. Na Fase 5, foram identificados os resultados dos contratos, categorizando os procedimentos que não atingiram ou superaram as metas. Esses procedimentos devem ser destacados para a atenção do gestor.

A Fase 6, a matriz SWOT<sup>4</sup> é usada para identificar os pontos fortes e fracos do processo de contratualização no HUSM, visando detectar oportunidades e mitigar riscos. O software VENSIM PLE<sup>5</sup> auxilia na projeção de cenários futuros com base em variáveis-chave do processo de contratualização. Entre as variáveis consideradas estão: variáveis financeiras (relacionadas ao financiamento da contratualização), variáveis contratuais (metas a serem atingidas), variáveis demográficas (como tamanho populacional, estrutura etária e taxa de crescimento), e variáveis epidemiológicas (como incidência, prevalência e padrões de doenças, morbidade e mortalidade). Essas variáveis são essenciais para modelar e prever a demanda por serviços de saúde, permitindo ajustar os contratos e planejamentos hospitalares às necessidades reais da população.

Por fim, na Fase 7, é elaborada uma proposta de contratualização que considera o perfil assistencial e acadêmico da instituição. A proposta inclui sugestões de ajustes e aprimoramentos para apoiar o gestor na tomada de decisões, com o objetivo de alinhar o plano às necessidades institucionais e promover a melhoria contínua.

---

<sup>1</sup> Sistema de Informações Hospitalares do SUS.

<sup>2</sup> Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS.

<sup>3</sup> Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde.

<sup>4</sup> Ferramenta de diagnóstico do ambiente interno e externo, auxiliando na detecção de pontos fortes e fracos de uma instituição, objetivando o alcance da eficiência e competitividade.

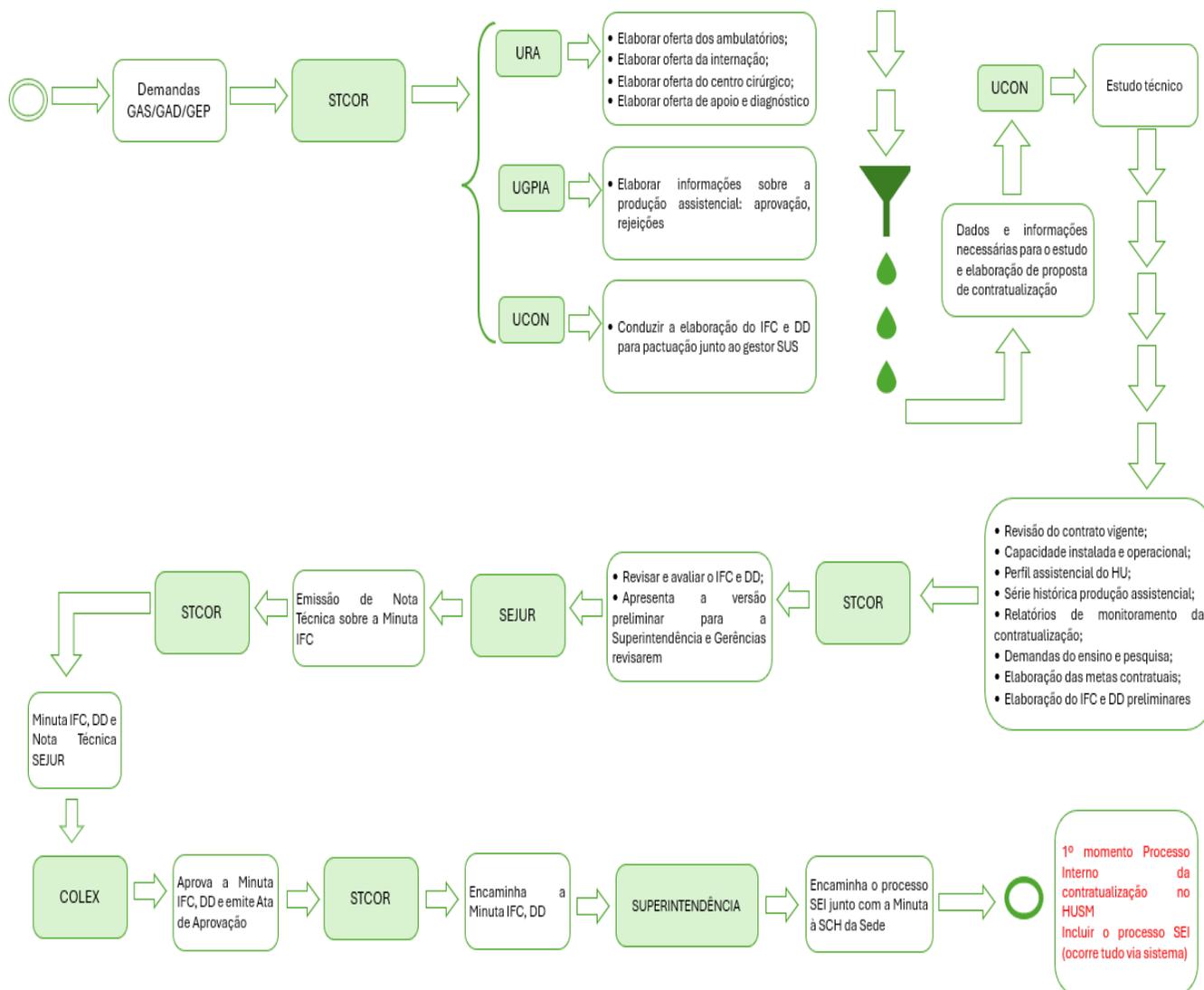
<sup>5</sup> Software para simulação de dinâmica de sistemas e alternativa na tomada de decisão.

### 3.1 MAPEAMENTO DO PROCESSO DE CONTRATUALIZAÇÃO NO HUSM

O fluxo do processo de contratualização no HUSM é composto por etapas bem definidas e interconectadas, que asseguram uma comunicação eficaz entre as unidades gerenciais e a EBSEH. No entanto, enfrenta limitações, como a burocracia que pode atrasar decisões, a necessidade de coordenação ágil e a capacidade de adaptação às mudanças nas demandas de saúde. Foram elaborados seis fluxos que ilustram as etapas do processo, com base na Portaria-SEI N. 40/2022/EBSEH, que aprova a tramitação dos Instrumentos Formais de Contratualização entre os Hospitais Universitários Federais e a gestão do SUS, e na Norma Operacional-SEI N. 3/2023/DEPAS/EBSEH, que estabelece diretrizes para atendimentos de urgência e emergência na EBSEH.

O Fluxo 1 descreve o processo de contratualização no HUSM, que começa com o interesse em firmar contrato com o SUS. Em seguida, as Gerências: Gerência de Atenção à Saúde (GAS), Gerência Administrativa (GAD) e Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) reúnem suas demandas, que são analisadas pelo Setor de Contratualização e Regulação (STCOR) em colaboração com unidades: Unidade de Regulação Assistencial (URA), Unidade de Contratualização (UCON) e Unidade de Gestão e Processamento da Informação Assistencial (UGPIA). A UCON elabora a minuta do contrato, revisa os dados e a envia para aprovação interna. Após a aprovação, o documento é enviado à sede da EBSEH.

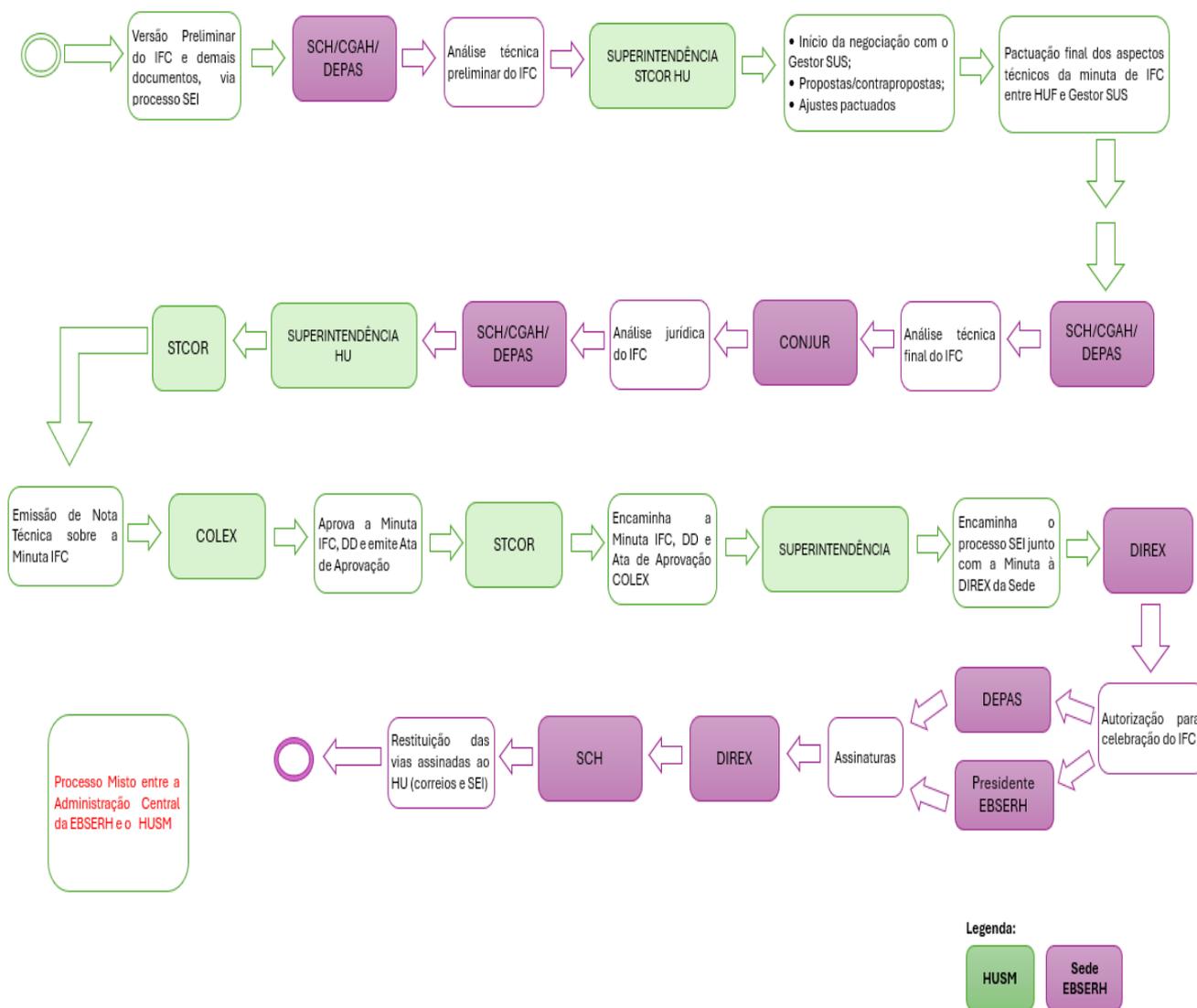
### Fluxo 1 – 1º Momento do Processo Interno da Contratualização



Fonte: Elaborado pela autora, adaptado da Portaria-SEI N. 40/2022/EBSERH e Norma Operacional-SEI N. 3/2023/DEPAS/EBSERH

O Fluxo 2 mostra a continuidade do processo de contratualização de forma integrada, detalhando as etapas que ocorrem simultaneamente na Administração Central da EBSEH e no HUSM. A Superintendência envia a minuta do Instrumento Formal de Contratualização (IFC) para análise técnica na EBSEH. Após ajustes e negociações entre o HU e o gestor do SUS, o documento é revisado pela Consultoria Jurídica (CONJUR) e pelo Colegiado Executivo (COLEX) do HU. Após aprovação, o processo é enviado à Diretoria Executiva (DIREX) da EBSEH para autorização e coleta de assinaturas, e o contrato final é enviado de volta ao HU.

## Fluxo 2 – Continuidade do Processo Integrado da Contratualização

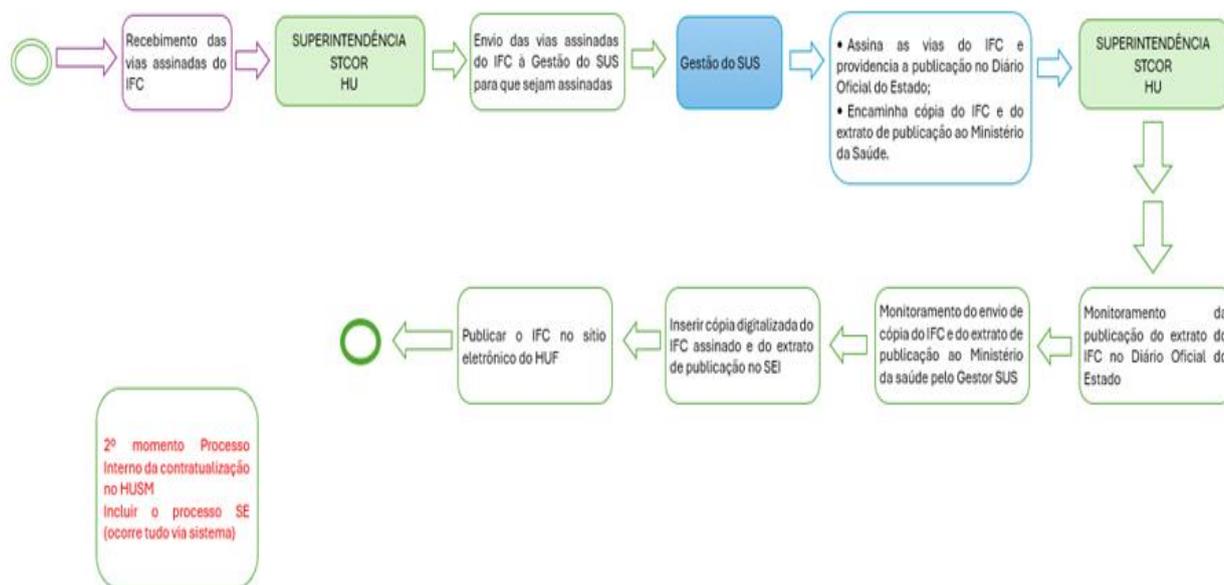


Fonte: Elaborado pela autora, adaptado da Portaria-SEI N. 40/2022/EBSERH e Norma Operacional-SEI N. 3/2023/DEPAS/EBSERH

O Fluxo 3 ilustra o segundo estágio do processo interno de contratualização no HUSM, que abrange a assinatura do contrato pelas partes e sua publicação no Diário Oficial do Estado do RS e no site do HUSM. O Serviço de Contratualização Hospitalar (SCH) envia as vias assinadas ao HU, que as encaminha à Gestão do SUS para conferência e assinatura. A Gestão do SUS é responsável pela publicação no Diário Oficial e pelo envio de uma cópia ao Ministério da Saúde. O HU e o STCOR monitoram essas publicações, e, em seguida, o STCOR digitaliza e publica o IFC no sistema SEI<sup>6</sup> e no site do HU.

