

Análise do processo de implementação de políticas na área hospitalar do Ministério da Saúde: contratualização de hospitais de ensino e filantrópicos no Brasil

***Projeto Hospitais de Excelência /Ministério da Saúde /
Programa de Desenvolvimento e Apoio à Gestão***

Hospital Samaritano

Sheyla Maria Lemos Lima

Margareth Crisóstomo Portela

Ana Maria Malik

Antonio Pires Barbosa (Coordenador)

Sumário

- 1. Objetivos**
- 2. Métodos**
- 3. Resultados**
 - 3.1. Caracterização geral dos HE, HF**
 - 3.2. Caracterização da estrutura e da prática gerencial dos HE, HF e secretarias contratantes**
 - 3.3. Caracterização assistencial dos HE e HF**
 - 3.4. Caracterização do Ensino nos HE e HF**
 - 3.5. Caracterização da Pesquisa e ATS nos HE e HF**
 - 3.6. Caracterização da contratualização do HE, HF e secretarias contratantes**
 - 3.7. Efeitos percebidos da contratualização dos hospitais de ensino e filantrópicos segundo hospitais e secretarias contratantes**
 - 3.8. Dificuldades, aspectos facilitadores e benefícios identificados pelos HE, HF e secretarias contratantes**
 - 3.9. Boas práticas percebidas pelos hospitais de ensino e filantrópicos e gestores e associadas à contratualização**
 - 3.10. Ajustes propostos pelos HE, HF e secretarias contratantes**
- 4. Recomendações gerais**

1. Objetivo geral e específicos

- **Caracterizar e analisar o processo de contratualização dos Hospitais de Ensino (HE) e dos Hospitais Filantrópicos (HF), inseridos no Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no SUS e no Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos, no âmbito do SUS.**
 - **Caracterizar o estágio de implementação da contratualização dos Hospitais de Ensino e dos Hospitais Filantrópicos;**
 - **identificar os resultados alcançados considerando as diretrizes colocadas pelo MS nos respectivos Programas dos HE e HF;**
 - **identificar boas práticas de gestão, entraves e lacunas resultantes e ou associadas à contratualização, tendo em vista a implementação de ajustes;**
 - **fomentar a produção e disseminação de conhecimentos desenvolvidos no âmbito do setor hospitalar no SUS.**

2. Métodos

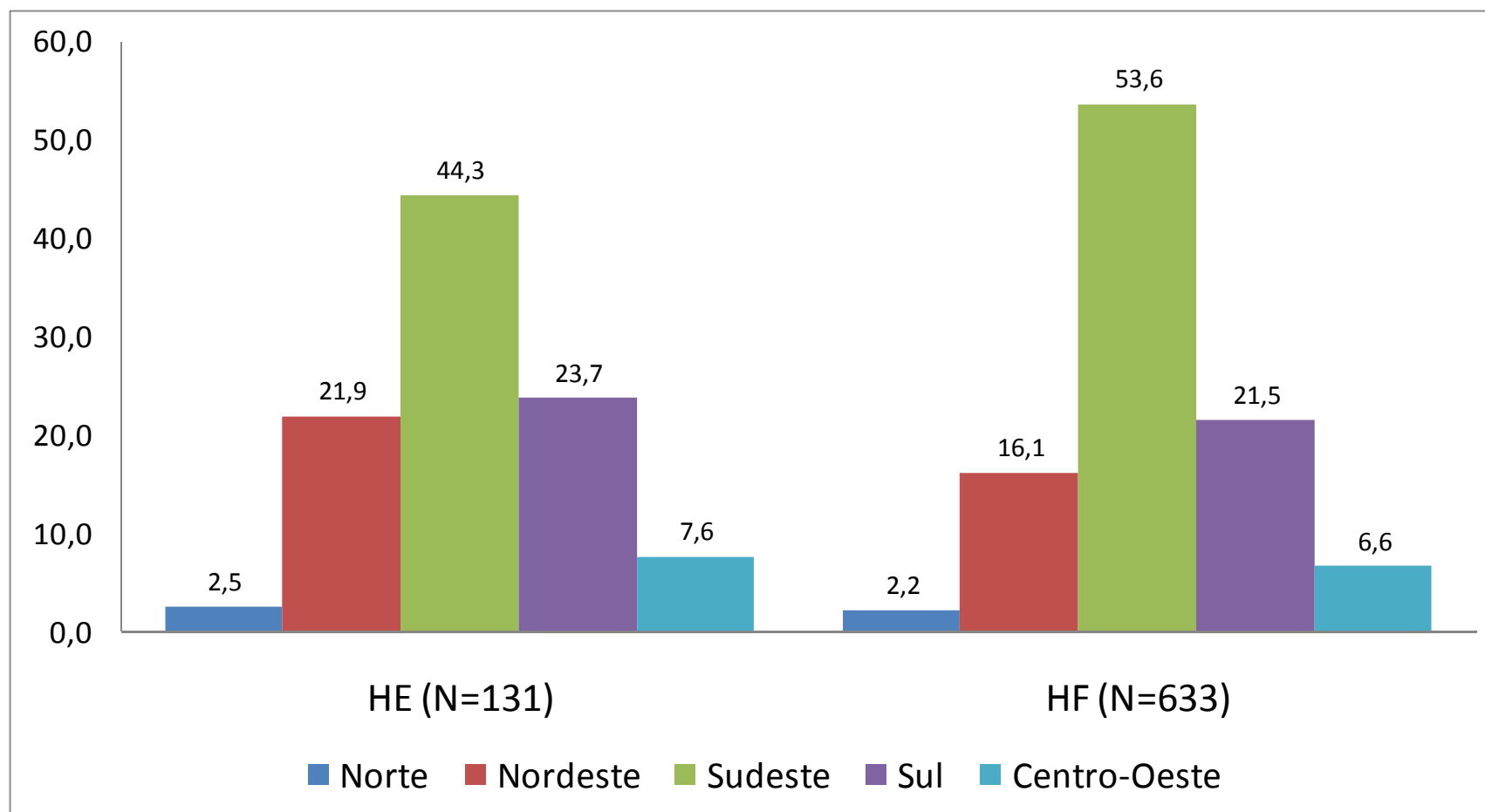
- Dois inquéritos de abrangência nacional, caracterizados como estudos transversais.
- Universos do estudo - **131 Hospitais de Ensino** e **633 Hospitais Filantrópicos** contratualizados, constantes dos cadastros de HE e de HF do MS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES/MS, em janeiro de 2009.
- Foram construídas duas amostras aleatórias representativas:
 - Dos HE, estratificada por regiões e esfera administrativa pública e privada - **32 HE**
 - Dos HF, estratificada por regiões e número de leitos - **51 HF.**
- Informantes chave - dirigentes de hospitais contratualizados e gestor estadual e /ou municipal.

2. Métodos

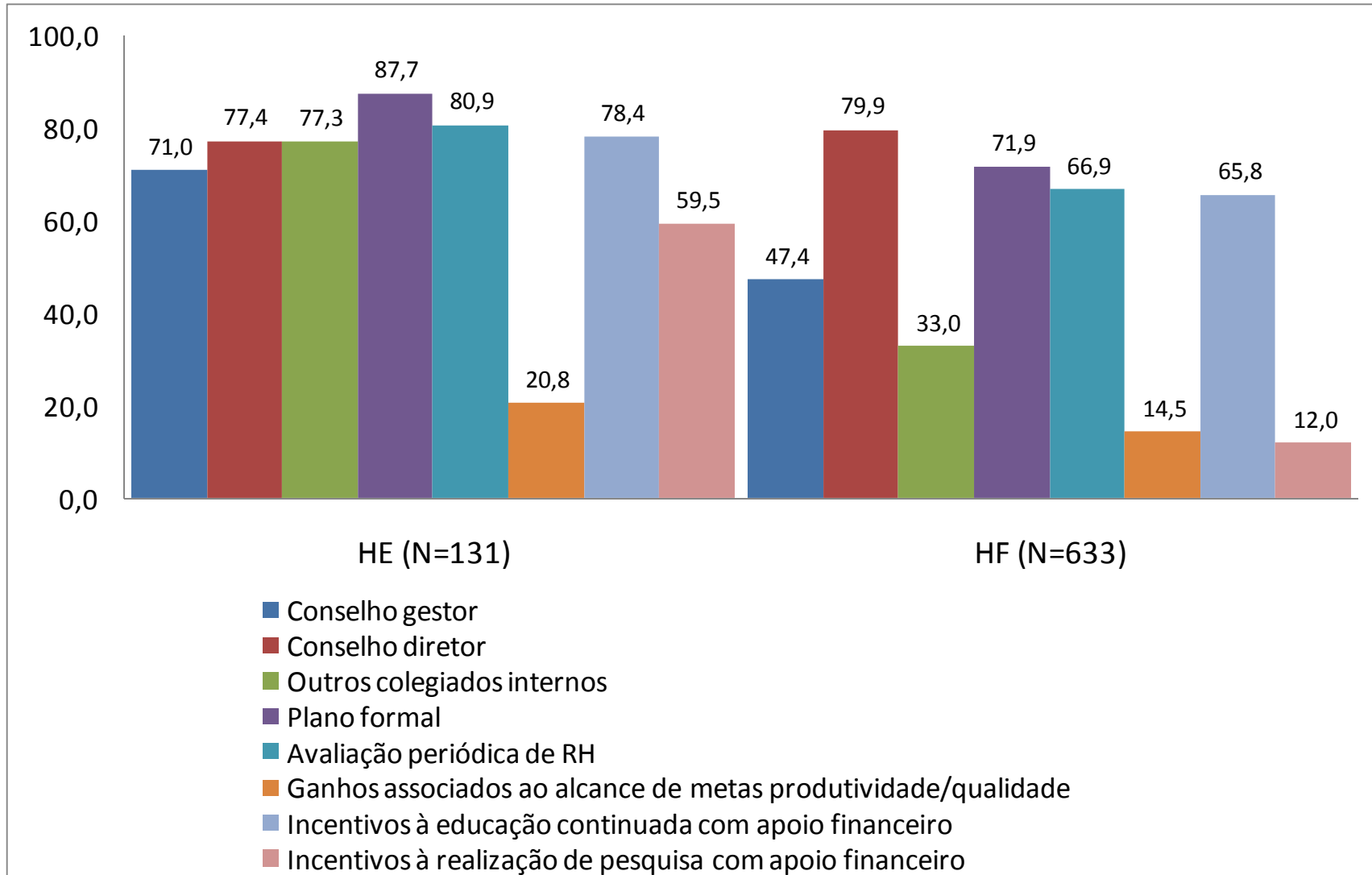
- **Os dados foram coletados por pesquisadores de campo, por meio de entrevista, previamente agendada, com os dirigentes de hospitais e gestores das secretarias.**
- **Foram elaborados dois questionários semi-estruturados**
 - **Hospitais (HE ou HF)**
 - **Secretarias de saúde (estadual ou municipal)**
- **Os dados foram digitados em formulário eletrônico , encaminhados por meio digital para um banco de dados e processados através do programa SAS .**