<sup>6</sup> Sistema Eletrônico de Informações.

### Fluxo 3 – 2º Momento do Processo Interno da Contratualização



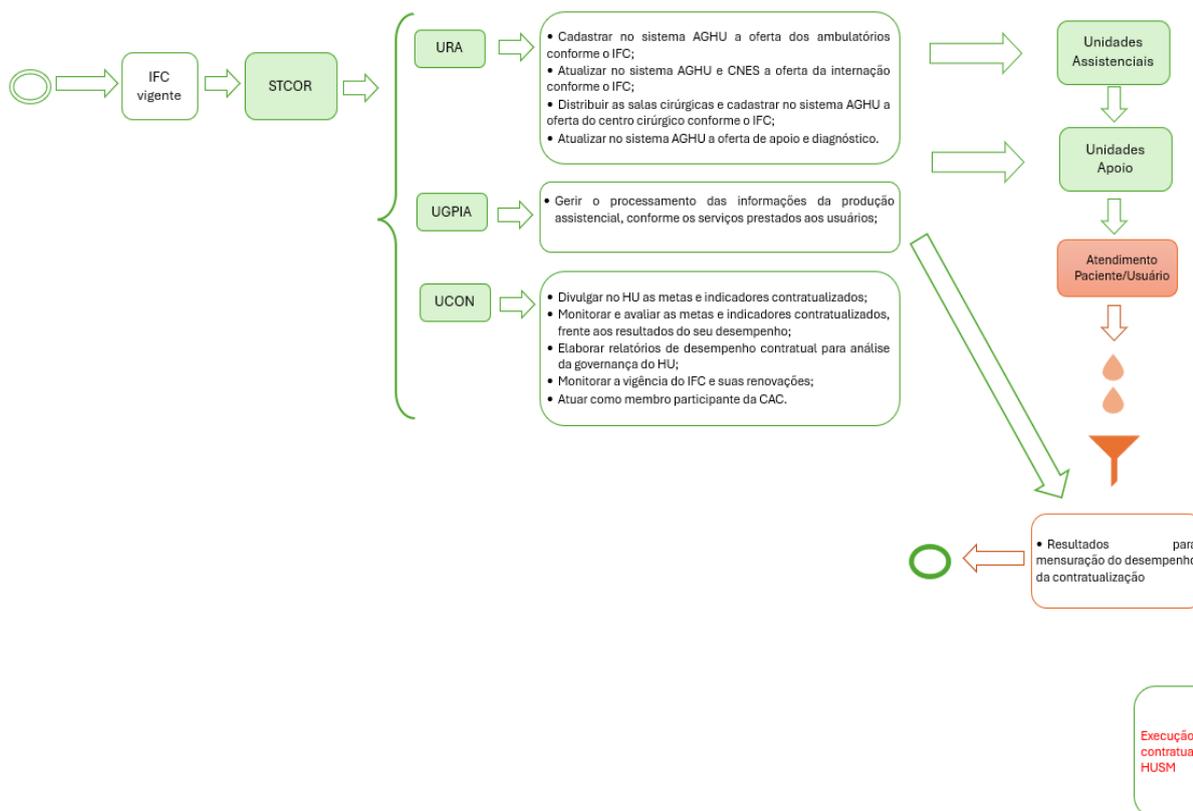
Fonte: Elaborado pela autora, adaptado da Portaria-SEI N. 40/2022/EBSERH e Norma Operacional-SEI N. 3/2023/DEPAS/EBSERH

O Fluxo 4 detalha a execução da contratualização no HUSM e a geração de resultados de desempenho. Com o início da vigência, o STCOR reúne as unidades URA, UGPIA e UCON para atualizar os sistemas de acordo com as metas pactuadas. A URA ajusta os sistemas AGHU<sup>7</sup> e CNES, a UGPIA processa as informações de produção assistencial e a UCON divulga as metas, monitora o desempenho e elabora relatórios para a governança. As Unidades Assistenciais realizam atendimentos conforme a demanda, registrando-os nos sistemas do DATASUS-MS<sup>8</sup>, o que gera os resultados de desempenho e a receita operacional do hospital.

<sup>7</sup> Aplicativo de Gestão dos Hospitais Universitários.

<sup>8</sup> Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, vinculado ao Ministério da Saúde.

## Fluxo 4 – Execução da Contratualização

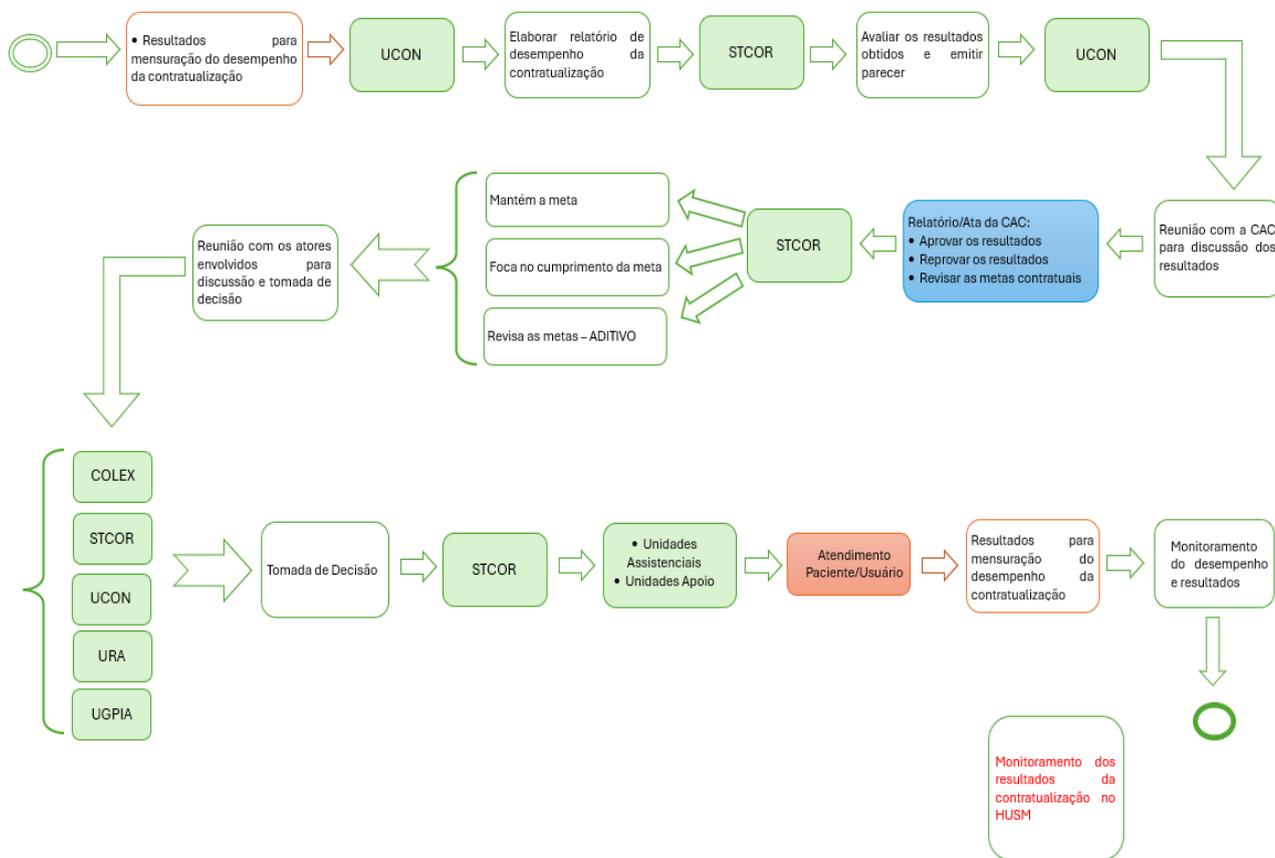


Fonte: Elaborado pela autora, adaptado da Portaria-SEI N. 40/2022/EBSERH e Norma Operacional-SEI N. 3/2023/DEPAS/EBSERH

O Fluxo 5 descreve o processo de monitoramento da contratualização no HUSM, que abrange a avaliação de resultados e a tomada de decisão. A UCON elabora relatórios de desempenho, revisados pelo STCOR, que participa de reuniões trimestrais com a CAC para discutir resultados e metas. A CAC<sup>9</sup> emite um relatório, e o STCOR avalia a manutenção, ajuste ou revisão das metas, repassando as orientações às unidades assistenciais. Os atendimentos são registrados nos sistemas DATASUS-MS, gerando resultados de desempenho e receita operacional, com monitoramento contínuo da UCON.

<sup>9</sup> Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

### Fluxo 5 – Monitoramento dos Resultados da Contratualização



Fonte: Elaborado pela autora, adaptado da Portaria-SEI N. 40/2022/EBSERH e Norma Operacional-SEI N. 3/2023/DEPAS/EBSERH

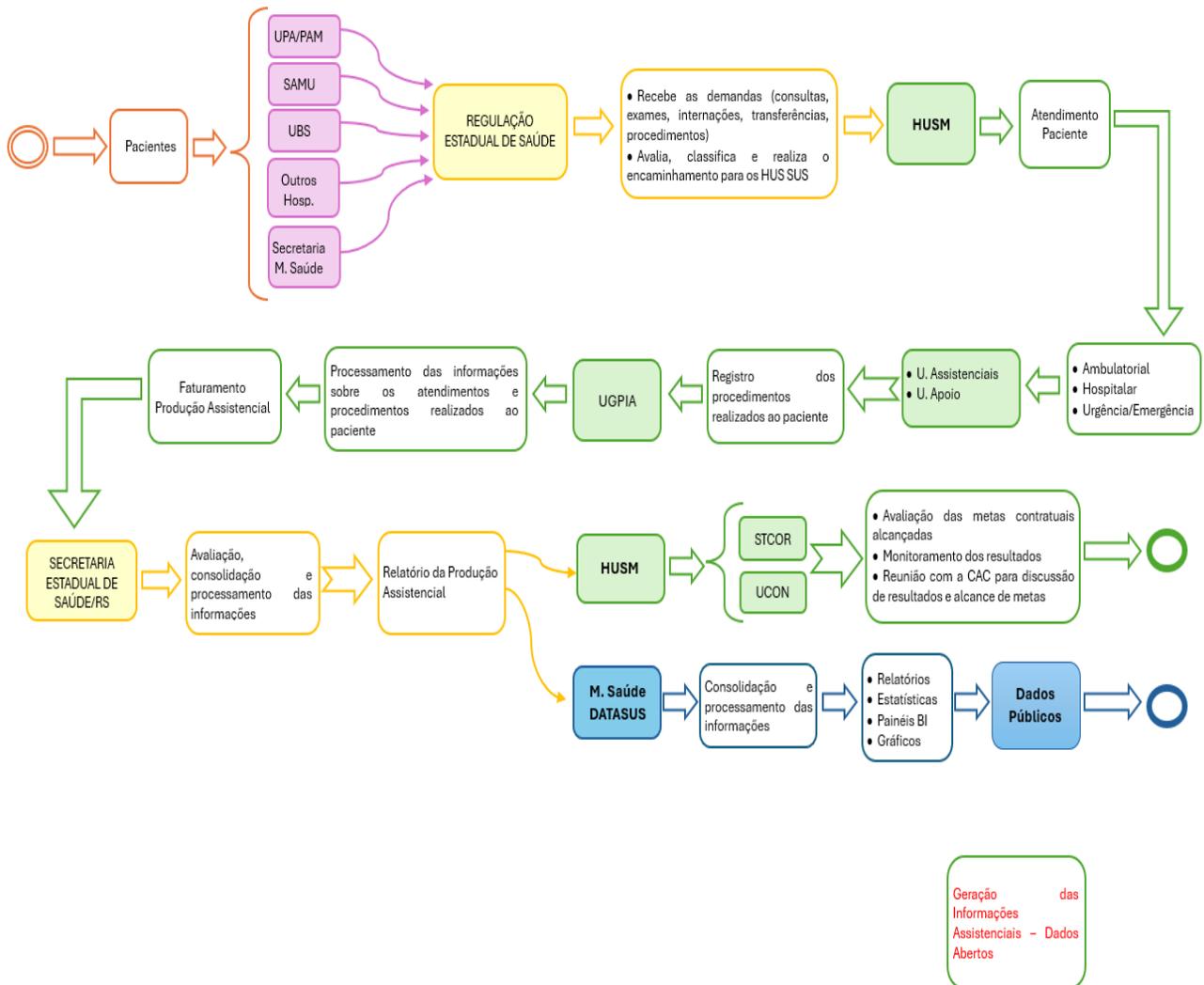
Por fim, o Fluxo 6 descreve o processamento e envio das informações assistenciais do HUSM à Secretaria Estadual da Saúde e sua disponibilização ao DATASUS como dados públicos acessíveis. O paciente ingressa no SUS por uma unidade de saúde ou via SAMU<sup>10</sup> e, se necessário, é encaminhado ao HUSM. No hospital, o paciente é registrado no sistema AGHU, e todas as informações sobre o atendimento são documentadas. Após a alta, os dados são registrados nos sistemas SIH/SUS e SIA/SUS, revisados pela UGPIA. Mensalmente, esses dados são enviados eletronicamente ao DATASUS, que gera relatórios de produção assistencial e publica as informações em plataformas como TABNET<sup>11</sup> e TABWIN<sup>12</sup> para consultas por gestores e pesquisadores.

<sup>10</sup> Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.

<sup>11</sup> Sistema de tabulação de dados online desenvolvido pelo DATASUS que permite consultas e análise de dados de saúde pública.

<sup>12</sup> Software desenvolvido pelo DATASUS para a tabulação de dados oriundos do Sistema Único de Saúde.

## Fluxo 6 – Dados Abertos: Publicização das Informações Assistenciais



Fonte: Elaborado pela autora, adaptado da Portaria-SEI N. 40/2022/EBSERH e Norma Operacional-SEI N. 3/2023/DEPAS/EBSERH

O fluxo do processo de contratualização no HUSM é caracterizado por etapas bem definidas e interligadas, que garantem uma comunicação eficaz entre as unidades gerenciais e a EBSERH. No entanto, esse fluxo enfrenta limitações, como a dependência de processos burocráticos que podem retardar a tomada de decisões, a necessidade de uma coordenação ágil e a capacidade de se adaptar a mudanças nas demandas de saúde (EBSERH, 2022b).

As decisões ocorrem em várias fases do processo e podem ser influenciadas por fatores externos, como alterações nas políticas de saúde, na disponibilidade de recursos e na necessidade de revisar metas contratuais. Esse cenário exige um equilíbrio entre a eficácia no atendimento e a viabilidade das propostas. As avaliações trimestrais, nas quais o STCOR e a CAC determinam se as metas devem ser mantidas, ajustadas ou revisadas, refletem a dinâmica entre a capacidade assistencial

do hospital e as demandas do SUS.

Essa realidade ilustra a complexidade da gestão hospitalar, onde as decisões afetam tanto a operação interna quanto o atendimento aos pacientes. Além disso, a transparência e a acessibilidade das informações assistenciais são essenciais para que gestores e pesquisadores possam analisar os dados e contribuir para a melhoria contínua do sistema de saúde.

### 3.2 AVALIAÇÃO DAS CLÁUSULAS CONTRATUAIS

Os processos de contratualização do HUSM entre 2019 e 2022 incluem os contratos N. 784/2014, 028/2019 e o 1º Termo Aditivo N. 2019/021372. As cláusulas contratuais cobrem tópicos como objeto do contrato, execução dos serviços, obrigações das partes, recursos financeiros, instrumentos de controle, e penalidades. Para verificar o cumprimento dos requisitos legais, foi utilizado um Checklist baseado na Portaria de Consolidação N. 2, de 28 de setembro de 2017, que aborda as políticas nacionais de saúde do SUS. Observou-se que os contratos estão em conformidade com a normativa aplicável, com os requisitos obrigatórios sendo abordados e tratados em cláusulas específicas. Isso indica que os processos foram seguidos integralmente. O modelo de Checklist aplicado no Instrumento Formal de Contratualização (IFC) está demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Checklist Instrumento Formal de Contratualização (IFC)

<b>CHECKLIST INSTRUMENTO FORMAL DE CONTRATUALIZAÇÃO – IFC (Art. 23)</b>			
<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>	<b>OK</b>
1.	<b>Identificação das Partes Envolvidas</b> ▪ Estado do Rio Grande do Sul – Secretaria de Estado da Saúde ▪ Hospital Universitário de Santa Maria.		
2.	<b>Objetivos da Contratualização</b> ▪ Declaração clara dos objetivos da contratação entre o Hospital Universitário e o SUS ▪ Estabelecimento dos serviços a serem prestados pelo hospital.		
3.	<b>Abrangência e Prazo</b> ▪ Descrição da área geográfica de abrangência do contrato ▪ Prazo de vigência do contrato e possíveis prorrogações.		
4.	<b>Responsabilidades do Hospital</b> ▪ Eixo de Assistência ▪ Eixo de Gestão ▪ Eixo de Avaliação ▪ Eixo de Ensino e Pesquisa ▪ Descrição das responsabilidades do hospital em relação à prestação de serviços de assistência à saúde ▪ Detalhamento das responsabilidades do hospital em termos de gestão administrativa e operacional ▪ Especificação das responsabilidades do hospital na avaliação contínua da qualidade dos serviços prestados ▪ Especificação das responsabilidades do hospital nas atividades de ensino e pesquisa.		
5.	<b>Responsabilidades dos Entes Federados</b> ▪ Especificação das responsabilidades da União e Estado do RS em relação ao contrato.		
6.	<b>Recursos Financeiros</b> ▪ Fonte ▪ Repasse ▪ Metas Qualitativas ▪ Metas Quantitativas Especificação dos recursos financeiros a serem disponibilizados para o HU ▪ Indicar as fontes de financiamento ▪ Definir como os recursos serão repassados, considerando o cumprimento de metas e a qualidade na assistência prestada.		
7.	<b>Sanções e Penalidades</b> Inclusão de sanções e penalidades que podem ser aplicadas ao HU em caso de descumprimento das obrigações contratuais.		
8.	<b>Comissão de Acompanhamento da Contratualização</b> ▪ Constituição ▪ Funcionamento Descrição da constituição, funcionamento, atribuições e responsabilidades da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.		
9.	<b>Documento Descritivo</b> Detalhamento das metas quali-quantitativas e indicadores de monitoramento para avaliação do desempenho e qualidade dos serviços.		
10.	<b>Normas Aplicáveis</b> Referência às normas legais e regulamentares aplicáveis à contratualização.		
11.	<b>Disposições Gerais</b> Cláusulas adicionais, cláusulas sobre rescisão e extinção do contrato.		
12.	<b>Assinaturas e Data</b>		

Fonte: Adaptado da Portaria de Consolidação N. 2, de 28 de setembro de 2017, ANEXO 2 DO ANEXO XXIV, Capítulo V Da Contratualização (Origem: PRT MS/GM N. 3410/2013, Art. 23, Art. 26).

Observou-se que os contratos estão em conformidade com a normativa aplicável, com os requisitos obrigatórios sendo abordados e tratados em cláusulas específicas. Isso indica que os processos foram seguidos integralmente.

O Documento Descritivo (DD) que integra o contrato avalia o desempenho contratual em duas partes: metas qualitativas e metas quantitativas. As metas qualitativas incluem indicadores de atenção à saúde, participação em políticas do SUS, gestão hospitalar e desenvolvimento profissional. As metas quantitativas abrangem serviços contratados, distribuição de leitos SUS, recursos financeiros, tipo de financiamento e complexidade dos procedimentos. Assim como o Checklist foi aplicado ao Instrumento Formal de Contratualização (IFC), também foi utilizado para o DD, com base na Portaria de Consolidação N. 2, de 28 de setembro de 2017. O modelo de Checklist do Documento Descritivo (DD) aplicado aos contratos N. 784/2014, N. 028/2019 e 1º Termo Aditivo N. 2019/021372 está demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 – Checklist Documento Descritivo (DD)

CHECKLIST DOCUMENTO DESCRITIVO – DD (Art. 26)			
ITEM	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO	OK
1.	<b>Definição de Ações e Serviços de Saúde</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Área de Assistência</li> <li>▪ Área de Gestão</li> <li>▪ Área de Ensino e Pesquisa</li> <li>▪ Inclusão de todas as ações e serviços de saúde a serem prestados pelo hospital.</li> </ul>		
2.	<b>Definição de Metas Físicas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Procedimentos</li> <li>▪ Quantitativo (anual e mensal)</li> <li>▪ Valor Financeiro (anual e mensal)</li> <li>▪ Definição de metas físicas, incluindo quantitativos específicos, para a prestação dos serviços e ações contratualizados.</li> </ul>		
3.	<b>Definição de Metas Qualitativas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indicadores de Mensuração</li> <li>▪ Estabelecimento de metas qualitativas para garantir a qualidade na prestação das ações e serviços contratualizados.</li> </ul>		
4.	<b>Descrição da Estrutura do HU</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estrutura Física</li> <li>▪ Estrutura Tecnológica</li> <li>▪ Estrutura de Pessoal</li> <li>▪ Descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários para cumprir o estabelecido no instrumento formal de contratualização.</li> </ul>		
5.	<b>Definição de Indicadores de Avaliação e Desempenho e Metas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Definição de indicadores específicos para avaliação das metas estabelecidas e desempenho na prestação dos serviços.</li> </ul>		
6.	<b>Definição de Recursos Financeiros – Programação Orçamentária</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Pós-Fixado</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alta Complexidade</li> <li>▪ Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC</li> </ul> </li> <li>▪ Especificação dos recursos financeiros necessários para a contratualização.</li> </ul>		
	<b>Subtotal</b>		
	<b>Pré-Fixado</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Média da Produção de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (série histórica)</li> <li>▪ Incentivo de Adesão à Contratualização IAC)</li> <li>▪ Incentivo de Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI)</li> <li>▪ INTEGRASUS</li> <li>▪ FIDEPS</li> <li>▪ Incentivo financeiro 100% SUS Portaria N. 929/GM/MS de 1/05/2012</li> <li>▪ Programa de Reestruturação dos Hospitais Federais – REHUF</li> <li>▪ Recursos Financeiros de fonte Municipal</li> <li>▪ Recursos Financeiros de fonte Estadual ou Distrito Federal</li> <li>▪ Incentivo Redes Temáticas de Atenção à Saúde</li> <li>▪ Outras fontes de Recursos Financeiros</li> </ul>		
	<b>Subtotal</b>		
	<b>TOTAL</b>		

Fonte: Adaptado da Portaria de Consolidação N. 2, de 28 de setembro de 2017, ANEXO A DO ANEXO 2 DO ANEXO XXIV Programação orçamentária a constar de Documento descritivo (Origem: PRT MS/GM N. 3410/2013, Art. 26, Anexo 1).

As análises dos DDs evidenciaram que os contratos estão em conformidade com a normativa aplicável, com os requisitos obrigatórios sendo abordados e tratados em cláusulas específicas. Isso indica que os processos foram seguidos integralmente. É fundamental ressaltar que, junto à minuta preliminar do IFC, enviada por meio de processo no SEI à SCH da Sede EBSEH, devem ser anexadas as planilhas "Metas Contratuais" e "Dados CNES", conforme estabelecido nos Anexos II e III da Portaria-SEI N. 40, de 9 de agosto de 2022.

### 3.3 ANÁLISE DO DESEMPENHO DA CONTRATUALIZAÇÃO

No processo de análise da contratualização, as informações das hospitalizações são incorporadas ao SIH/SUS, originadas dos formulários de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH). Após o processamento, esses dados ficam acessíveis nacionalmente, permitindo que os hospitais façam a cobrança pela produção com base na tabela do SUS (CINTRA, 2013).

Os resultados provenientes da produção hospitalar (internações aprovadas) permitem ao gestor monitorar o cumprimento dos compromissos assumidos e o alcance das metas acordadas. A consolidação dessas informações e sua disponibilização em tempo hábil possibilitam ao gestor a análise dos resultados obtidos, a projeção de cenários e a correção de falhas no processo (HUSM-UFSM, 2023a; HUSM-UFSM, 2023b; HUSM-UFSM, 2023c).

Entre 2019<sup>13</sup> e 2022, a consolidação dos resultados obtidos com os contratos N. 784/2014, 028/2019 e 1º TA 2019/021372 indicam a realização de 83% das metas, revelando a necessidade de um estudo e acompanhamento por parte do gestor para identificar os fatores que podem estar contribuindo para estes resultados. Nos procedimentos financiados pelo FAEC<sup>14</sup>, o desempenho foi significativamente inferior às metas, alcançando 35% destas. Já no financiamento MAC<sup>15</sup>, 84% das metas foram cumpridas, com 57.448 procedimentos realizados frente a uma meta de 68.296. Na média complexidade, o alcance foi de 85%. Na alta complexidade, 81% das metas foram atingidas. A Tabela 3 apresenta uma comparação resumida e sintetizada entre as metas contratualizadas e o desempenho alcançado.

---

<sup>13</sup> Em dezembro de 2019, surgiu o Covid-19, classificado como pandemia em março de 2020. Como os atendimentos relacionados à doença não integravam o rol de procedimentos contratualizados, as AIHs associadas ao Covid-19 foram excluídas do cálculo do somatório dos atendimentos realizados, sendo considerados apenas os procedimentos previamente contratualizados para avaliação.