3. Resultados

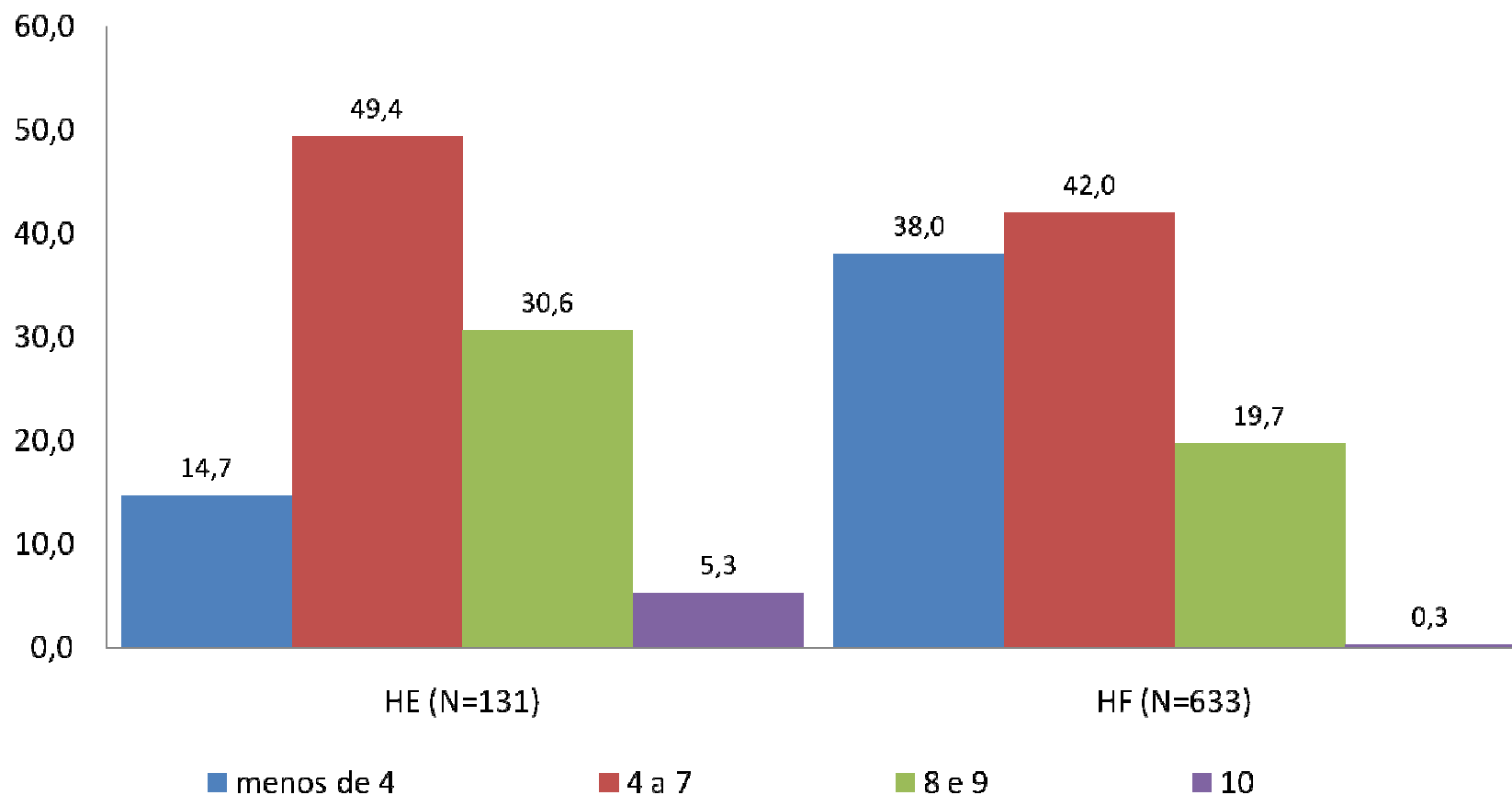
Distribuição dos hospitais de ensino e filantrópicos por macrorregiões



Práticas e estruturas no campo da gestão nos hospitais de ensino e filantrópicos



Escore de classificação gerencial segundo práticas e/ou estruturas* no campo da gestão nos hospitais de ensino e filantrópicos

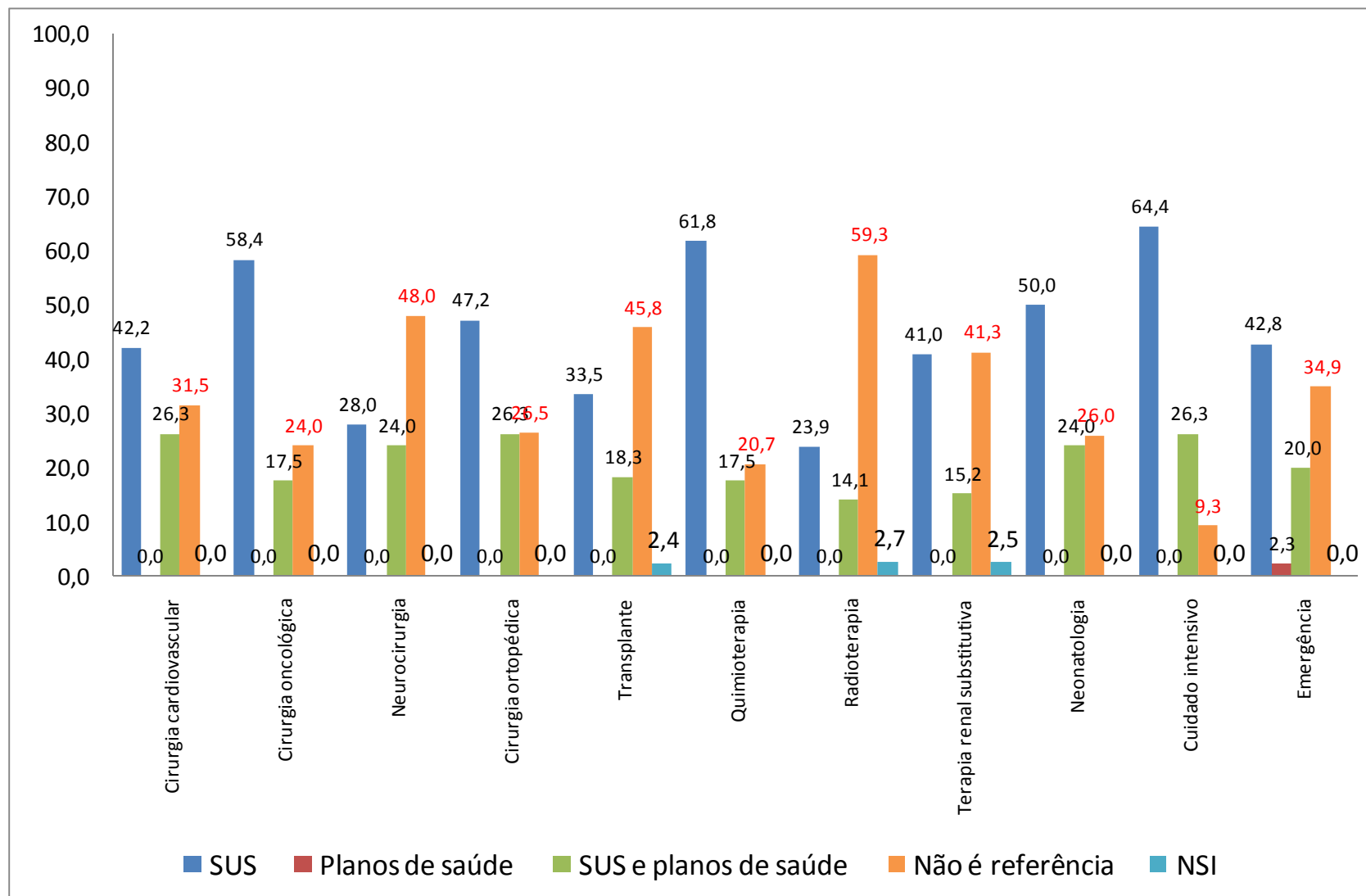


* (1) conselho diretor; (2) plano estratégico; (3) programação de atividades assistenciais com metas; (4) monitoramento de metas; (5) orçamento anual; (6) monitoramento orçamentário; (7) ganhos associados à metas; (8) incentivos à educação continuada com apoio financeiro; (9) sistema de custo implantado; (10) uso da informação sobre custo para elaboração do POA

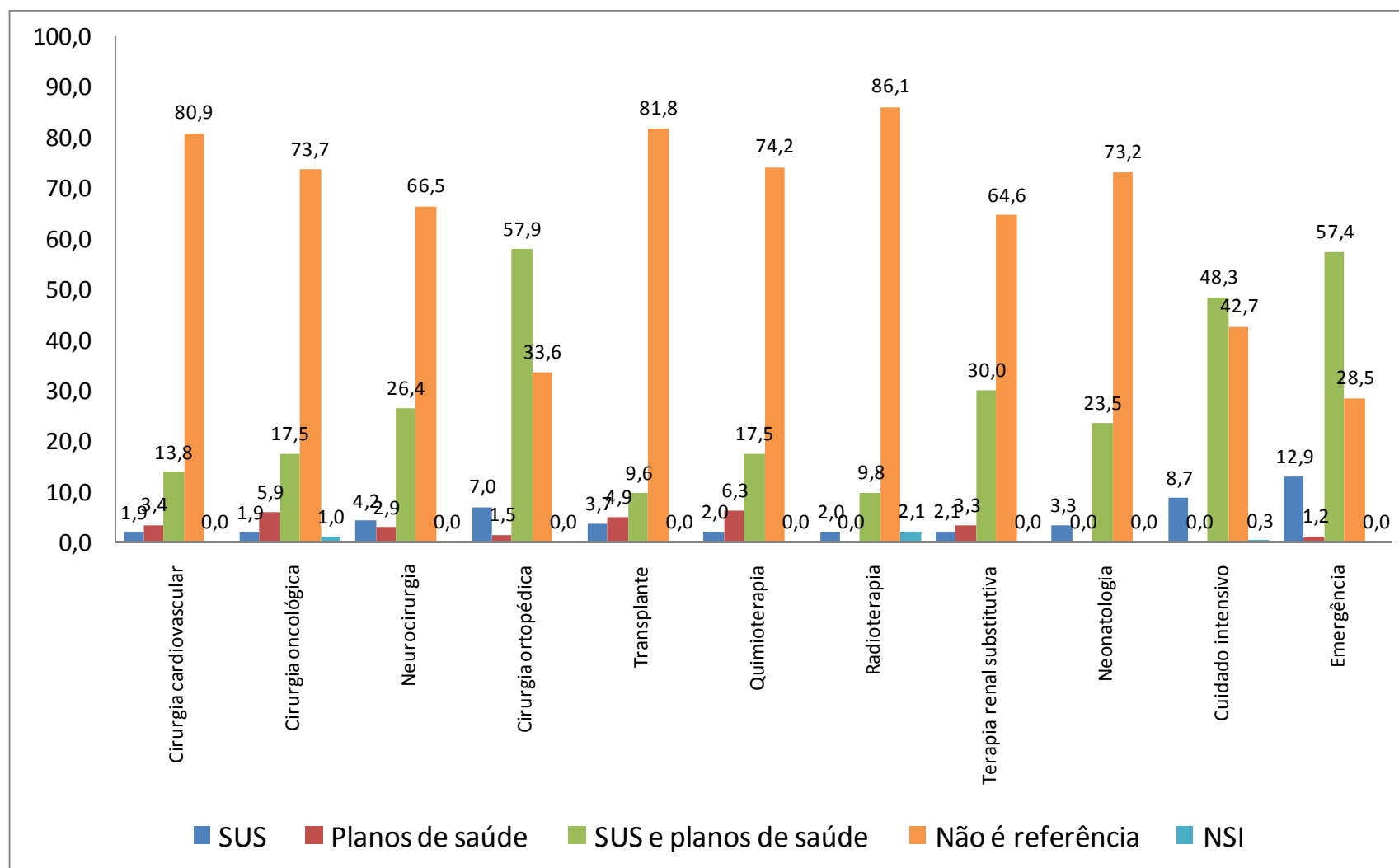
Leitos gerais, intensivos tipo I, II e III e total de leitos para o SUS e para operadoras de planos de saúde /privados nos hospitais de ensino e filantrópicos