<sup>14</sup> Fundo de Ações Estratégicas e Compensação.

<sup>15</sup> Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar.

Tabela 3 - Consolidação das Metas Contratuais *versus* AIHS Aprovadas (01.01.2019 a 31.12.2022), em quantidade e em R\$

CONTRATOS N. 784/2014, 028/2019 E 1º TA N. 2019/021372 (01.01.2019 A 31.12.2022)					
Financiamento FAEC	Meta Contratual		AIHS Aprovadas		% Resultado
	Quant.	R\$	Quant.	R\$	Quant.
Média Complexidade	490	307.496,70	1	944,86	0,20
Alta Complexidade	592	11.432.849,04	380	4.281.467,61	64,19
<b>Subtotal</b>	<b>1.082</b>	<b>11.740.345,74</b>	<b>381</b>	<b>4.282.412,47</b>	<b>35,21</b>
Financiamento MAC	Quant.	R\$	Quant.	R\$	Quant.
Média Complexidade	53.142	57.146.186,24	45.207	58.533.233,26	85,07
Alta Complexidade	15.154	51.352.920,38	12.274	41.529.974,05	81,00
<b>Subtotal</b>	<b>68.296</b>	<b>108.499.106,62</b>	<b>57.481</b>	<b>100.063.207,31</b>	<b>84,16</b>
<b>TOTAL</b>	<b>69.378</b>	<b>120.239.452,36</b>	<b>57.862</b>	<b>104.345.619,78</b>	<b>83,40</b>

Fonte: Ministério da Saúde - SIH/SUS (2024).

Sob essa ótica, o não cumprimento ou a superação das metas contratualizadas impõem desafios significativos à gestão hospitalar. O descumprimento das metas pode acarretar sanções contratuais, como a retenção de valores e a redução da receita, enquanto a superação das metas não gera compensações financeiras adicionais, resultando em uso excessivo de recursos materiais e humanos. Os recursos empregados em procedimentos que já atingiram a meta deveriam ser redirecionados para os serviços que ainda não a alcançaram.

Procedimentos que ultrapassam as metas estabelecidas podem servir como base para a renovação dos contratos e justificar a atualização das metas através de termos aditivos. Por outro lado, o descumprimento recorrente das metas pode levar à suspensão de habilitações e programas de residência, além de desencorajar a adesão de novos alunos à instituição (HUSM-UFSM, 2023a; HUSM-UFSM, 2023b; HUSM-UFSM, 2023c).

### 3.4 MATRIZ SWOT

A construção dos fluxos do processo de contratualização no HUSM permitiu compreender as etapas necessárias, desde a criação do IFC até o monitoramento de resultados. A aplicação de checklists possibilitou a análise das cláusulas contratuais, metas e obrigações pactuadas. Além disso, a avaliação dos contratos revelou a composição financeira e a quantidade de procedimentos contratualizados.

Os objetivos estratégicos do hospital, definidos no Plano Diretor Estratégico (PDE 2021-2023) e na Carta de Serviços ao Cidadão 2023, foram fundamentais para alinhar as metas com a melhoria dos serviços de saúde, infraestrutura e atendimento aos pacientes.

A análise dos relatórios financeiros do DATASUS evidenciou discrepâncias entre os procedimentos contratados e realizados, levando à necessidade de aplicar a matriz SWOT para identificar forças, fraquezas, oportunidades e ameaças no processo de contratualização, facilitando a tomada de decisões estratégicas (GÜREL; TAT, 2017). O Quadro 1 ilustra a aplicação da matriz SWOT no processo de contratualização do HUSM.

Quadro 1 - Matriz SWOT Contratualização 2019 a 2022

	FORÇAS	FRAQUEZAS	
<b>FATORES INTERNOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programas de residências multiprofissionais; <b>(GEP)</b></li> <li>▪ Profissionais capacitados; <b>(GEP, GAS, GAD)</b></li> <li>▪ Instituição com prestígio regional e nacional; <b>(GEP, GAS, GAD)</b></li> <li>▪ Instituição referência regional no tratamento de múltiplas doenças; <b>(GEP, GAS)</b></li> <li>▪ Sistemas de gestão qualificados (AGHUX, SEI, Painéis de gestão); <b>(GEP, GAS, GAD)</b></li> <li>▪ Pacientes encaminhados via rede de regulação; <b>(GAS)</b></li> <li>▪ Oferta de múltiplas especialidades para realização de atendimentos; <b>(GEP, GAS)</b></li> <li>▪ Diversidade de exames que oportunizam a investigação mais aprofundada de doenças, gerando diagnósticos mais precisos; <b>(GEP, GAS)</b></li> <li>▪ Aumento do número de profissionais contratados (quadro funcional) <b>(GEP, GAS, GAD)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Infraestrutura e tecnologias; <b>(GEP, GAS, GAD)</b></li> <li>▪ Tempestividade dos registros de informações; <b>(GAD, GAS)</b></li> <li>▪ Padronização de algumas condutas e protocolos; <b>(GAD, GAS)</b></li> <li>▪ Recursos insuficientes para capacitações profissionais; <b>(GAD)</b></li> <li>▪ Atingimento de metas pelas equipes; <b>(GAD, GAS)</b></li> <li>▪ Afastamentos dos colaboradores em virtude de doenças ocupacionais; <b>(GAS)</b></li> </ul>	<b>FATORES INTERNOS</b>
<b>FATORES EXTERNOS</b>	<p style="text-align: center;"><b>OPORTUNIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ampliação dos cursos de residências multiprofissionais; <b>(GEP)</b></li> <li>▪ Investimentos em tecnologias e inovações; <b>(GEP)</b></li> <li>▪ Incentivos e programas governamentais; <b>(GEP)</b></li> <li>▪ Recursos federais para novos projetos de pesquisa; <b>(GAD; GAS)</b></li> <li>▪ Revisão e atualização da Tabela SUS; <b>(GAD; GAS)</b></li> <li>▪ Parcerias com instituições de saúde e órgãos governamentais; <b>(GEP; GAD; GAS)</b></li> <li>▪ Maior celeridade nos processos de credenciamentos e novas habilitações; <b>(GAD; GAS)</b></li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>AMEAÇAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Greves dos profissionais; <b>(GEP; GAS, GAD)</b></li> <li>▪ Instabilidade política e econômica; <b>(GEP; GAD; GAS)</b></li> <li>▪ Evasão de alunos dos programas de pesquisas; <b>(GEP)</b></li> <li>▪ Judicialização da saúde; <b>(GAD; GAS)</b></li> <li>▪ Contratualização inadequada; <b>(GAD; GAS)</b></li> <li>▪ Restrições orçamentárias; <b>(GAD; GAS)</b></li> <li>▪ Rede de regulação ineficiente; <b>(GAD; GAS)</b></li> <li>▪ Legislações; <b>(GAD; GAS)</b></li> <li>▪ Licitações; <b>(GAD; GAS)</b></li> <li>▪ Fornecedores; <b>(GAS)</b></li> <li>▪ Laboratórios e matéria-prima; <b>(GAS)</b></li> <li>▪ Pandemia <b>(GEP; GAS, GAD)</b></li> </ul>	<b>FATORES EXTERNOS</b>

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

A aplicação da matriz SWOT no processo de contratualização do HUSM revelou fatores que influenciam seu desempenho, tanto positiva quanto negativamente. Cada item destacado foi identificado por uma sigla específica, representando as funções de cada Gerência: GAD, GAS e GEP, conforme detalhado na Estrutura e Gestão Institucional.

Internamente, foram identificadas forças como os programas de residência

multiprofissional, a qualificação de profissionais, o prestígio institucional e a diversidade de especialidades oferecidas. Entretanto, fraquezas como atrasos nos registros, limitações de infraestrutura e afastamentos de colaboradores foram destacados como desafios a serem superados.

Externamente, surgem oportunidades como a expansão dos programas de residência, incentivos governamentais e melhorias na Tabela SUS, que podem beneficiar o processo de contratualização. Por outro lado, ameaças como greves, restrições orçamentárias e questões legislativas podem impactar negativamente o desempenho.

A análise sugere que, com ajustes estratégicos, o HUSM pode melhorar seu processo de contratualização, alinhando metas e necessidades institucionais. A matriz SWOT permite monitorar e adaptar o desempenho, promovendo um ciclo contínuo de melhoria dos serviços de saúde.

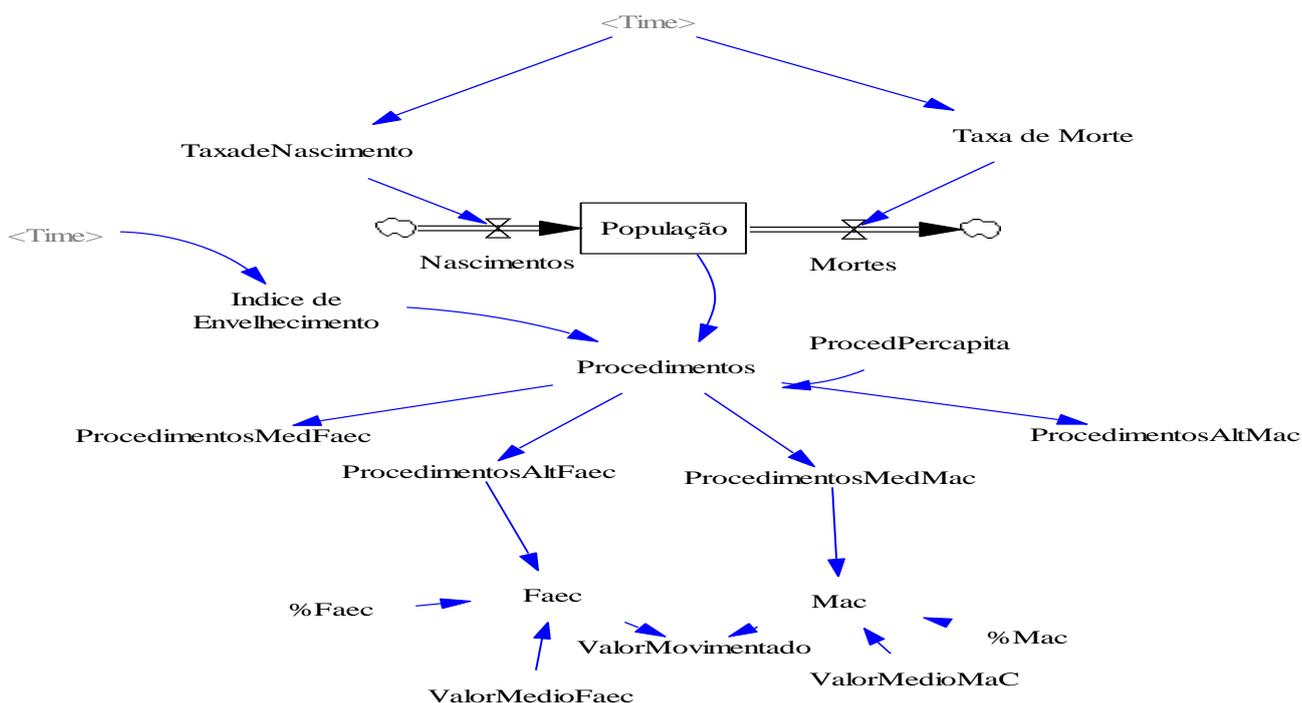
### 3.5 SIMULAÇÕES PARA A CONTRATUALIZAÇÃO

Para a simulação de cenários, utilizou-se o modelo de estoques e fluxos, ideal para analisar o acúmulo e movimentação de recursos ao longo do tempo em sistemas complexos. Amplamente aplicado em áreas como economia, saúde e gestão pública, esse modelo oferece uma visão integrada de sistemas. No Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), ele é especialmente útil na gestão de recursos financeiros e operacionais e no acompanhamento contratual com o Sistema Único de Saúde (SUS). O modelo permite que os gestores avaliem o cumprimento das metas pactuadas, prevendo cenários futuros e orientando decisões estratégicas para otimizar recursos e garantir a continuidade e qualidade dos serviços.

#### 3.5.1 Modelo de Estoques e Fluxo no Processo de Contratualização no HUSM

A modelagem por estoque e fluxo é essencial para o processo de contratualização do HUSM com o SUS, permitindo prever o cumprimento de metas e avaliar o impacto financeiro de diferentes políticas (FORRESTER, 1961). Essa abordagem robusta apoia a otimização da gestão hospitalar ao integrar recursos, capacidade operacional e metas contratuais, permitindo que o hospital antecipe desafios e desenvolva estratégias proativas. Isso possibilita o uso eficiente dos recursos em um contexto de restrições orçamentárias e alta demanda, ajudando o HUSM a cumprir metas e manter a qualidade do atendimento. A Figura 1 demonstra o modelo desenvolvido.

Figura 1 - Modelo Computacional Desenvolvido



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

No modelo, a população da macrorregião atendida pelo HUSM (Centro-oeste do Rio Grande do SUL) é o estoque principal, impactado pelos fluxos de nascimentos e mortes, com taxas que determinam o crescimento ou a redução populacional. Além disso, o índice de envelhecimento impacta diretamente a demanda por serviços de saúde, especialmente para uma população mais idosa. Essa demanda gera a necessidade de procedimentos de média e alta complexidade, financiados pelos programas FAEC e MAC. O valor movimentado pelo hospital é influenciado pela realização de procedimentos e pelos valores médios de cada tipo de procedimento, representados no modelo como *ValorMedioFaec* e *ValorMedioMac*. Assim, o volume de procedimentos realizados impacta diretamente a movimentação financeira, criando um ciclo de retroalimentação: à medida que aumenta a demanda por serviços, mais recursos são movimentados, e vice-versa.

Os conectores entre variáveis indicam dependências, como o efeito do crescimento populacional sobre a demanda e do cumprimento de metas sobre o acesso a recursos financeiros. Esse modelo oferece aos gestores uma visão integrada das operações hospitalares, permitindo a antecipação de desafios e o desenvolvimento de estratégias para otimizar a alocação de recursos. A simulação de cenários futuros é crucial para assegurar que a oferta de serviços de saúde acompanhe o crescimento populacional e a demanda por procedimentos de alta complexidade. Com essa abordagem, é possível identificar áreas de alavancagem

onde pequenas intervenções podem gerar grandes impactos, melhorando a eficiência do hospital e garantindo a continuidade dos serviços.

Além disso, a aplicação desse modelo no processo de contratualização com o SUS é uma estratégia essencial para monitorar o cumprimento das metas estabelecidas e assegurar a eficiência financeira do HUSM. Por meio das simulações, os gestores poderão avaliar se a capacidade de leitos será suficiente para atender à demanda projetada ou se serão necessários novos investimentos e contratações. Os cenários são gerados utilizando o software de simulação VENSIM, que integra atrasos e incertezas no processo decisório, proporcionando previsões mais precisas e estratégias mais eficazes.

### **3.5.2 Planejamento de Cenários: Desempenho comparativo entre MAC e FAEC**

A simulação do comportamento populacional é crucial para o planejamento dos serviços de saúde, especialmente na macrorregião Centro-Oeste do Rio Grande do Sul, onde se projeta um crescimento populacional anual de 0,18% e um aumento de 4,08% no índice de envelhecimento. Esse cenário indica uma demanda crescente por serviços hospitalares, principalmente para procedimentos de alta complexidade, até 2030, pressionando os recursos hospitalares (DATASUS/TABNET, 2024; PES-RS 2024-2027, 2024; IBGE, 2024).

A incorporação desses dados ao modelo de estoque e fluxo permitiu prever os impactos desse aumento populacional sobre os procedimentos financiados pelo MAC e FAEC. A análise comparativa entre esses programas avaliou a capacidade do hospital de atender à crescente demanda e se o financiamento seria suficiente para garantir a continuidade dos serviços até 2030.

No MAC, a simulação destacou a necessidade de monitorar a eficiência operacional devido ao aumento da demanda por procedimentos de alta complexidade, impulsionado pelo envelhecimento populacional. No FAEC, a análise incluiu procedimentos adicionais, como cirurgias e tratamentos emergenciais, evidenciando a importância de um planejamento financeiro adequado para garantir a sustentabilidade do hospital.

A comparação dos cenários mostrou que, à medida que a população cresce e envelhece, a demanda por procedimentos do MAC aumentará, exigindo maior eficiência na gestão dos recursos. Simultaneamente, o FAEC deve ser usado estrategicamente para cobrir procedimentos especializados, evitando gargalos operacionais e financeiros. O fluxo de pacientes e a movimentação financeira entre os programas foram monitorados, e a simulação indicou a necessidade de realocar recursos e expandir a infraestrutura hospitalar à medida que a demanda pelo MAC cresce. A Figura 2 compara os cenários de financiamento entre os programas.

Figura 2– Resultados do MAC x FAEC x Atual para o HUSM



Fonte: Resultado da pesquisa. Elaborado pela autora (2024).

As tendências observadas no gráfico indicam:

- a) **Crescimento gradual dos valores movimentados em todos os cenários (MAC, FAEC e Atual):** todos os cenários apresentam uma tendência ascendente, refletindo o aumento dos valores financeiros movimentados pelo hospital ao longo do tempo. Esse crescimento é impulsionado pelo aumento da demanda por serviços hospitalares, resultante do crescimento populacional projetado em 0,18% ao ano e do envelhecimento da população, com taxa de 4,08% ao ano, que eleva a necessidade de procedimentos mais complexos e onerosos;
- b) **Cenário MAC com maior movimentação financeira:** a linha azul, representando o Cenário MAC, se mantém acima das demais ao longo de todo o período. Isso indica que, ao longo do tempo, os procedimentos de média e alta complexidade serão responsáveis pela maior parte dos recursos movimentados, o que está em consonância com a expectativa de que o envelhecimento populacional aumentará a demanda por tratamentos especializados, como cirurgias e internações prolongadas;
- c) **Cenário FAEC abaixo do MAC e próximo do Cenário Atual:** a linha vermelha do Cenário FAEC se mantém próxima à linha verde (Cenário Atual), sugerindo que o financiamento por meio do FAEC não será suficiente para acompanhar o crescimento da demanda hospitalar no mesmo ritmo que o MAC. O FAEC, por seu caráter especializado e estratégico, tem uma movimentação financeira mais limitada,

indicando que sua atuação deve se concentrar em situações específicas, como emergências e procedimentos excepcionais; e,

d) **Cenário Atual com crescimento moderado**: a linha verde do Cenário Atual mostra um crescimento constante, mas com um aumento menos acentuado em comparação com o Cenário MAC. Isso sugere que, sem mudanças significativas nas políticas de gestão e financiamento, o hospital poderá enfrentar dificuldades para atender à demanda crescente por procedimentos complexos, exigindo otimização de processos e alocação mais eficiente de recursos.

Esses resultados indicam que o Cenário MAC será o principal em termos de movimentação financeira, refletindo o impacto do envelhecimento da população e o aumento da demanda por procedimentos complexos. O Cenário FAEC terá um papel menor, mais estratégico, no financiamento hospitalar, enquanto o Cenário Atual sugere que o hospital precisará ajustar suas políticas para garantir a sustentabilidade a longo prazo.

Com base nessas tendências, recomenda-se ao HUSM que: a) invista na expansão da infraestrutura para procedimentos de alta complexidade, aumentando sua capacidade operacional; b) utilize o FAEC de forma estratégica, concentrando-se em ações emergenciais ou procedimentos especializados; e c) otimize processos internos para melhorar a eficiência e manter o equilíbrio financeiro diante do crescimento da demanda.

### **3.5.3 Planejamento de Cenários: Desempenho comparativo entre Alta e Média Complexidades**

Essa abordagem permite uma análise aprofundada da capacidade operacional e financeira do hospital para responder à demanda crescente por procedimentos especializados, sobretudo diante do envelhecimento da população e do aumento da complexidade dos serviços prestados. A integração entre o MAC e o FAEC é essencial para garantir a sustentabilidade do hospital, assegurando que tanto as demandas rotineiras quanto emergenciais sejam atendidas de forma eficiente. A Figura 3 apresenta os resultados da simulação dos valores movimentados pelos procedimentos de média e alta complexidade e o comportamento do cenário atual no HUSM até 2030.

Figura 3– Resultados da ALTA Complexidade x MÉDIA Complexidade x Atual para o HUSM



Fonte: Resultado da pesquisa. Elaborado pela autora (2024).

A análise evidencia a importância dos programas MAC e FAEC para garantir que o HUSM atenda à crescente demanda por procedimentos especializados até 2030. O MAC fornece a base financeira para as operações regulares, enquanto o FAEC complementa esse financiamento, permitindo ao hospital manter sua capacidade de atender casos estratégicos e emergenciais.

Para assegurar a sustentabilidade do sistema, será necessário otimizar os procedimentos de média complexidade, aumentar a capacidade para procedimentos de alta complexidade e utilizar o FAEC de maneira estratégica para cobrir custos adicionais e atender à demanda futura. A contínua monitorização dos fluxos financeiros e operacionais será essencial para ajustar a alocação de recursos conforme a evolução da demanda, garantindo a continuidade e a qualidade dos serviços hospitalares. Os resultados indicam as seguintes tendências:

a) **Cenário de Alta Complexidade com maior movimentação financeira:** a linha azul, representando os procedimentos de alta complexidade, mostra a maior movimentação financeira ao longo do período, refletindo o aumento da demanda por procedimentos complexos, como cirurgias especializadas e tratamentos prolongados, impulsionados pelo envelhecimento populacional. A alta complexidade tende a concentrar mais recursos devido aos custos elevados com equipamentos, insumos e pessoal especializado. Isso indica a necessidade de expansão de capacidade e planejamento para evitar pressão financeira;

b) **Cenário de Média Complexidade com crescimento moderado:** a linha vermelha, representando os procedimentos de média complexidade, apresenta um crescimento mais moderado. Esses procedimentos, como internações curtas, exames e consultas, são essenciais para a eficiência do hospital e para evitar tratamentos mais complexos.

A otimização desses processos é crucial para liberar recursos e infraestrutura para a alta complexidade, ajudando a equilibrar a demanda e manter a qualidade dos serviços; e,

c) **Cenário Atual com crescimento estável menor:** a linha verde do cenário atual mostra um crescimento mais lento, indicando que, sem ajustes na infraestrutura e alocação de recursos, o hospital terá dificuldades para atender à crescente demanda por procedimentos especializados. Isso destaca a necessidade de estratégias como expansão da capacidade de alta complexidade e otimização da média complexidade.

Esses resultados reforçam a necessidade de integrar procedimentos de média e alta complexidade na gestão hospitalar. O crescimento da alta complexidade exige expansão da infraestrutura, enquanto a otimização da média complexidade aliviará a pressão sobre os serviços especializados. O uso estratégico do FAEC será fundamental, especialmente para cobrir picos de demanda ou emergências. Uma abordagem integrada garantirá a sustentabilidade dos serviços até 2030.

Com base nisso, recomenda-se: a) ampliar a capacidade de alta complexidade, com investimentos em infraestrutura e equipe especializada; b) otimizar os procedimentos de média complexidade para reduzir custos e aumentar a eficiência; c) utilizar o FAEC estrategicamente para garantir flexibilidade financeira em situações de alta demanda ou emergência; e d) monitorar regularmente os fluxos financeiros e operacionais, ajustando as políticas para acompanhar a evolução da demanda.

Essa abordagem integrada e o planejamento baseado em cenários permitirão ao HUSM manter a qualidade dos serviços e garantir sua sustentabilidade financeira, consolidando-se como um centro de referência em saúde na região.

A análise evidencia a necessidade de equilibrar as metas pactuadas na contratualização hospitalar com os recursos financeiros disponíveis, alinhando as necessidades de saúde da população, conforme o Plano Estadual de Saúde, às capacidades operacionais do hospital e ao orçamento federal e estadual. O Fundo Nacional de Saúde (FNS) é a principal fonte de financiamento do SUS, complementado pelo Fundo Estadual de Saúde (FES), que apoia a contratualização com hospitais como o HUSM, estabelecendo metas, responsabilidades e mecanismos de avaliação (RIO GRANDE DO SUL, 2024).

As metas contratualizadas são organizadas em categorias e subcategorias na tabela SUS, permitindo flexibilidade na execução dos procedimentos, desde que atendam aos critérios técnicos e habilitações registrados no CNES. Contudo, durante o período analisado, constatou-se um descompasso entre as metas e a produção realizada: a maioria dos procedimentos não alcançou os níveis esperados, alguns os excederam, e poucos atingiram exatamente o planejado. As razões para esse descompasso não foram investigadas, mas as metas são definidas com base na série histórica de produção aprovada nos 12 meses anteriores ao novo contrato.

A análise incluiu a comparação entre metas e produção realizada, distribuição orçamentária entre as fontes de financiamento e percentuais destinados aos níveis de média e alta complexidade. Essa avaliação permitiu calcular uma média viável entre metas contratuais e execução, respeitando as especificidades dos contratos e fornecendo subsídios para projeções futuras. Nos contratos analisados, o orçamento é condicionado ao montante governamental destinado à saúde, sem cláusulas de reajuste automático, exceto por atualizações na tabela SUS. O ajuste para valores atuais considerou a variação do IPCA de 2023, de 4,71%, conforme o FOCUS – Relatório de Mercado do Banco Central do Brasil.

Os recursos foram distribuídos da seguinte forma: 90% para o financiamento de Média e Alta Complexidade (MAC) e 10% para o Fundo de Ações Estratégicas (FAEC). Dentro do MAC, 53% foram alocados para média complexidade e 47% para alta complexidade. No FAEC, 97% dos recursos financiaram alta complexidade e 3% média complexidade.

As projeções integraram variáveis como crescimento populacional da macrorregião centro-oeste do Rio Grande do Sul (impacto positivo em todos os procedimentos), queda no número de nascidos vivos (impacto negativo para partos e cirurgias obstétricas) e o envelhecimento populacional no Rio Grande do Sul (impacto positivo em seis grupos de procedimentos relevantes para idosos). Os procedimentos impactados foram classificados como de média e alta complexidade (MAC). Na média complexidade, destacam-se tratamentos oncológicos, de lesões externas e diversas cirurgias; na alta complexidade, incluem-se diagnósticos por endoscopia, cirurgias oncológicas e do aparelho circulatório.

O estudo destaca a necessidade de reavaliar a formulação das metas

contratualizadas, considerando o papel estratégico dos Hospitais Universitários (HUs). Esses hospitais, que integram assistência médica e ensino, são reconhecidos como referência em alta complexidade devido à sua infraestrutura tecnológica avançada e à formação de profissionais altamente qualificados.