Tipo de leito	N	HE				N	HF			
		Média	Erro padrão	Min	Max		Média	Erro padrão	Min	Max
Geral	131	379,6	46,7	120	1594	633	122,9	10,9	42	952
Geral – SUS	131	351,3	42,8	120	1516	633	94,2	7,6	31	582
Geral – planos e privados	131	28,3	7,7	0	235	633	29,8	4,1	0	370
Intensivo I	69	6,2	2,5	0	94	279	7,9	5,0	0	127
Intensivo I – SUS	69	6,0	2,5	0	94	243	6,5	5,3	0	119
Intensivo I – planos e privados	69	0,2	0,04	0	8	231	1,4	1,0	0	21
Intensivo II e III	114	50,2	6,2	5	433	443	13,2	2,3	0	215
Intensivo II e III – SUS	107	45,8	5,9	5	412	368	9,8	1,6	0	117
Intensivo II e III – planos e privados	107	5,3	1,9	0	53	368	4,4	1,4	0	98

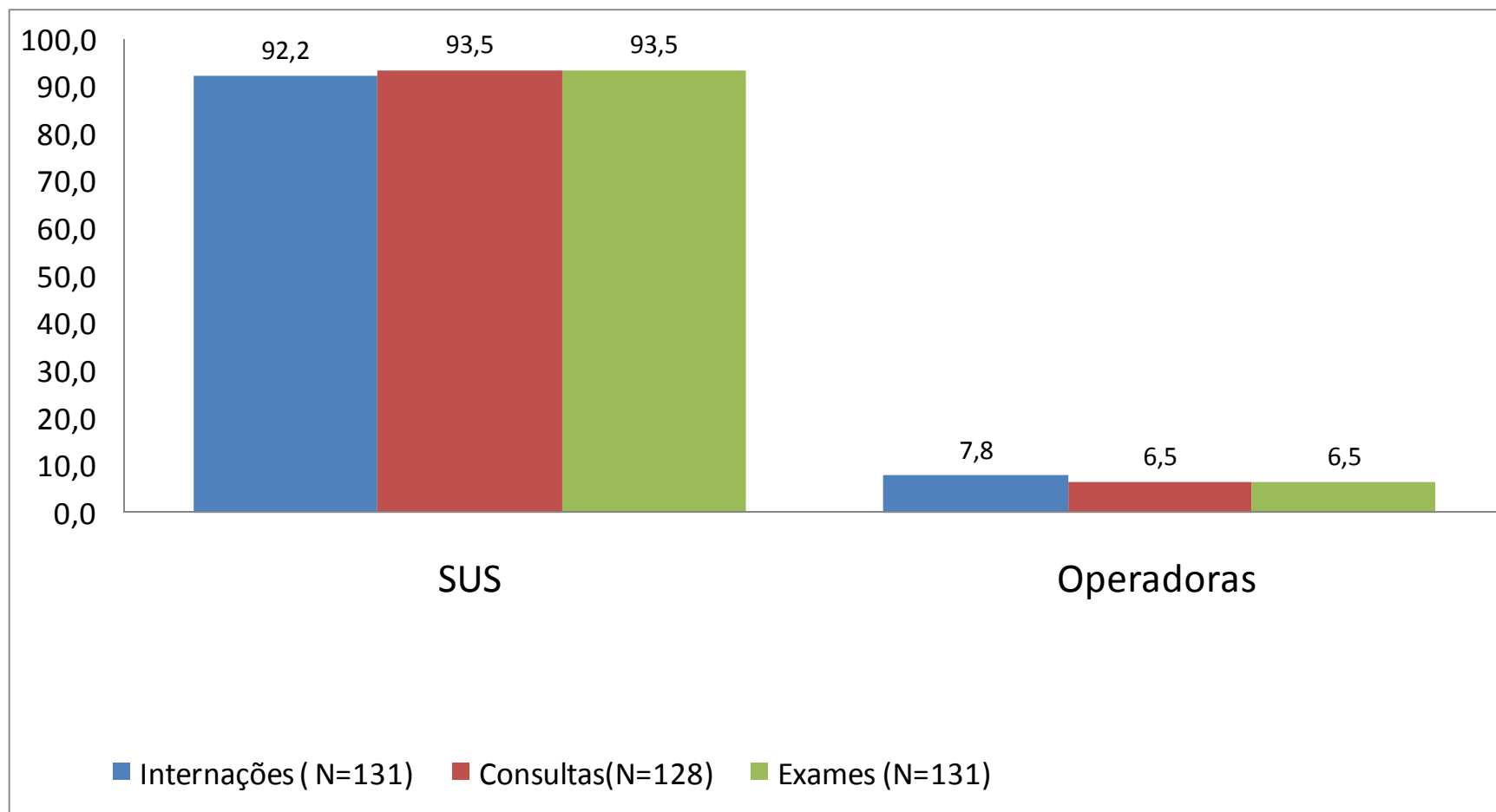
Distribuição dos hospitais de **ensino** (N=131) segundo condição de referência na rede para a provisão de serviços assistenciais selecionados



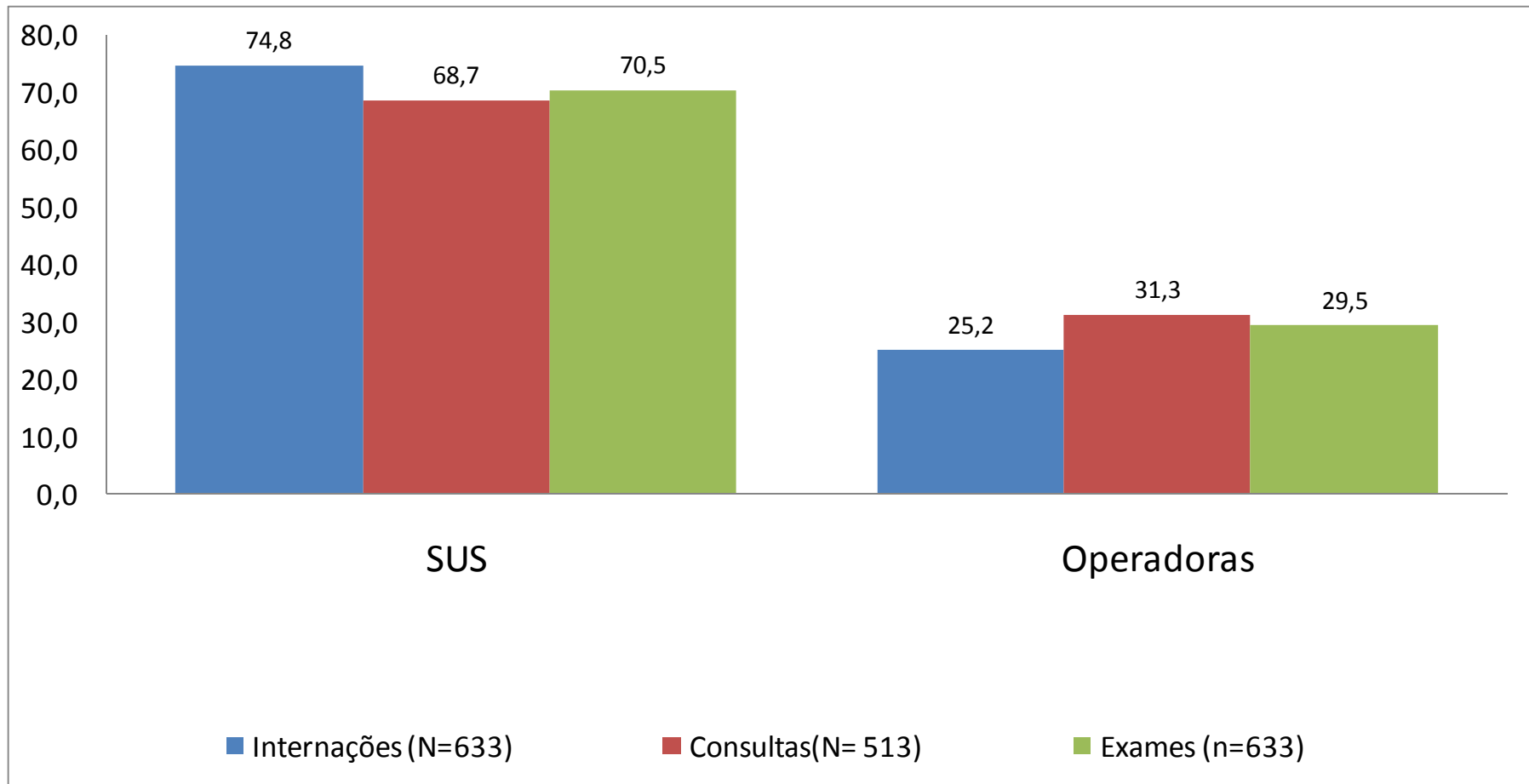
Distribuição dos hospitais **filantrópicos** (N=633) segundo condição de referência na rede para a provisão de serviços assistenciais selecionados



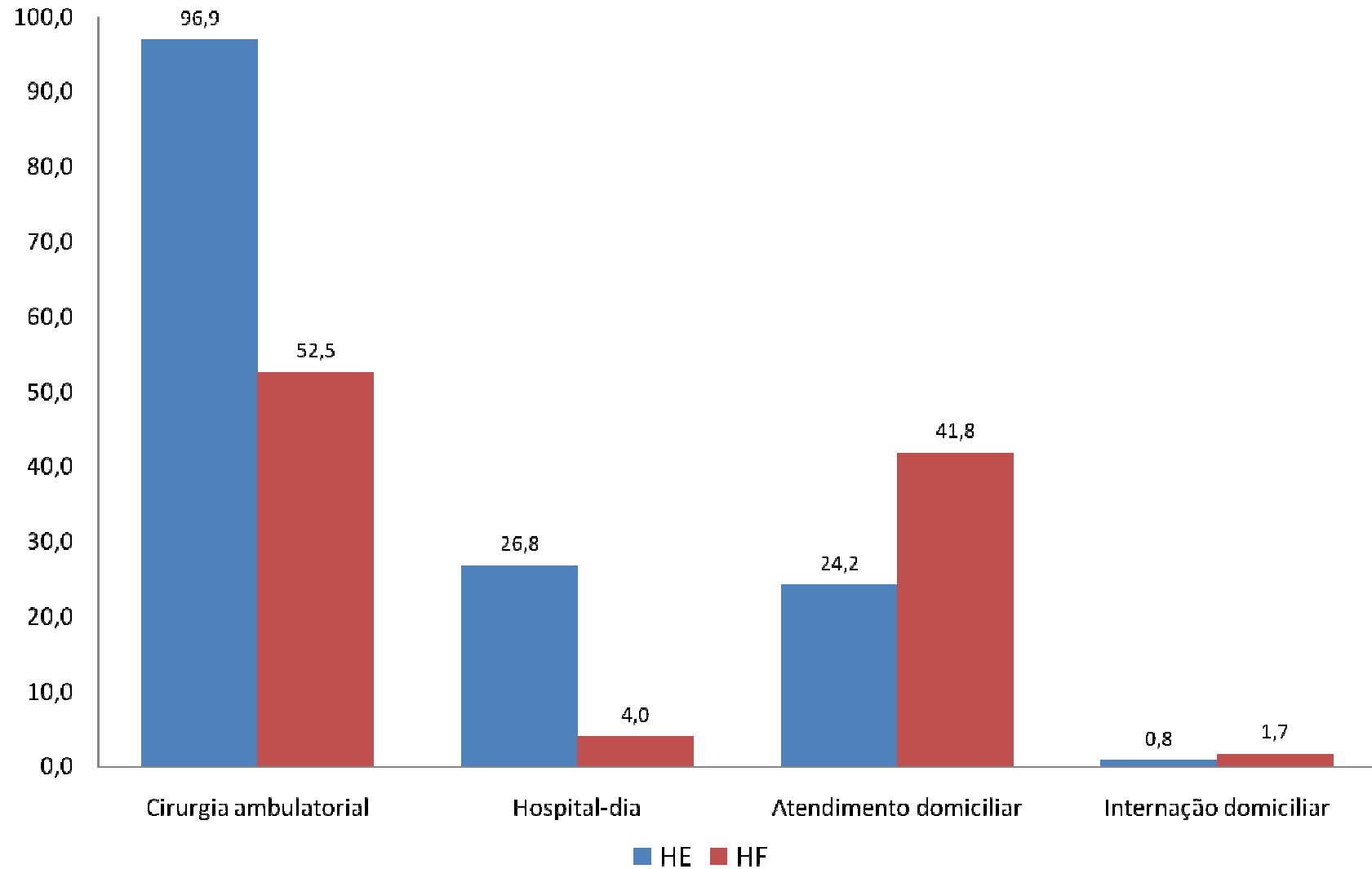
Percentual médio de internações, consultas e exames realizados para o SUS e para operadoras de planos de saúde privados, no total de atividades em 2008 dos hospitais de ensino



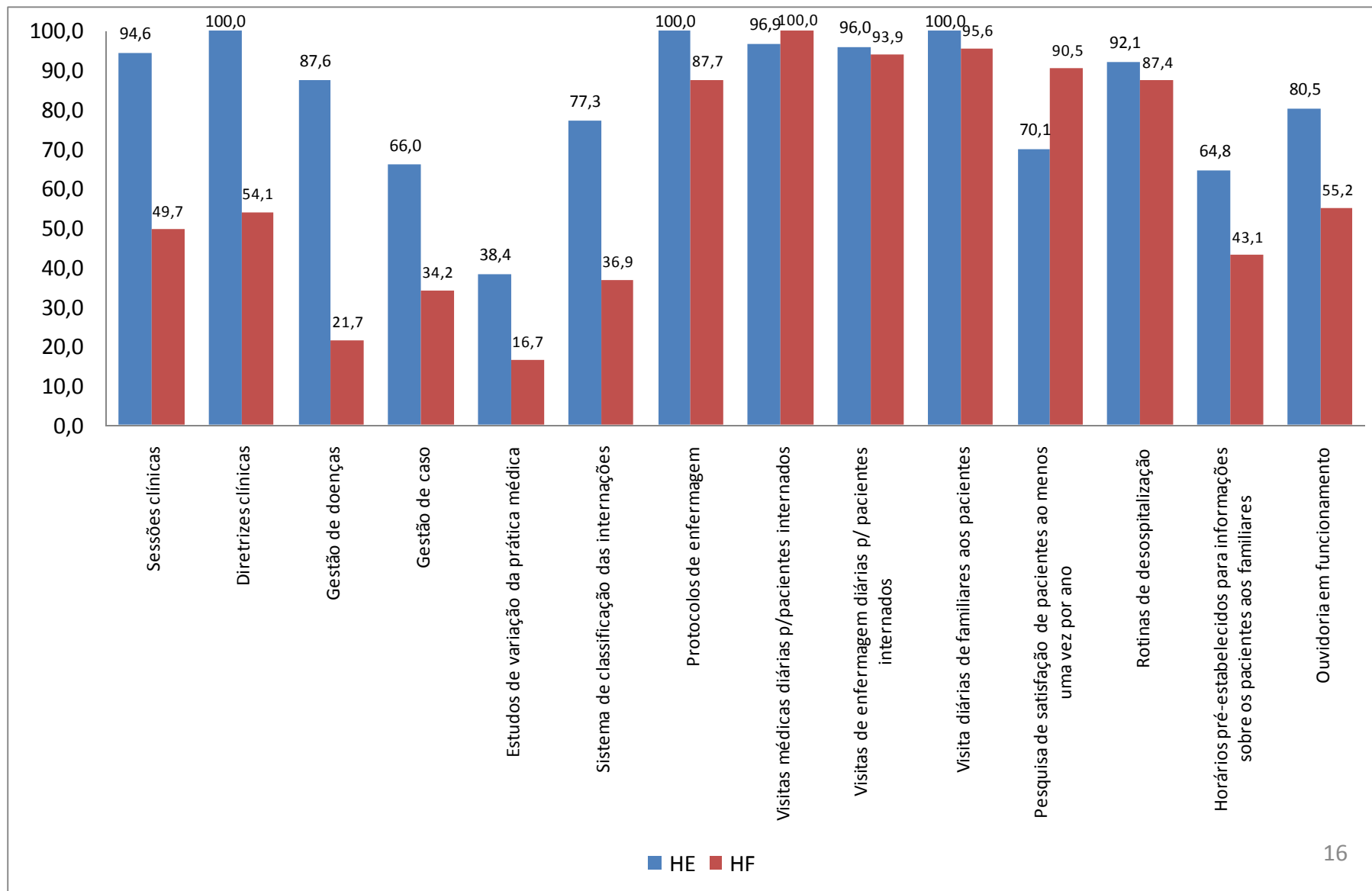
Percentual médio de internações, consultas e exames realizados para o SUS e para operadoras de planos de saúde privados no total de atividades em 2008 dos hospitais **filantrópicos**



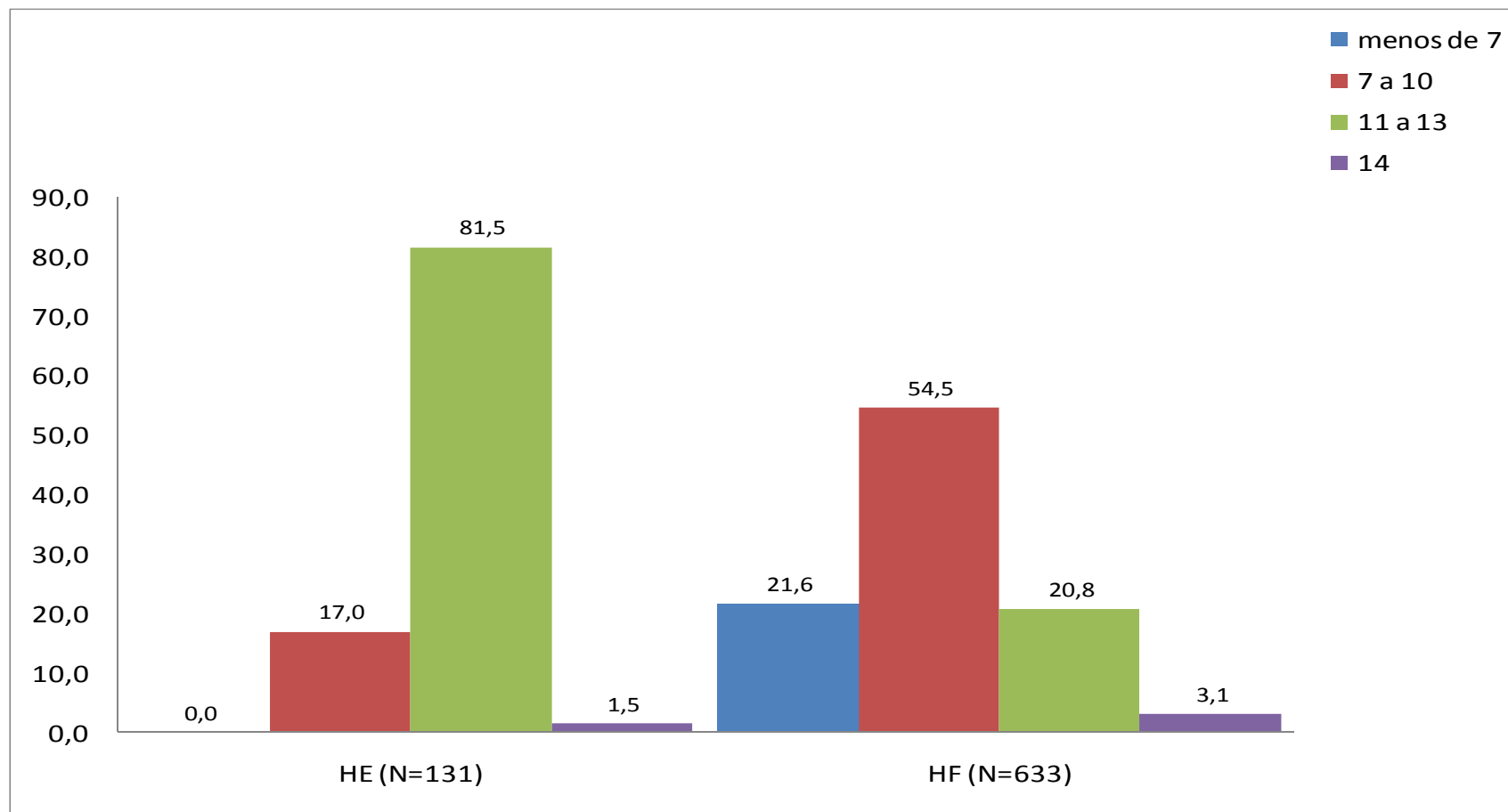
Oferta de serviços voltados à “desospitalização” para o SUS por hospitais de ensino (N=131) e hospitais filantrópicos (N=633)