Para garantir sua sustentabilidade, é fundamental alinhar as práticas educacionais e assistenciais às políticas do SUS, otimizando recursos e ajustando metas às reais capacidades do hospital. Essas reflexões reforçam a importância do HUSM como um centro de excelência em saúde e educação, cuja gestão deve equilibrar as crescentes demandas da população com a oferta de serviços especializados, consolidando seu compromisso com a saúde pública e a formação profissional. A Tabela 4 aborda os resultados projetados para os financiamentos MAC e FAEC para 2023-2030.

Tabela 4 – Projeção Média e Alta Complexidade HUSM 2023-2030

Ano	Média Complexidade		Alta Complexidade	
	Quant.	R\$	Quant.	R\$
2023	12.567	15.108.327,70	3.738	16.367.355,01
2024	12.671	15.819.929,94	3.867	17.138.257,43
2025	12.759	16.565.048,64	3.979	17.945.469,36
2026	12.861	17.345.262,43	4.109	18.790.700,96
2027	12.980	18.162.224,29	4.260	19.675.742,98
2028	13.079	19.017.665,05	4.392	20.602.470,47
2029	13.197	19.913.397,08	4.545	21.572.846,83
2030	13.317	20.851.318,08	4.702	22.588.927,92
<b>TOTAL</b>	<b>103.432</b>	<b>142.783.173,21</b>	<b>33.593</b>	<b>154.681.770,97</b>

Fonte: Resultados da pesquisa. Elaborado pela autora (2024).

Ao comparar o total de procedimentos de alta e média complexidade, independentemente do tipo de financiamento, observa-se uma pequena diferença entre os valores financeiros destinados a cada nível de complexidade. No entanto, a quantidade de procedimentos difere significativamente, com a média complexidade sendo mais prevalente. Isso sugere que a instituição faz um grande esforço para realizar um elevado número de procedimentos de média complexidade para alcançar valores financeiros semelhantes aos da alta complexidade. Nesta estrutura, a média complexidade responde por 75% dos procedimentos e recebe 48% dos recursos, enquanto a alta complexidade representa 25% dos procedimentos e recebe 52% dos recursos.

Esse descompasso indica à necessidade de reconsiderar as condições atuais, por meio de políticas institucionais que estabeleçam critérios claros para o equilíbrio entre as metas contratualizadas, os recursos financeiros disponíveis, a capacitação dos profissionais, o ensino dos alunos, as pesquisas em saúde e o atendimento à população. As variáveis utilizadas nas projeções da contratualização ao longo do tempo, estão dispostas nas Tabelas: 5, 6, 7, 8 e 9.

Tabela 5 – População da Macrorregião Centro-oeste do Rio Grande do Sul 2023-2030

Faixa Etária	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
0 a 4 anos	63.174	62.614	61.990	61.314	60.605	59.884	59.160	58.440
5 a 9 anos	64.699	64.610	64.123	63.629	63.296	62.817	62.266	61.650
10 a 14 anos	61.000	61.729	62.915	63.807	64.126	64.299	64.219	63.740
15 a 19 anos	63.960	62.425	60.786	59.905	60.008	60.550	61.288	62.481
20 a 29 anos	151.246	148.613	145.978	142.836	139.044	135.121	131.503	128.174
30 a 39 anos	155.299	154.480	153.912	153.562	153.457	153.398	153.068	152.261
40 a 49 anos	145.211	147.614	149.541	151.030	152.075	152.701	152.991	153.012
50 a 59 anos	131.247	130.266	129.667	129.420	129.510	130.002	130.958	132.395
60 a 69 anos	114.813	117.172	119.094	120.602	121.715	122.427	122.738	122.676
70 a 79 anos	67.658	70.562	73.451	76.305	79.095	81.832	84.545	87.239
80 anos e mais	33.580	35.060	36.687	38.463	40.398	42.471	44.656	46.932
<b>TOTAIS</b>	<b>1.051.887</b>	<b>1.055.146</b>	<b>1.058.143</b>	<b>1.060.872</b>	<b>1.063.328</b>	<b>1.065.502</b>	<b>1.067.392</b>	<b>1.068.999</b>
%	0,28%	0,31%	0,28%	0,26%	0,23%	0,20%	0,18%	0,15%

Fonte: Adaptação da autora. Dados DATASUS/TABNET e Plano Estadual de Saúde do RS PES-RS 2024-2027

Tabela 6 – Nascidos vivos da Macrorregião Centro-oeste do Rio Grande do Sul 2023-2030

Macrorregião de Saúde	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
<b>Centro-Oeste</b>	<b>12.342</b>	<b>12.196</b>	<b>12.050</b>	<b>11.904</b>	<b>11.755</b>	<b>11.605</b>	<b>11.461</b>	<b>11.322</b>
Metropolitana	59.793	59.089	58.381	57.674	56.949	56.224	55.525	54.854
Missioneira	10.741	10.614	10.487	10.360	10.230	10.100	9.974	9.854
Norte	16.214	16.023	15.831	15.639	15.443	15.246	15.056	14.875
Serra	15.051	14.874	14.695	14.517	14.335	14.152	13.976	13.808
Sul	12.013	11.872	11.730	11.587	11.442	11.296	11.156	11.021
Vales	10.672	10.547	10.420	10.294	10.165	10.035	9.911	9.791
<b>TOTAIS</b>	<b>136.825</b>	<b>135.215</b>	<b>133.594</b>	<b>131.976</b>	<b>130.318</b>	<b>128.659</b>	<b>127.059</b>	<b>125.525</b>
% Centro-Oeste	-1,16%	-1,18%	-1,20%	-1,21%	-1,25%	-1,28%	-1,24%	-1,21%

Fonte: Adaptação da autora. Dados IBGE Projeção da População – Tabela 7360 Indicadores Implícitos na Projeção da População

Tabela 7 – Índice de Envelhecimento no Rio Grande do Sul 2023-2030

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Indicador	81,11	84,36	87,15	90,45	94,35	97,73	101,72	105,81
%	3,55%	4,01%	3,31%	3,79%	4,31%	3,58%	4,08%	4,02%

Fonte: Adaptação da autora. Dados IBGE Projeção da População – Tabela 7360 Indicadores Implícitos na Projeção da População

Tabela 8 – Morbidade Hospitalar no HUSM 2019-2022 (Capítulo da CID-10)

Capítulo CID-10	Posição	Nº Internações
II. Neoplasias [tumores]	1º lugar	13.478
XV. Gravidez parto e puerpério	2º lugar	12.896
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	3º lugar	6.091
XI. Doenças do aparelho digestivo	4º lugar	5.627
IX. Doenças do aparelho circulatório	5º lugar	5.585
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6º lugar	3.039
X. Doenças do aparelho respiratório	7º lugar	2.245
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8º lugar	1.949
V. Transtornos mentais e comportamentais	9º lugar	1.700
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	10º lugar	1.448
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	11º lugar	973
VI. Doenças do sistema nervoso	12º lugar	737
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	13º lugar	586
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	14º lugar	496
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	15º lugar	454
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	16º lugar	418
XVII. Malformações congênicas deformidades e anomalias cromossômicas	17º lugar	372
XXI. Contatos com serviços de saúde	18º lugar	237
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	19º lugar	93
VII. Doenças do olho e anexos	20º lugar	25
<b>TOTAL DE INTERNACÕES</b>		<b>58.449</b>

Fonte: Adaptação da autora. Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Tabela 9 – Morbidade Hospitalar por Faixa Etária no HUSM 2019-2022 (Capítulo da CID-10)

Faixa Etária	Capítulo CID-10				
	1º Lugar	2º Lugar	3º Lugar	4º Lugar	5º Lugar
0 a 4 anos	XVI 33%	X 15%	II 13%	XI 7%	I 6%
5 a 9 anos	II 24%	XIX 17%	XI 17%	X 8%	VI 5%
10 a 14 anos	II 28%	XI 18%	XIX 13%	XV 7%	XIV 5%
15 a 19 anos	XV 53%	II 12%	XIX 11%	XI 9%	V 3%
20 a 29 anos	XV 63%	XIX 11%	XI 6%	II 6%	V 4%
30 a 39 anos	XV 54%	XIX 11%	II 8%	XI 7%	V 5%
40 a 49 anos	II 23%	XIX 14%	XV 13%	XI 12%	XIV 9%
50 a 59 anos	II 38%	IX 14%	XI 12%	XIX 10%	XIV 7%
<b>60 a 69 anos</b>	<b>II 41%</b>	<b>IX 19%</b>	<b>XI 11%</b>	<b>XIX 8%</b>	<b>XIV 6%</b>
<b>70 a 79 anos</b>	<b>II 37%</b>	<b>IX 24%</b>	<b>XI 11%</b>	<b>XIX 8%</b>	<b>XIV 6%</b>
<b>80 anos e mais</b>	<b>IX 25%</b>	<b>II 25%</b>	<b>XIX 18%</b>	<b>XI 11%</b>	<b>X 5%</b>
<b>Total Grupo 60 anos e mais</b>	<b>II 37%</b>	<b>IX 22%</b>	<b>XI 11%</b>	<b>XIX 9%</b>	<b>XIV 6%</b>
					<b>X 4%</b>

Fonte: Adaptação da autora. Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

A seguir, encontram-se as seguintes Tabelas:

- Tabela 10 – Proposta de Contratualização Hospitalar – HUSM 2023 a 2026 (Resumida);
- Tabela 11 - Proposta de Contratualização Hospitalar – HUSM 2027 a 2030 (Resumida);
- Tabela 12- Proposta de Contratualização Hospitalar – HUSM 2023 a 2026 (Completa);
- Tabela 13 - Proposta de Contratualização Hospitalar – HUSM 2027 a 2030 (Completa).

Tabela 10 - PROPOSTA DE CONTRATUALIZAÇÃO HOSPITALAR – HUSM 2023 A 2026 (RESUMIDA)

Área Hospitalar	Projeção 2023		Projeção 2024		Projeção 2025		Projeção 2026	
	Quant.	R\$	Quant.	R\$	Quant.	R\$	Quant.	R\$
<b>FINANCIAMENTO FAEC</b>		<b>3.147.568,27</b>		<b>3.295.818,74</b>		<b>3.451.051,80</b>		<b>3.613.596,34</b>
<i>Média Complexidade</i>	62	94.427,05	62	98.874,56	63	103.531,55	63	108.407,89
<i>Alta Complexidade</i>	122	3.053.141,22	122	3.196.944,17	122	3.347.520,25	122	3.505.188,45
<b>SUBTOTAL</b>	<b>184</b>	<b>3.147.568,27</b>	<b>184</b>	<b>3.295.818,74</b>	<b>185</b>	<b>3.451.051,80</b>	<b>185</b>	<b>3.613.596,34</b>
<b>FINANCIAMENTO MAC</b>		<b>28.328.114,44</b>		<b>29.662.368,63</b>		<b>31.059.466,20</b>		<b>32.522.637,05</b>
<i>Média Complexidade</i>	12.505	15.013.900,65	12.609	15.721.055,38	12.697	16.461.517,08	12.799	17.236.854,54
<i>Alta Complexidade</i>	3.616	13.314.213,79	3.745	13.941.313,26	3.857	14.597.949,11	3.987	15.285.512,52
<b>SUBTOTAL</b>	<b>16.121</b>	<b>28.328.114,44</b>	<b>16.354</b>	<b>29.662.368,63</b>	<b>16.554</b>	<b>31.059.466,20</b>	<b>16.786</b>	<b>32.522.367,05</b>
<b>TOTAL HOSPITALAR</b>	<b>16.305</b>	<b>31.475.682,71</b>	<b>16.538</b>	<b>32.958.187,37</b>	<b>16.738</b>	<b>34.510.518,00</b>	<b>16.971</b>	<b>36.135.963,39</b>

Fonte: Elaborado pela Autora (2024).

Tabela 11 - PROPOSTA DE CONTRATUALIZAÇÃO HOSPITALAR – HUSM 2027 A 2030 (RESUMIDA)

Área Hospitalar	Projeção 2027		Projeção 2028		Projeção 2029		Projeção 2030	
	Quant.	R\$	Quant.	R\$	Quant.	R\$	Quant.	R\$
<b>FINANCIAMENTO FAEC</b>		<b>3.783.796,73</b>		<b>3.962.013,55</b>		<b>4.148.624,39</b>		<b>4.344.024,60</b>
<i>Média Complexidade</i>	63	113.513,90	63	118.860,41	63	124.458,73	63	130.320,74
<i>Alta Complexidade</i>	123	3.670.282,83	123	3.843.153,15	123	4.024.165,66	123	4.123.703,86
<b>SUBTOTAL</b>	<b>186</b>	<b>3.783.796,73</b>	<b>186</b>	<b>3.962.013,55</b>	<b>186</b>	<b>4.148.624,39</b>	<b>186</b>	<b>4.344.024,60</b>
<b>FINANCIAMENTO MAC</b>		<b>34.054.170,54</b>		<b>35.658.121,97</b>		<b>37.337.619,52</b>		<b>39.096.221,40</b>
<i>Média Complexidade</i>	12.917	18.048.710,39	13.016	18.898.804,65	13.134	19.788.938,35	13.254	20.720.997,34
<i>Alta Complexidade</i>	4.138	16.005.460,15	4.269	16.759.317,33	4.422	17.548.681,17	4.578	18.375.224,06
<b>SUBTOTAL</b>	<b>17.055</b>	<b>34.054.170,54</b>	<b>17.285</b>	<b>35.658.121,97</b>	<b>17.556</b>	<b>37.337.619,52</b>	<b>17.833</b>	<b>39.096.221,40</b>
<b>TOTAL HOSPITALAR</b>	<b>17.241</b>	<b>37.837.967,27</b>	<b>17.471</b>	<b>39.620.135,53</b>	<b>17.743</b>	<b>41.486.243,91</b>	<b>18.019</b>	<b>43.440.246,00</b>

Fonte: Elaborado pela Autora (2024).