Práticas e estruturas qualificadoras da assistência nos hospitais de ensino (N=131) e hospitais filantrópicos (N=633)

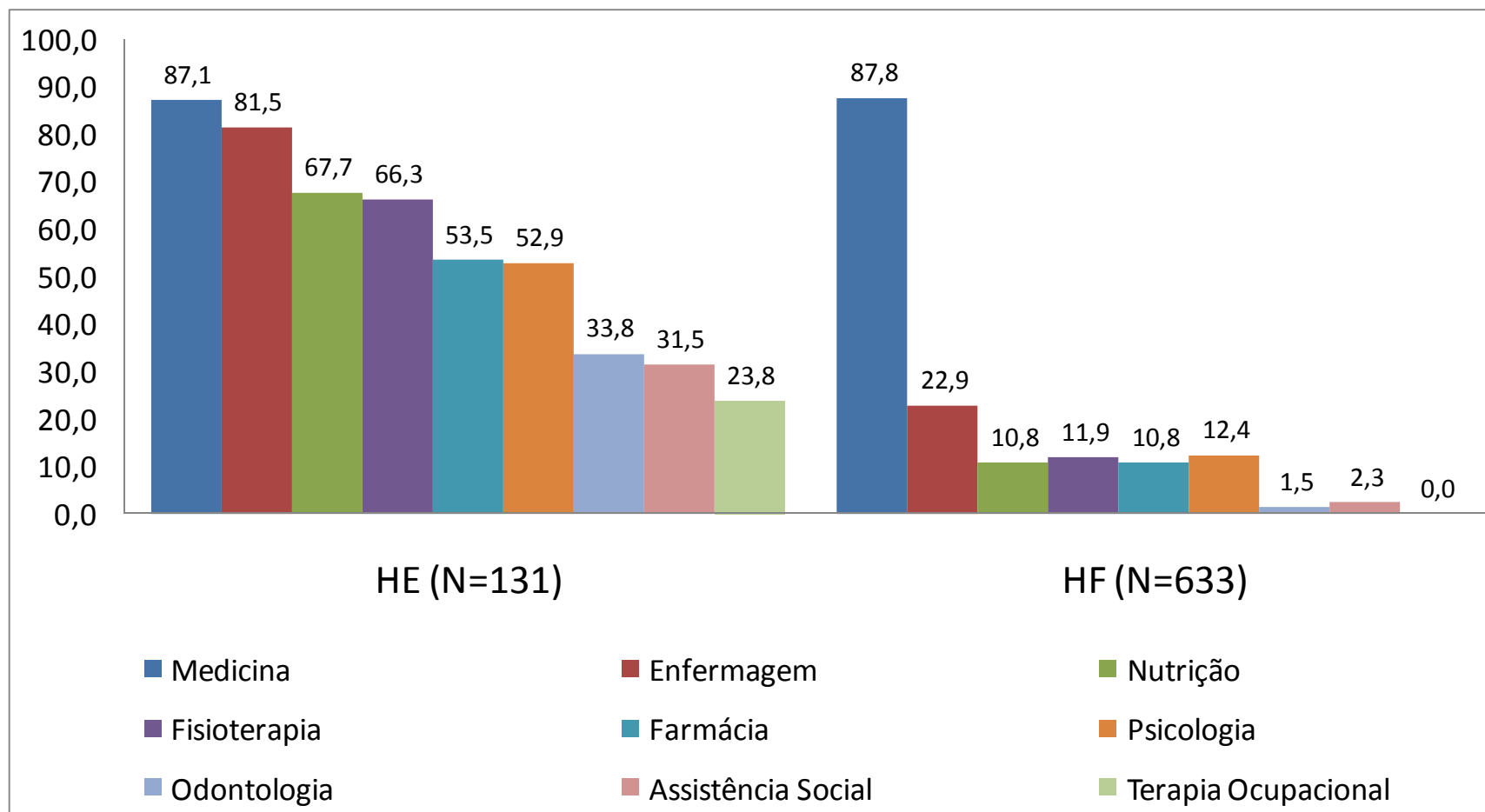


Escore de classificação assistencial segundo práticas e/ou estruturas* no campo da assistência nos hospitais de ensino e filantrópicos

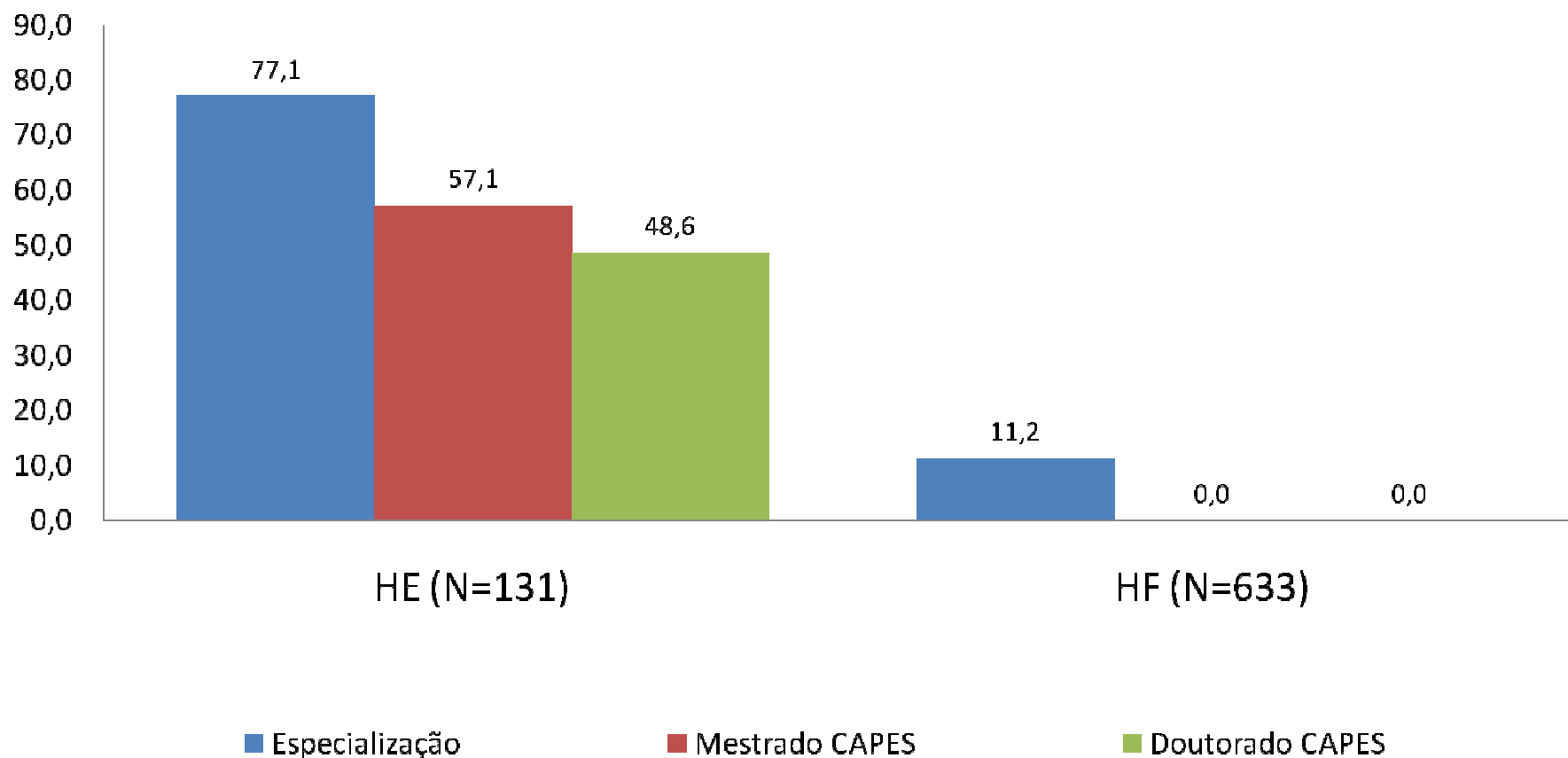


*(1) sessão clínica periódica; (2) diretrizes clínicas; (3) gestão de doenças; (4) gestão de casos; (5) estudo sobre a variação da prática médica; (6) metodologia de classificação das internações por gravidade e/ou utilização de recursos; (7) protocolos de enfermagem; (8) visitas médicas diárias; (9) visitas de enfermagem diárias; (10) visitas de familiares diárias; (11) pesquisa de satisfação de usuários; (12) rotinas para agilizar a desospitalização; (13) horários pré-estabelecidos para prestar informações sobre o paciente; (14) ouvidoria

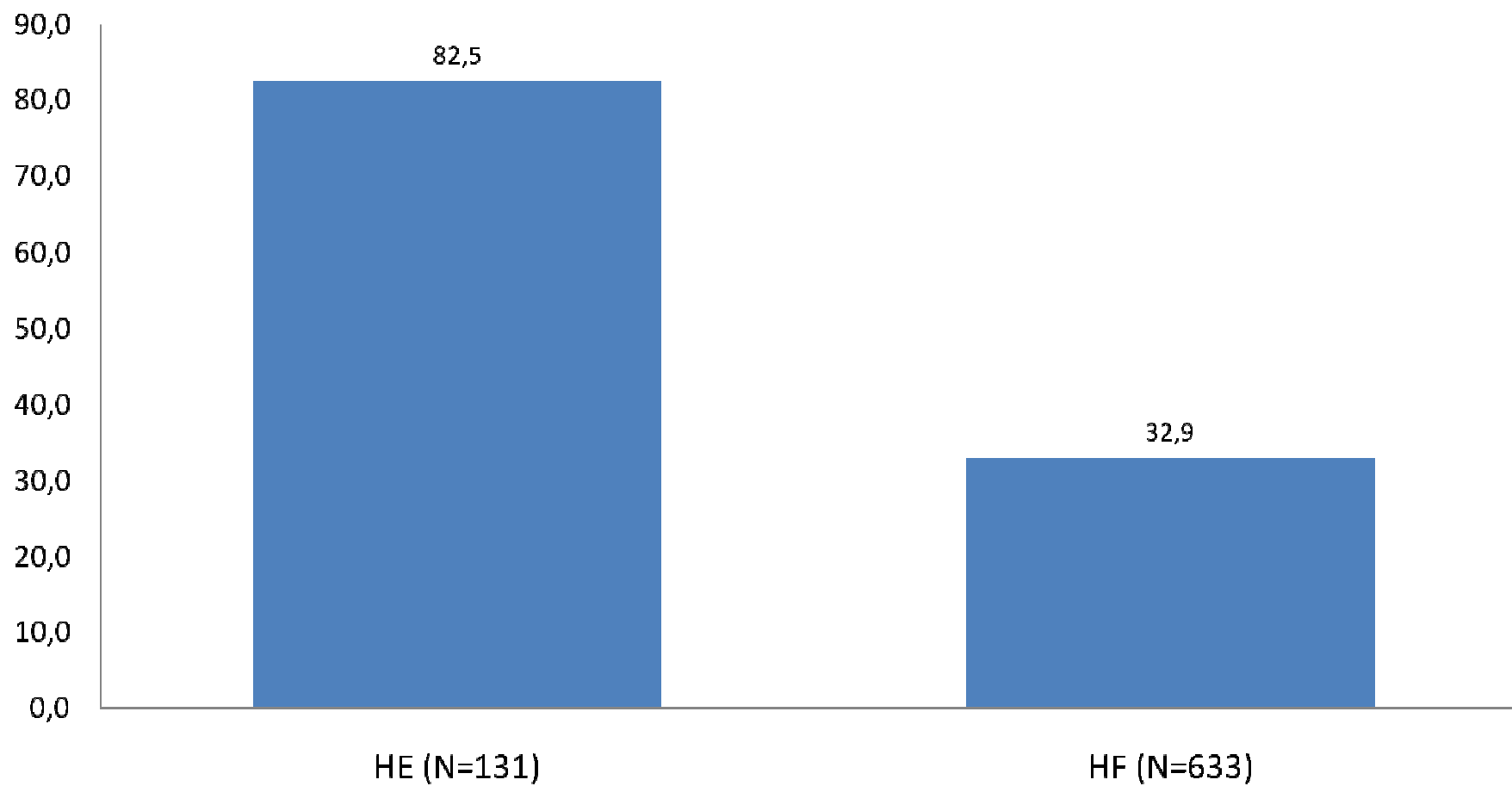
Cursos de graduação que formalmente constam da grade curricular e utilizam os hospitais de ensino e filantrópicos



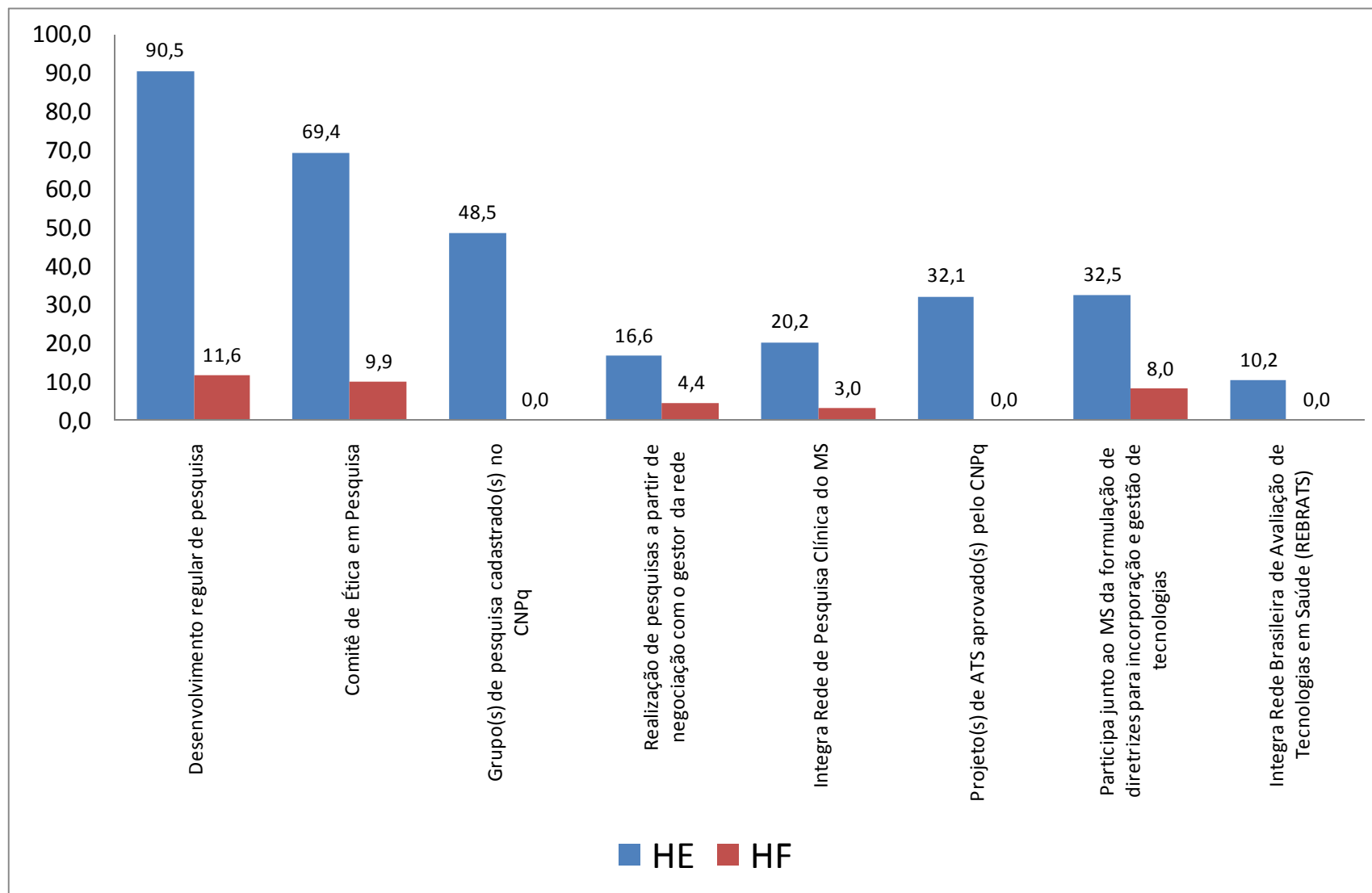
Cursos de pós-graduação ofertados pelos hospitais de ensino e filantrópicos



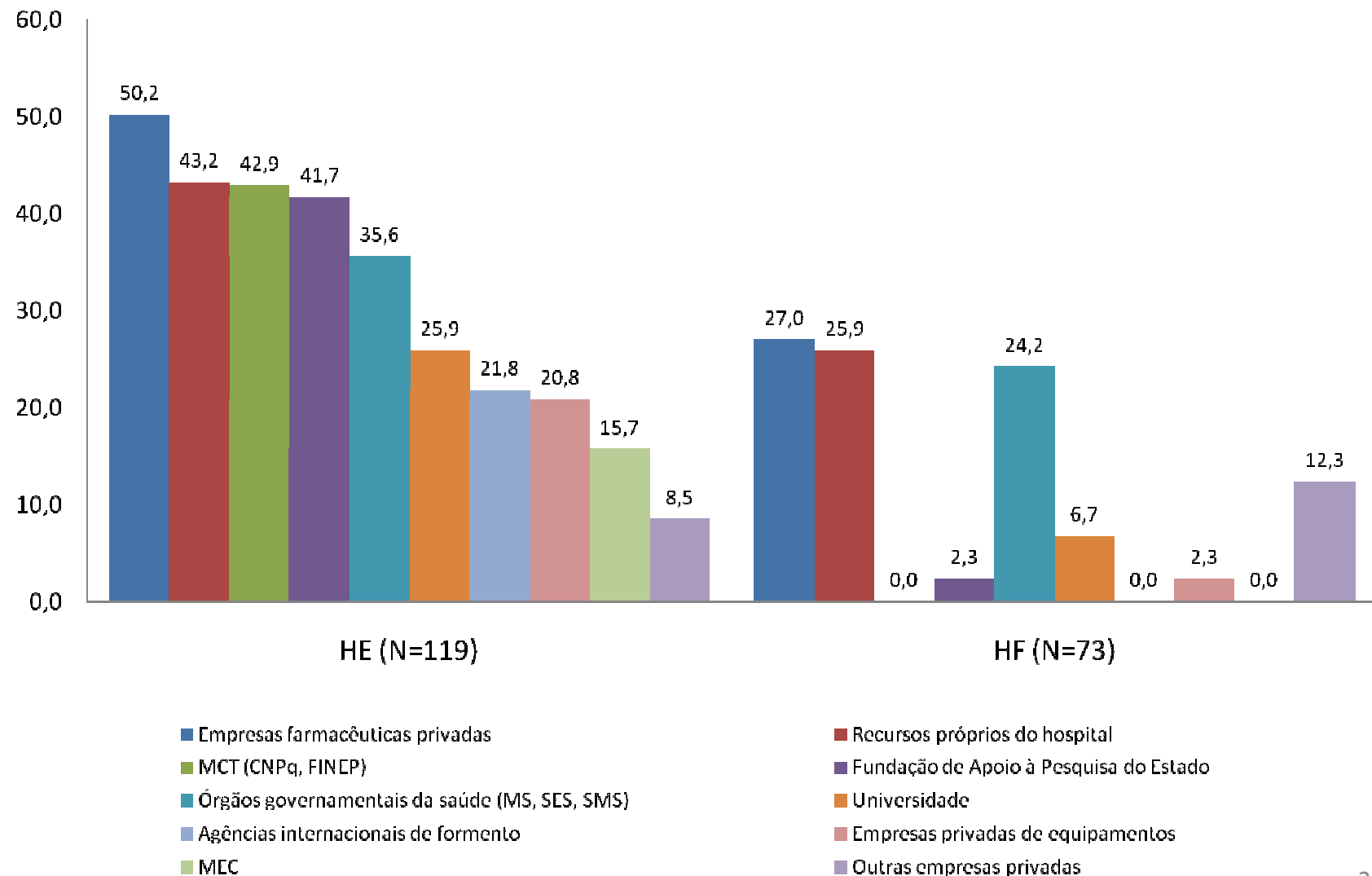
Iniciativas de educação continuada para a rede de serviços ofertadas pelos hospitais de ensino e filantrópicos