Tabela 12 - PROPOSTA DE CONTRATUALIZAÇÃO HOSPITALAR – HUSM 2023 A 2026 (COMPLETA)

(continua)

Área Hospitalar	Projeção 2023		Projeção 2024		Projeção 2025		Projeção 2026	
	Quant.	R\$	Quant.	R\$	Quant.	R\$	Quant.	R\$
<b>FINANCIAMENTO FAEC</b>		<b>3.147.568,27</b>		<b>3.295.818,74</b>		<b>3.451.051,80</b>		<b>3.613.596,34</b>
<i>Média Complexidade</i>		<b>94.427,05</b>		<b>98.874,56</b>		<b>103.531,55</b>		<b>108.407,89</b>
04 – Procedimentos Cirúrgicos	62	94.427,05	62	98.874,56	63	103.531,55	63	108.407,89
<i>Alta Complexidade</i>		<b>3.053.141,22</b>		<b>3.196.944,17</b>		<b>3.347.520,25</b>		<b>3.505.188,45</b>
04 – Procedimentos Cirúrgicos	30	763.285,31	30	799.236,04	30	836.880,06	30	876.297,11
05 – Transplantes de órgãos, tecidos e células	92	2.289.855,92	92	2.397.708,13	92	2.510.640,18	92	2.628.891,34
<b>SUBTOTAL</b>	<b>184</b>	<b>3.147.568,27</b>	<b>184</b>	<b>3.295.818,74</b>	<b>185</b>	<b>3.451.051,80</b>	<b>185</b>	<b>3.613.596,34</b>
<b>FINANCIAMENTO MAC</b>		<b>28.328.114,44</b>		<b>29.662.368,63</b>		<b>31.059.466,20</b>		<b>32.522.637,05</b>
<i>Média Complexidade</i>		<b>15.013.900,65</b>		<b>15.721.055,38</b>		<b>16.461.517,08</b>		<b>17.236.854,54</b>
02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	20	24.181,11	20	25.320,04	20	26.512,62	20	27.761,36
0301 - Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos	1.000	1.205.881,78	1.003	1.262.678,81	1.006	1.322.150,98	1.008	1.384.424,29
0303 - Tratamento clínicos (outras especialidades)	3.479	4.194.213,69	3.489	4.391.761,16	3.499	4.598.613,11	3.508	4.815.207,79
0304 - Tratamento em oncologia	791	921.300,33	825	964.693,57	855	1.010.130,64	890	1.057.707,79
0305 - Tratamento em nefrologia	187	224.733,20	187	235.318,13	188	246.401,62	188	258.007,13
0308 - Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	348	405.184,74	363	424.268,94	376	444.252,01	391	465.176,28
0310 - Parto e nascimento	1.232	1.506.029,82	1.217	1.576.963,82	1.202	1.651.238,82	1.188	1.729.012,16
0401 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	72	86.749,74	72	90.835,65	73	95.114,01	73	99.593,88
0402 - Cirurgia de glândulas endócrinas	39	47.002,03	39	49.215,83	39	51.533,90	39	53.961,14
0403 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	77	92.492,75	77	96.849,16	78	101.410,75	78	106.187,20
0404 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	198	230.627,35	207	241.489,89	214	252.864,07	223	264.773,97
0405 - Cirurgia do aparelho da visão	10	12.543,95	10	13.134,77	10	13.753,42	10	14.401,21
0406 - Cirurgia do aparelho circulatório	46	53.349,58	48	55.862,34	49	58.493,46	51	61.248,50
040701 - Esôfago, estômago e duodeno	49	57.127,87	51	59.818,60	53	62.636,05	55	65.586,21

Tabela 12 - PROPOSTA DE CONTRATUALIZAÇÃO HOSPITALAR – HUSM 2023 A 2026 (COMPLETA)

(continuação)

040702 - Intestinos, reto e ânus	623	725.131,06	650	759.284,74	673	795.047,05	701	832.493,76
040703 - Pâncreas, baço, fígado e vias biliares	271	326.747,26	272	342.137,06	272	358.251,71	273	375.125,37
040704 - Parede e cavidade abdominal	413	498.130,89	414	521.592,85	416	546.159,87	417	571.884,00
040801 - Cintura escapular	43	51.989,39	43	54.438,09	43	57.002,12	43	59.686,92
040802 - Membros superiores	235	283.070,13	235	296.402,73	236	310.363,30	237	324.981,41
040803 - Coluna vertebral e caixa torácica	19	22.518,66	19	23.579,29	19	24.689,87	19	25.852,77
040804 - Cintura pélvica	86	103.827,65	87	108.717,93	87	113.838,54	87	119.200,34
040805 - Membros inferiores	606	729.967,29	608	764.348,75	609	800.349,57	611	838.046,04
040806 - Gerais	222	266.747,88	222	279.311,71	223	292.467,29	224	306.242,50
0409 - Cirurgia do aparelho geniturinário	555	646.542,45	579	676.994,60	600	708.881,05	625	742.269,35
0410 - Cirurgia de mama	63	76.019,37	63	79.599,88	64	83.349,03	64	87.274,77
0411 - Cirurgia obstétrica	1.397	1.708.697,75	1.380	1.789.177,42	1.364	1.873.447,67	1.347	1.961.687,06
0412 - Cirurgia torácica	50	60.452,78	50	63.300,10	50	66.281,54	51	69.403,40
041304 - Outras cirurgias plásticas/reparadoras	14	17.077,91	14	17.882,28	14	18.724,53	14	19.606,46
0414 - Bucomaxilofacial	13	16.019,99	13	16.774,53	13	17.564,61	13	18.391,90
0415 - Outras cirurgias	348	419.542,27	349	439.302,72	350	459.993,87	351	481.659,59
<b>SUBTOTAL</b>	<b>12.505</b>	<b>15.013.900,65</b>	<b>12.609</b>	<b>15.721.055,38</b>	<b>12.697</b>	<b>16.461.517,08</b>	<b>12.799</b>	<b>17.236.854,54</b>
<b>Alta Complexidade</b>		<b>13.314.213,79</b>		<b>13.941.313,26</b>		<b>14.597.949,11</b>		<b>15.285.512,52</b>
02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	12	44.619,63	12	46.721,22	12	48.921,79	12	51.226,00
0209 - Diagnóstico por endoscopia	47	170.883,70	49	178.932,32	51	187.360,04	53	196.184,69
0303 - Tratamento clínicos (outras especialidades)	105	397.304,61	106	416.017,65	106	435.612,09	106	456.129,42
0304 - Tratamento em oncologia	1.561	5.707.515,65	1.628	5.976.339,64	1.687	6.257.825,24	1.755	6.552.568,81
04 - Procedimentos Cirúrgicos	253	956.948,73	253	1.002.021,02	254	1.049.216,21	255	1.098.634,29
0403 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	27	103.954,25	27	108.850,50	27	113.977,36	27	119.345,69
040303 - Tumores do sistema nervoso	23	82.119,11	24	85.986,92	25	90.036,91	26	94.277,65
040402 - Cirurgia da face e do sistema estomatognático	18	67.404,13	18	70.578,86	18	73.903,13	18	77.383,96
0406 - Cirurgia do aparelho circulatório	739	2.704.234,59	771	2.831.604,04	799	2.964.972,59	831	3.104.622,80
0408 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular	55	210.281,89	55	220.186,17	55	230.556,93	56	241.416,17
040803 - Coluna vertebral e caixa torácica	44	165.187,58	44	172.967,91	44	181.114,70	44	189.645,21

Tabela 12 - PROPOSTA DE CONTRATUALIZAÇÃO HOSPITALAR – HUSM 2023 A 2026 (COMPLETA)

(conclusão)

040804 - Cintura pélvica	47	178.953,21	47	187.381,91	47	196.207,59	48	205.448,97
0412 - Cirurgia torácica	48	180.851,92	48	189.370,04	48	198.289,37	49	207.628,80
0415 - Outras cirurgias	84	318.982,91	84	334.007,01	85	349.738,74	85	366.211,43
0416 - Cirurgia em oncologia	553	2.024.971,87	577	2.120.348,05	598	2.220.216,44	622	2.324.788,63
<b>SUBTOTAL</b>	<b>3.616</b>	<b>13.314.213,79</b>	<b>3.745</b>	<b>13.941.313,26</b>	<b>3.857</b>	<b>14.597.949,11</b>	<b>3.987</b>	<b>15.285.512,52</b>
<b>TOTAL HOSPITALAR</b>	<b>16.305</b>	<b>31.475.682,71</b>	<b>16.538</b>	<b>32.958.187,37</b>	<b>16.738</b>	<b>34.510.518,00</b>	<b>16.971</b>	<b>36.135.963,39</b>

Fonte: Elaborado pela Autora (2024).

Tabela 13 - PROPOSTA DE CONTRATUALIZAÇÃO HOSPITALAR – HUSM 2027 A 2030 (COMPLETA)

(continua)

Área Hospitalar	Projeção 2027		Projeção 2028		Projeção 2029		Projeção 2030	
	Quant.	R\$	Quant.	R\$	Quant.	R\$	Quant.	R\$
<b>FINANCIAMENTO FAEC</b>		<b>3.783.796,73</b>		<b>3.962.013,55</b>		<b>4.148.624,39</b>		<b>4.344.024,60</b>
<i>Média Complexidade</i>		<b>113.513,90</b>		<b>118.860,41</b>		<b>124.458,73</b>		<b>130.320,74</b>
04 – Procedimentos Cirúrgicos	63	113.513,90	63	118.860,41	63	124.458,73	63	130.320,74
<i>Alta Complexidade</i>		<b>3.670.282,83</b>		<b>3.843.153,15</b>		<b>4.024.165,66</b>		<b>4.213.703,86</b>
04 – Procedimentos Cirúrgicos	30	917.570,71	30	960.788,29	31	1.006.041,41	31	1.053.425,97
05 – Transplantes de órgãos, tecidos e células	92	2.752.712,12	92	2.882.364,86	93	3.018.124,24	93	3.160.277,90
<b>SUBTOTAL</b>	<b>186</b>	<b>3.783.796,73</b>	<b>185</b>	<b>3.962.013,55</b>	<b>187</b>	<b>4.148.624,39</b>	<b>187</b>	<b>4.344.024,60</b>
<b>FINANCIAMENTO MAC</b>		<b>34.054.170,54</b>		<b>35.658.121,97</b>		<b>37.337.619,52</b>		<b>39.096.221,40</b>
<i>Média Complexidade</i>		<b>18.048.710,39</b>		<b>18.898.804,65</b>		<b>19.788.938,35</b>		<b>20.720.997,34</b>
02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	20	29.068,92	20	30.438,07	20	31.871,70	20	33.372,86
0301 - Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos	1.011	1.449.630,68	1.013	1.517.908,28	1.014	1.589.401,76	1.016	1.664.262,58
0303 - Tratamento clínicos (outras especialidades)	3.516	5.042.004,07	3.523	5.279.482,47	3.530	5.528.146,09	3.535	5.788.521,77
0304 - Tratamento em oncologia	930	1.107.525,83	965	1.159.690,30	1.006	1.214.311,71	1.048	1.271.505,79
0305 - Tratamento em nefrologia	189	270.159,27	189	282.883,77	189	296.207,60	190	310.158,97
0308 - Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	409	487.086,08	424	510.027,84	442	534.050,15	461	559.203,91
0310 - Parto e nascimento	1.173	1.810.448,64	1.158	1.895.720,77	1.144	1.985.009,22	1.130	2.078.503,15
0401 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	73	104.284,75	73	109.196,56	73	114.339,72	73	119.725,12
0402 - Cirurgia de glândulas endócrinas	40	56.502,71	40	59.163,99	40	61.950,61	40	64.868,49
0403 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	78	111.188,62	78	116.425,60	78	121.909,25	78	127.651,17
0404 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	233	277.244,82	242	290.303,05	252	303.976,32	263	318.293,61
0405 - Cirurgia do aparelho da visão	10	15.079,50	10	15.789,75	10	16.533,44	10	17.312,17
0406 - Cirurgia do aparelho circulatório	54	64.133,30	56	67.153,98	58	70.316,93	61	73.628,86
040701 - Esôfago, estômago e duodeno	57	68.675,32	60	71.909,93	62	75.296,89	65	78.843,37

Tabela 13 - PROPOSTA DE CONTRATUALIZAÇÃO HOSPITALAR – HUSM 2027 A 2030 (COMPLETA)

(continuação)