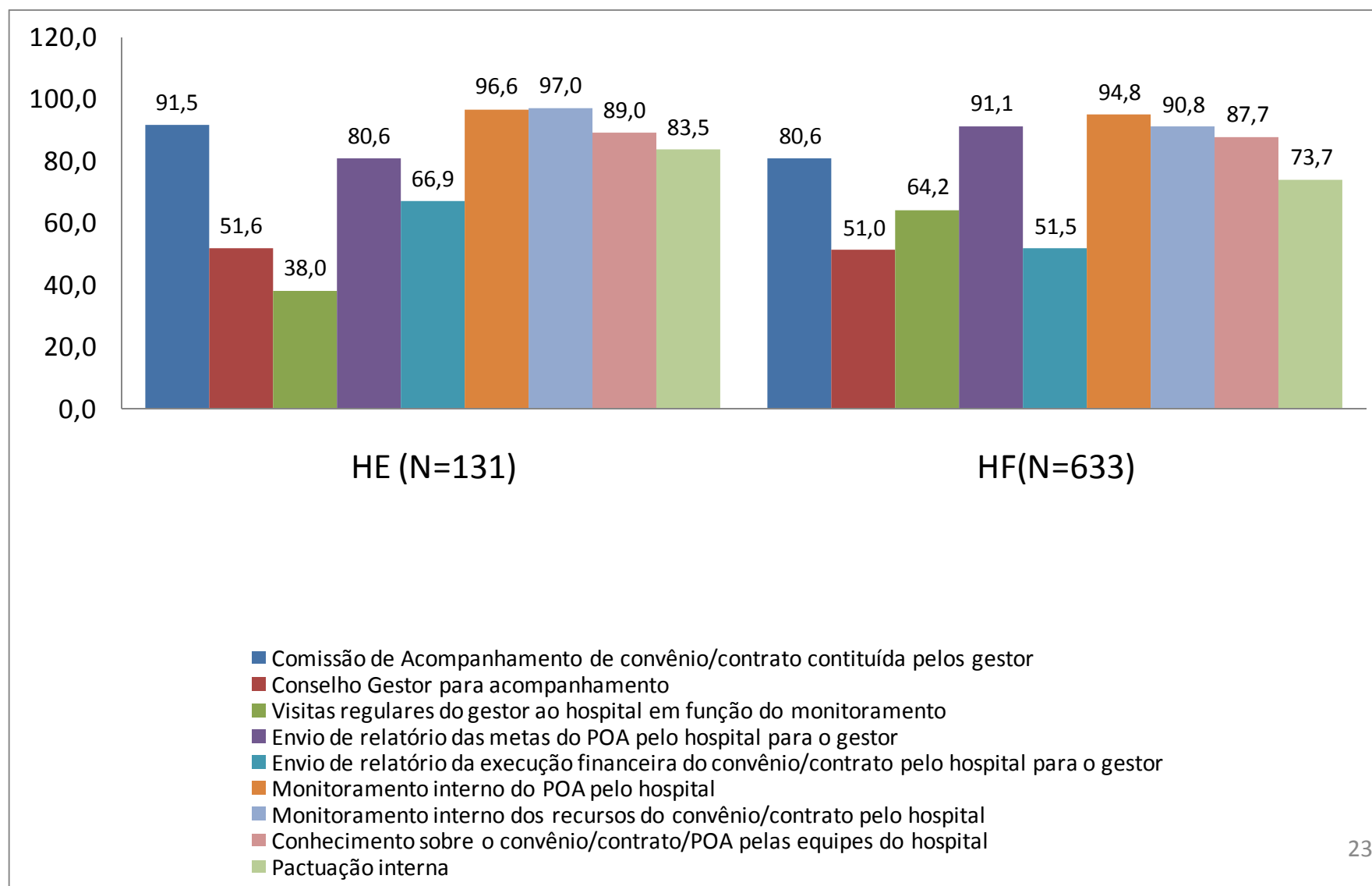
Práticas e estruturas voltadas para a pesquisa e para a avaliação de tecnologias em saúde (ATS) entre hospitais de ensino (N=131) e hospitais filantrópicos (N=633)



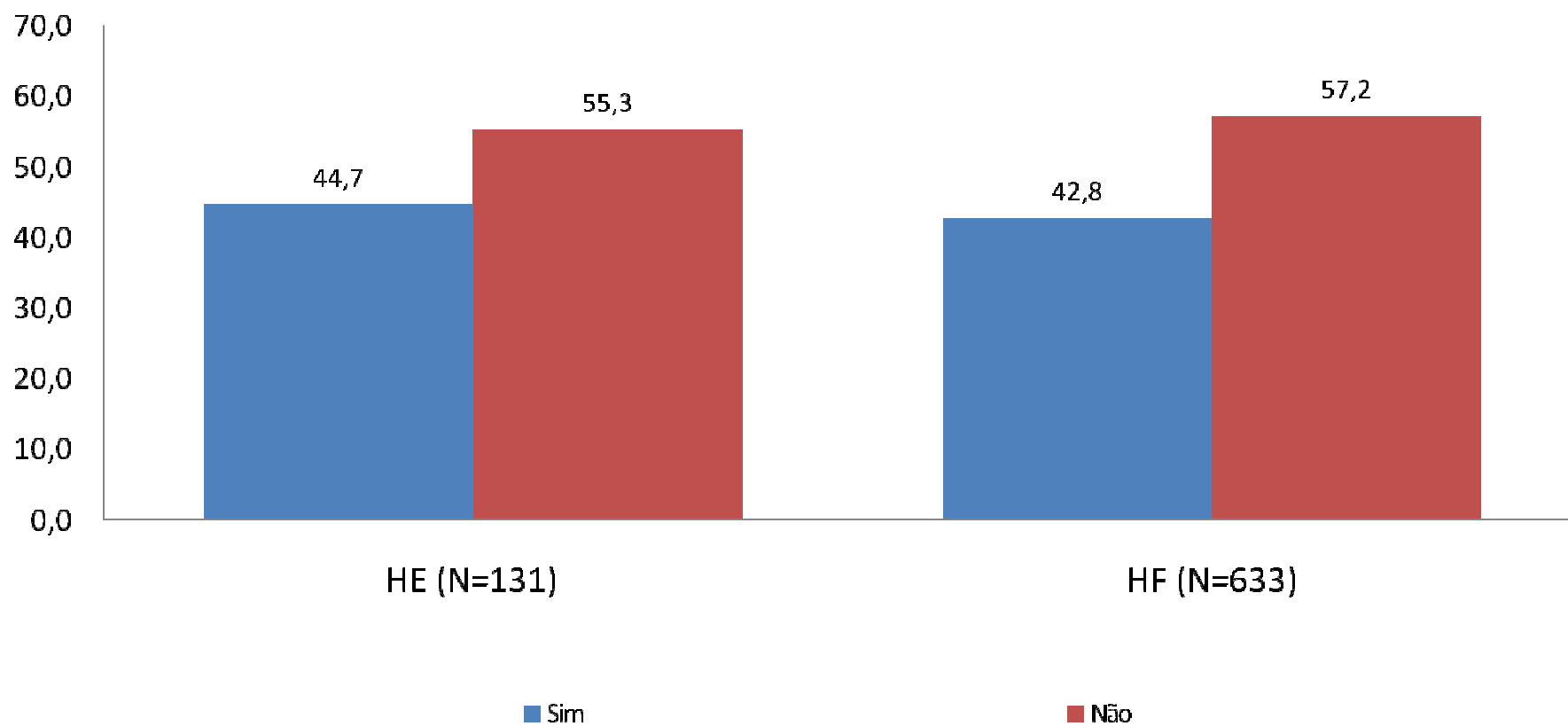
Fontes de financiamento de pesquisa entre hospitais de ensino e hospitais filantrópicos que declararam desenvolver pesquisas regularmente



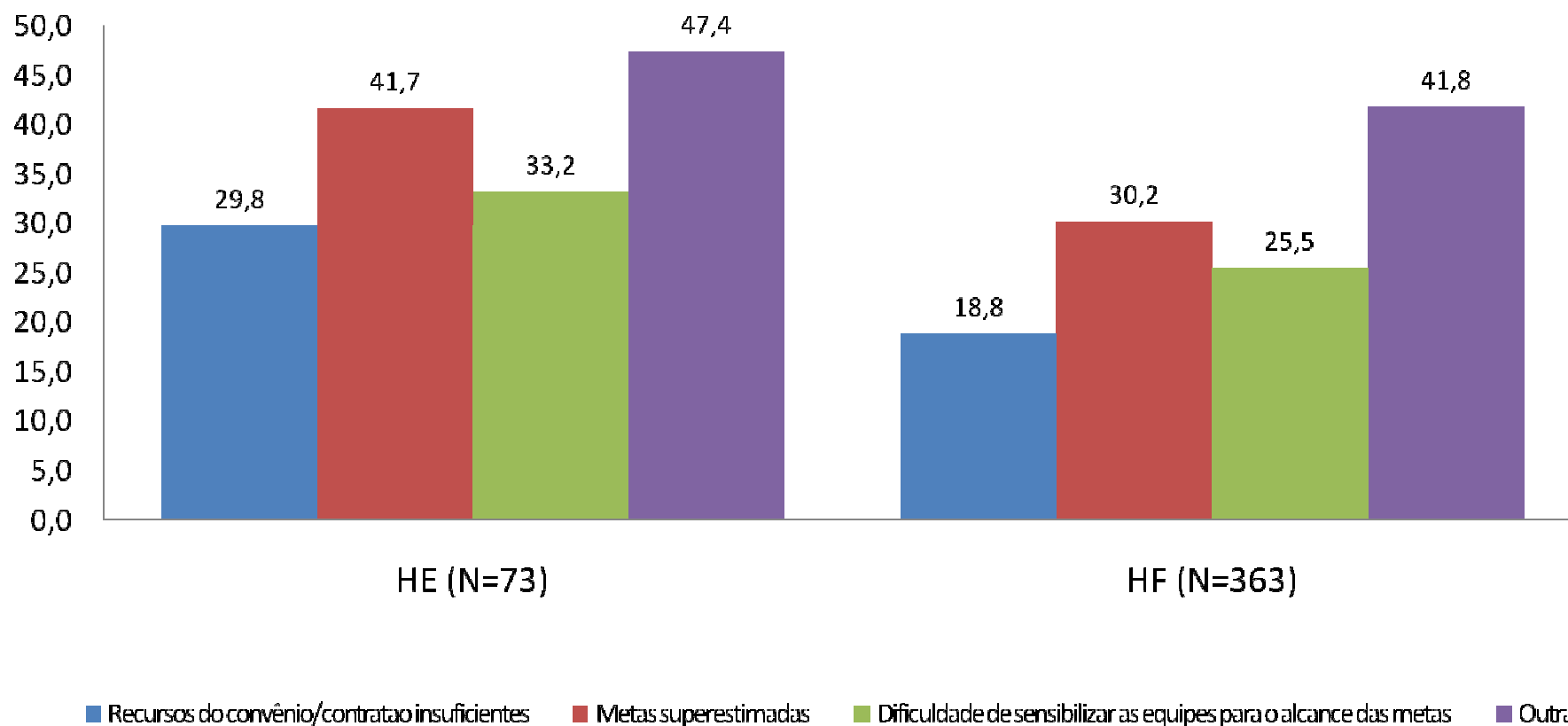
Práticas e estruturas de monitoramento e avaliação da contratualização nos hospitais de ensino e filantrópicos