040702 - Intestinos, reto e ânus	732	871.704,22	760	912.761,49	793	955.752,56	826	1.000.768,50
040703 - Pâncreas, baço, fígado e vias biliares	274	392.793,77	274	411.294,36	275	430.666,32	275	450.950,71
040704 - Parede e cavidade abdominal	418	598.819,74	418	627.024,15	419	656.556,99	420	687.480,82
040801 - Cintura escapular	44	62.498,18	44	65.441,84	44	68.524,15	44	71.751,64
040802 - Membros superiores	237	340.288,04	238	356.315,60	238	373.098,07	238	390.670,99
040803 - Coluna vertebral e caixa torácica	19	27.070,43	19	28.345,45	19	29.680,52	19	31.078,47
040804 - Cintura pélvica	87	124.814,67	87	130.693,44	88	136.849,11	88	143.294,70
040805 - Membros inferiores	612	877.518,01	613	918.849,10	615	962.126,90	616	1.007.443,07
040806 - Gerais	224	320.666,52	224	335.769,91	225	351.584,67	225	368.144,31
0409 - Cirurgia do aparelho geniturinário	653	777.230,23	678	813.837,78	707	852.169,54	736	892.306,72
0410 - Cirurgia de mama	64	91.385,42	64	95.689,67	64	100.196,65	64	104.915,91
0411 - Cirurgia obstétrica	1.330	2.054.082,52	1.313	2.150.829,81	1.297	2.252.133,89	1.281	2.358.209,40
0412 - Cirurgia torácica	51	72.672,30	51	76.095,16	51	79.679,25	51	83.432,14
041304 - Outras cirurgias plásticas/reparadoras	14	20.529,92	14	21.496,88	14	22.509,39	14	23.569,58
0414 - Bucomaxilofacial	13	19.258,16	13	20.165,22	13	21.115,00	13	22.109,52
0415 - Outras cirurgias	352	504.345,75	352	528.100,44	353	552.973,97	354	579.019,04
<b>SUBTOTAL</b>	<b>12.917</b>	<b>18.048.710,39</b>	<b>13.016</b>	<b>18.898.804,65</b>	<b>13.134</b>	<b>19.788.938,35</b>	<b>13.254</b>	<b>20.720.997,34</b>
<b>Alta Complexidade</b>		<b>16.005.460,15</b>		<b>16.759.317,33</b>		<b>17.548.681,17</b>		<b>18.375.224,06</b>
02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica	12	53.638,75	12	56.165,13	12	58.810,51	12	61.580,49
0209 - Diagnóstico por endoscopia	55	205.424,99	57	215.100,51	59	225.231,75	62	235.840,16
0303 - Tratamento clínicos (outras especialidades)	106	477.613,11	107	500.108,69	107	523.663,81	107	548.328,37
0304 - Tratamento em oncologia	1.835	6.861.194,80	1.904	7.184.357,07	1.985	7.522.740,29	2.068	7.877.061,36
04 - Procedimentos Cirúrgicos	255	1.150.379,97	256	1.204.562,86	256	1.261.297,77	257	1.320.704,90
0403 - Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	27	124.379,97	27	130.852,81	27	137.015,98	28	143.469,43
040303 - Tumores do sistema nervoso	27	98.718,12	28	103.367,75	29	108.236,37	30	113.334,30
040402 - Cirurgia da face e do sistema estomatognático	18	81.028,75	18	84.845,20	18	88.841,41	18	93.025,84
0406 - Cirurgia do aparelho circulatório	869	3.250.850,53	902	3.403.965,59	940	3.564.292,37	980	3.732.170,54
0408 - Cirurgia do Sistema Osteomuscular	56	252.786,87	56	264.693,13	56	277.160,18	56	290.214,42
040803 - Coluna vertebral e caixa torácica	45	198.577,49	45	207.930,49	45	217.724,02	45	227.978,82

Tabela 13 - PROPOSTA DE CONTRATUALIZAÇÃO HOSPITALAR – HUSM 2027 A 2030 (COMPLETA)

(conclusão)

040804 - Cintura pélvica	48	215.125,62	48	225.258,04	48	235.867,69	48	246.977,06
0412 - Cirurgia torácica	49	217.408,12	49	227.648,04	49	238.370,26	49	249.597,50
0415 - Outras cirurgias	85	383.459,99	85	401.520,95	85	420.432,59	86	440.234,97
0416 - Cirurgia em oncologia	651	2.434.286,18	675	2.548.941,06	704	2.668.996,18	733	2.794.705,90
<b>SUBTOTAL</b>	<b>4.138</b>	<b>16.005.460,15</b>	<b>4.269</b>	<b>16.759.317,33</b>	<b>4.422</b>	<b>17.548.681,17</b>	<b>4.578</b>	<b>18.375.224,06</b>
<b>TOTAL HOSPITALAR</b>	<b>17.241</b>	<b>37.837.967,27</b>	<b>17.471</b>	<b>39.620.135,53</b>	<b>17.743</b>	<b>41.486.243,91</b>	<b>18.019</b>	<b>43.440.246,00</b>

Fonte: Elaborado pela Autora (2024).

Este relatório examinou a contratualização do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) com o gestor local do SUS no período de 2019 a 2022, com o objetivo de compreender a relação entre metas pactuadas, desempenho da produção hospitalar e sustentabilidade financeira. A análise destacou a relevância de integrar assistência médico-hospitalar, ensino e pesquisa, respeitando as especificidades de um hospital universitário e as demandas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para isso, foram realizadas simulações de cenários futuros para o financiamento hospitalar, utilizando o modelo de estoques e fluxos. Essas projeções visaram avaliar a capacidade do HUSM em atender às demandas por procedimentos de média e alta complexidade até 2030. Os resultados evidenciaram a necessidade de reavaliar a contratualização hospitalar, adotando metas viáveis e conciliando a capacidade operacional com projeções populacionais e demandas assistenciais.

As simulações reforçaram a superioridade do financiamento MAC para atender ao crescimento das demandas, especialmente na alta complexidade, impulsionada pelo envelhecimento populacional e pela busca por tratamentos mais sofisticados. Contudo, foi identificado um desequilíbrio na alocação de recursos: enquanto 75% dos procedimentos correspondem à média complexidade, apenas 48% do financiamento é destinado a essa categoria. Esse descompasso aponta para desafios na gestão hospitalar, incluindo a necessidade de ampliar a infraestrutura para alta complexidade e otimizar a eficiência dos serviços de média complexidade.

Os dados analisados no período indicaram inconsistências entre as metas pactuadas e o desempenho hospitalar, com taxas de cumprimento de 84% no MAC e apenas 35% no FAEC. Na média complexidade, alguns procedimentos ultrapassaram as metas, enquanto outros ficaram abaixo do esperado, evidenciando a necessidade de ajustes no modelo contratual. Apesar da priorização da média complexidade, que atende tanto às demandas assistenciais quanto ao campo de práticas educacionais, a vocação de um hospital universitário como o HUSM está na alta complexidade, devido à sua estrutura tecnológica avançada e ao papel estratégico na formação de profissionais altamente qualificados.

O relatório apresenta contribuições relevantes sob diferentes perspectivas. No âmbito institucional, oferece ferramentas estratégicas que apoiam a avaliação do desempenho contratual e a formulação de políticas que integram ensino, pesquisa e assistência. Sob o ponto de vista prático e social, o aprimoramento contínuo da contratualização pode ampliar a oferta de procedimentos especializados, atrair profissionais qualificados e fortalecer o HUSM como um centro de referência em saúde pública e formação acadêmica.

Teoricamente, amplia o debate sobre a contratualização no SUS, abordando questões críticas para a formulação de contratos mais eficientes e sustentáveis. A análise da relação entre metas, desempenho e alocação de recursos financeiros proporciona insights valiosos para gestores e pesquisadores, enfatizando a importância de estratégias que equilibrem a expansão dos serviços de alta complexidade com a otimização dos de média complexidade. As projeções reforçam a necessidade de um planejamento estratégico robusto para assegurar a sustentabilidade financeira e a qualidade dos serviços.

A proposta de contratualização apresentada no relatório sugere metas realistas e uma abordagem integrada, capaz de alinhar expectativas institucionais com as necessidades da população. O modelo é flexível e adaptável, sendo aplicável tanto ao HUSM quanto a outras unidades da Rede EBSEH, com ferramentas para monitoramento contínuo do desempenho, simulações de cenários futuros e projeções financeiras ajustadas às particularidades institucionais.

As projeções apontam para um aumento significativo na demanda por procedimentos especializados, impulsionado pelo envelhecimento populacional e pelas mudanças nas necessidades de saúde na macrorregião centro-oeste do Rio Grande do Sul. O modelo proposto prioriza um equilíbrio entre a expansão da alta complexidade e a eficiência da média complexidade, promovendo sustentabilidade financeira e excelência no atendimento.

Por fim, o relatório destaca o papel essencial dos hospitais universitários na promoção da saúde pública, na formação de profissionais altamente qualificados e no avanço de pesquisas de impacto. Ao propor uma abordagem equilibrada e alinhada às políticas públicas e demandas sociais, o relatório reforça o papel do HUSM como um centro de excelência em saúde, ensino e gestão hospitalar, contribuindo para a melhoria contínua dos serviços oferecidos à população e para o fortalecimento da gestão hospitalar.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial N. 1006. Brasília, DF: Ministério da Educação, 27 de maio de 2004. 2004b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/anexo/anexo\\_pri1006\\_27\\_05\\_2004.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/anexo/anexo_pri1006_27_05_2004.pdf). Acesso em: 3 jul. 2022.

BRASIL. Decreto N. 7082, de 27 de janeiro de 2010. Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais- REHUF, dispõe sobre o financiamento compartilhado dos hospitais universitários federais entre as áreas da educação e da saúde e disciplina o regime da pactuação global com esses hospitais. Brasília: Presidência da República, 2010. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/decreto/d7082.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7082.htm). Acesso em: 20 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação N.º 2. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 28 de setembro de 2017. Assunto: Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html). Acesso em: 23 mar. 2024.

CINTRA, Renato Fabiano *et. al.* A informação do setor de faturamento como suporte à tomada de decisão: um estudo de caso no Hospital Universitário da UFGD. **SciELO**, São Paulo, maio 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001000029>. Acesso em: 6 jun. 2022.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Portaria-SEI N. 40, de 9 de agosto de 2022.** Brasília, DF: EBSEH, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/aceso-a-informacao/boletim-de-servico/sede/2022/boletim-de-servico-no-1369-10-08-2022>. Acesso em: 23 nov. 2023.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. Diretoria de Ensino, Pesquisa e Atenção à Saúde. **Norma Operacional-SEI N. 3, de 17 de janeiro de 2023.** Brasília, DF: EBSEH, 2023a. Disponível em: [anexo-resol-844-pres-norma-operacional-sei-no-3\\_2023\\_depas-ebserh.pdf](anexo-resol-844-pres-norma-operacional-sei-no-3_2023_depas-ebserh.pdf) ([www.gov.br](http://www.gov.br)). Acesso em: 05 fev. 2024.

FORRESTER, Jay. W. **Industrial dynamics**. Cambridge: MIT Press, 1961.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Grupo GEN, 2022. 9786559771653. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559771653/>. Acesso em: 27 jun. 2022.

GÜREL, E.; TAT, M. SWOT analysis: A theoretical review. **The Journal of International Social Research**, v. 10, n. 51, p. 994-1006, 2017. Disponível em:

<https://doi.org/10.17719/jisr.2017.1832>. Acesso em 30 set. 2024.  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA. Intranet HUSM. Informações. Documentos. **Contratualização - 2015**. Santa Maria, RS: HUSM-UFSM, 2023a. Disponível em: <http://ww4.ad.husm.ufsm.br/intranet/arquivos/documentos/contratualizacao-2015.pdf>. Acesso em: 12 set. 2023.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA. Governança. Contratualização SUS. Contratualização Gestor SUS. **Contrato.pdf**. Santa Maria, RS: HUSM-UFSM, 2023b. Disponível em: [https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/governanca/contratualizacao-sus/contratualizacao-gestor-sus/contrato.pdf/@\\_@download/file](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/governanca/contratualizacao-sus/contratualizacao-gestor-sus/contrato.pdf/@_@download/file). Acesso em: 12 set. 2023.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA. Governança. Contratualização SUS. Contratualização Gestor SUS. **1º TA 22\_04\_2020.pdf**. Santa Maria, RS: HUSM-UFSM, 2023c. Disponível em: [https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/governanca/contratualizacao-sus/contratualizacao-gestor-sus/1o-ta-22\\_04\\_2020.pdf/view](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/governanca/contratualizacao-sus/contratualizacao-gestor-sus/1o-ta-22_04_2020.pdf/view). Acesso em: 12 set. 2023.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA. Acesso à Informação. Institucional. **Estrutura Organizacional**. Santa Maria, RS: HUSM-UFSM, 2023d. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/aceso-a-informacao/institucional/organograma>. Acesso em: 12 set. 2023.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA. Ensino e Pesquisa. GEP – Gerência de Ensino e Pesquisa. **Apresentação**. Santa Maria, RS: HUSM-UFSM, 2023e. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/ensino-e-pesquisa/gep-gerencia-de-ensino-e-pesquisa/gep>. Acesso em: 12 set. 2023.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA. Saúde. **Gerência de Atenção à Saúde**. Santa Maria, RS: HUSM-UFSM, 2023f. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/saude/gerencia-de-atencao-a-saude>. Acesso em: 12 set. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Plano Estadual de Saúde: 2020-2023**. Porto Alegre, RS: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2021. Disponível em: <saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202401/15131540-pes-2020-2023.pdf>. Acesso em 24 maio de 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Planejamento Regional Integrado: Macrorregião de Saúde Centro-oeste**. Porto Alegre, RS: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2022. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202301/12113653-macrorregiao-de-saude-centro-oeste.pdf>. Acesso em 24 maio de 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Plano Estadual de Saúde: 2024-2027**. Porto Alegre, RS: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2024.

Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202402/07152035-pes-2024-2027-rio-grande-do-sul.pdf>. Acesso em 24 maio de 2024.

SANTOS, José Luís Guedes dos *et al.* J. L. G. et al. Integração entre Dados Quantitativos e Qualitativos em Uma Pesquisa de Métodos Mistos. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 3 p. 1-9, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001590016>. Acesso em: 28 out. 2023.