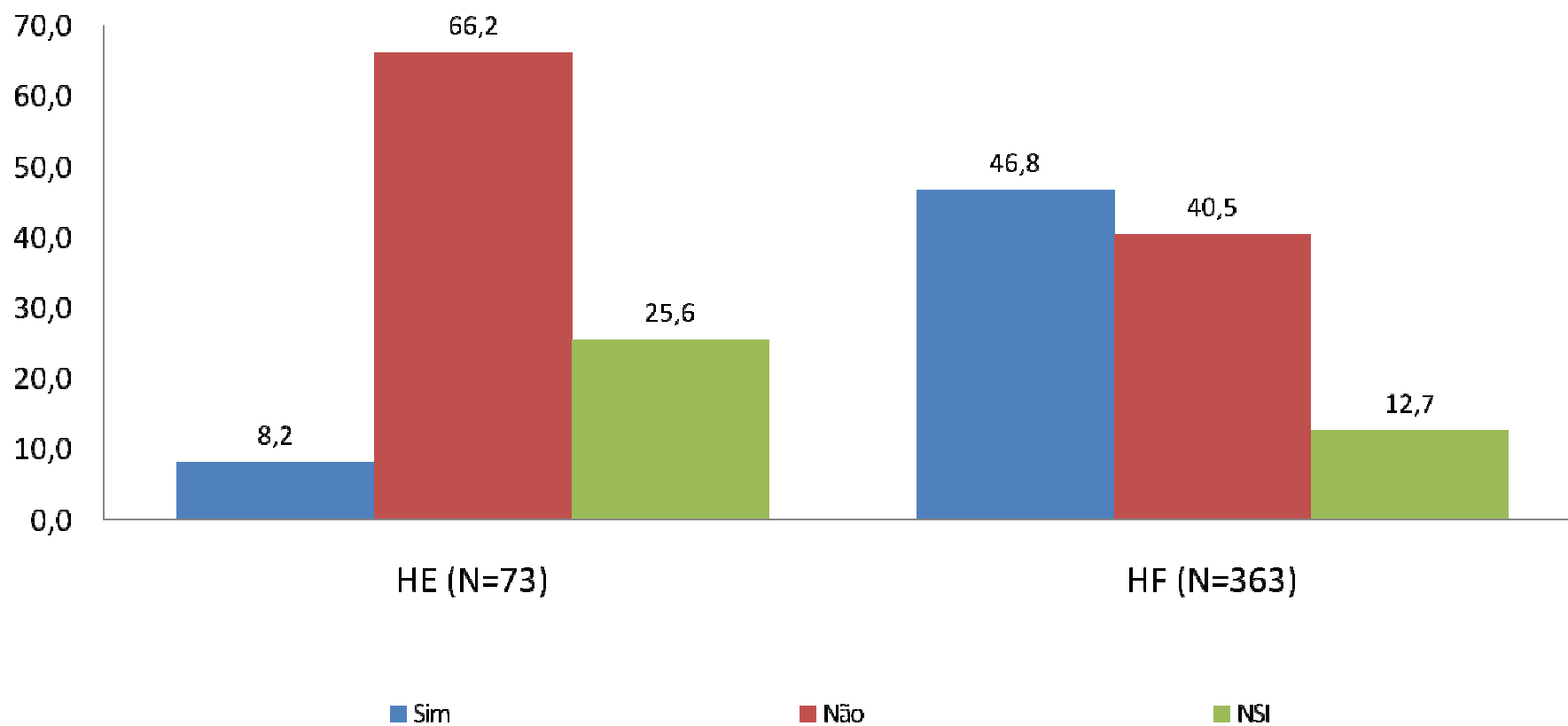
Cumprimento de metas do POA por parte dos hospitais de ensino e filantrópicos



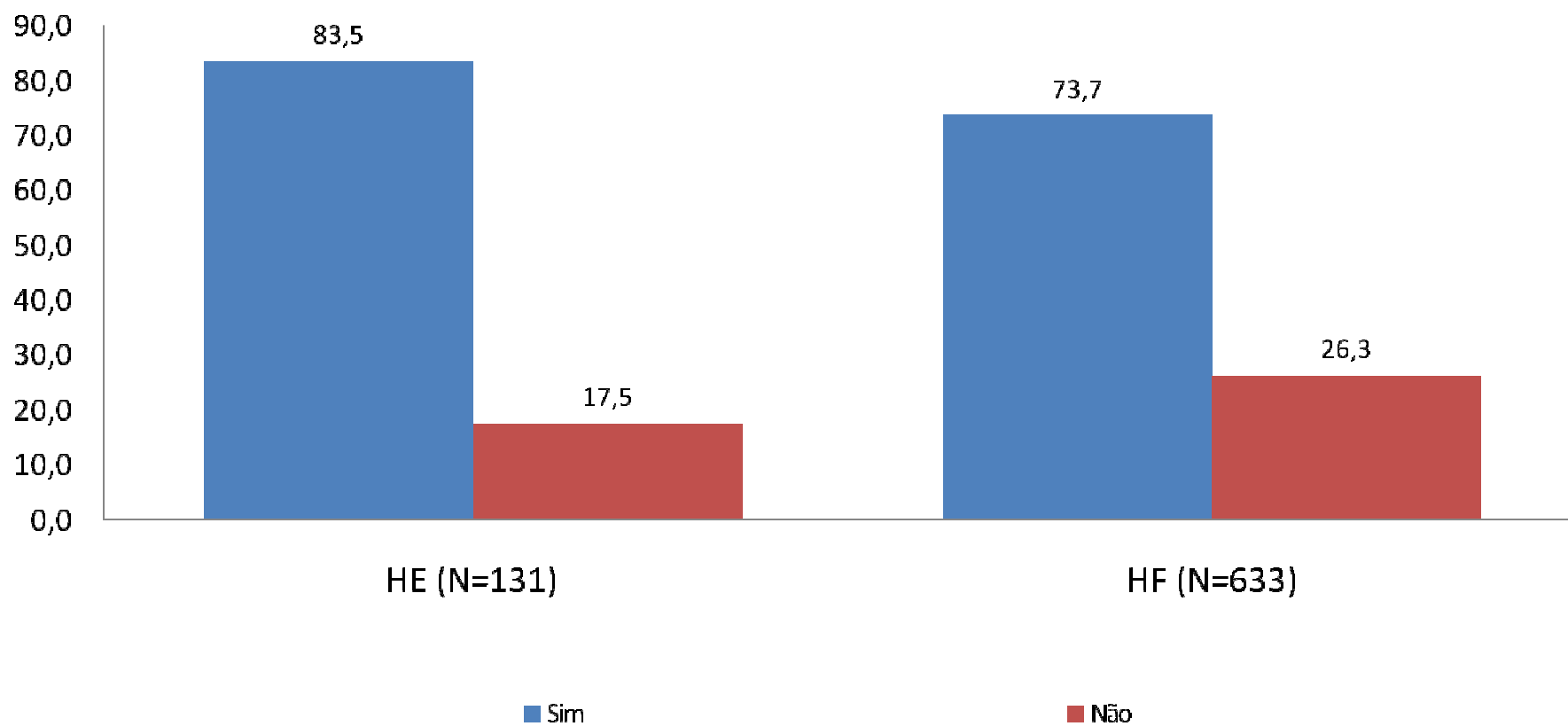
Razões alegadas pelos hospitais para o não cumprimento de metas do POA



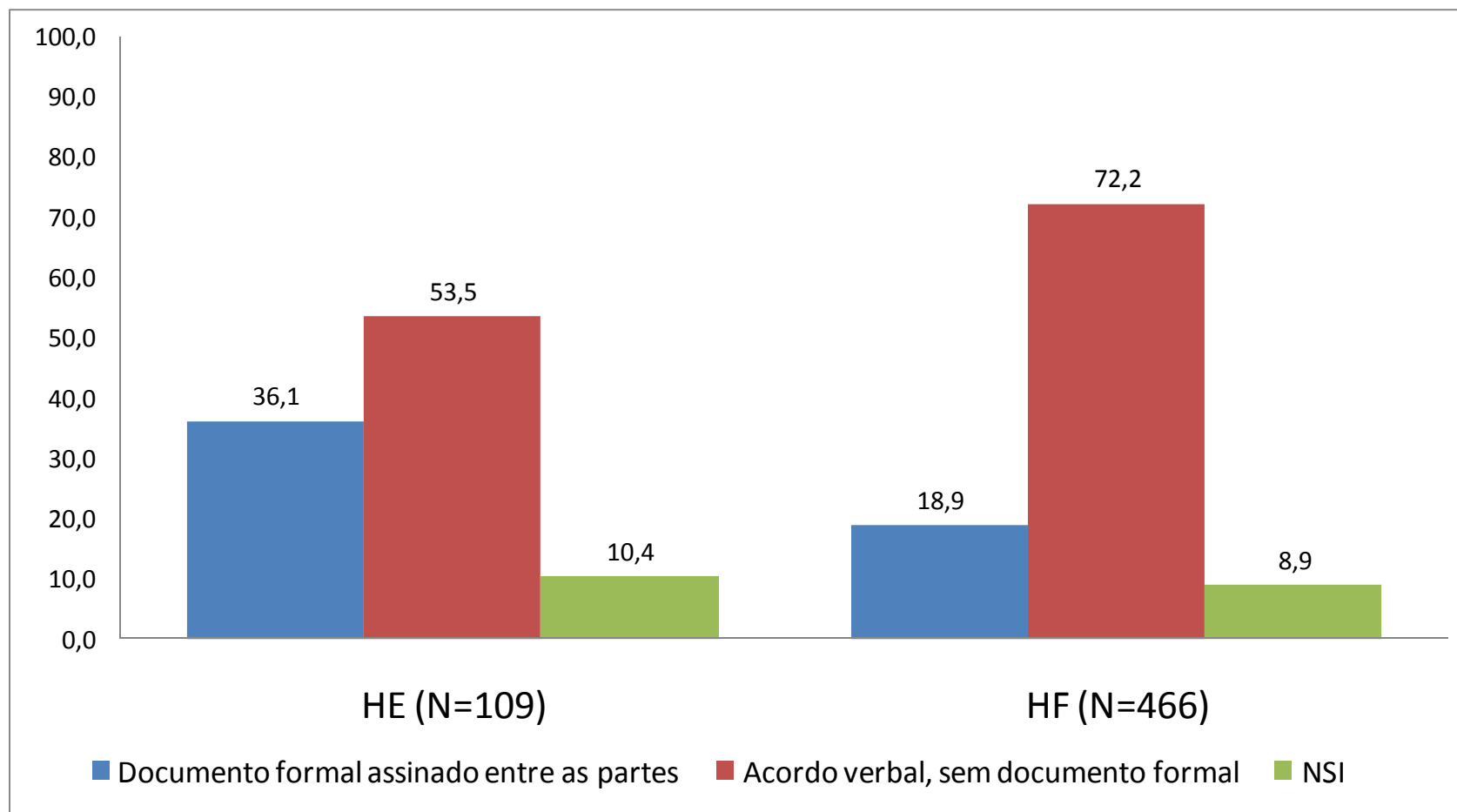
Conseqüências do não cumprimento de metas do POA por parte dos hospitais



Pactuação interna a respeito de metas e indicadores do POA entre direção e equipes do hospital

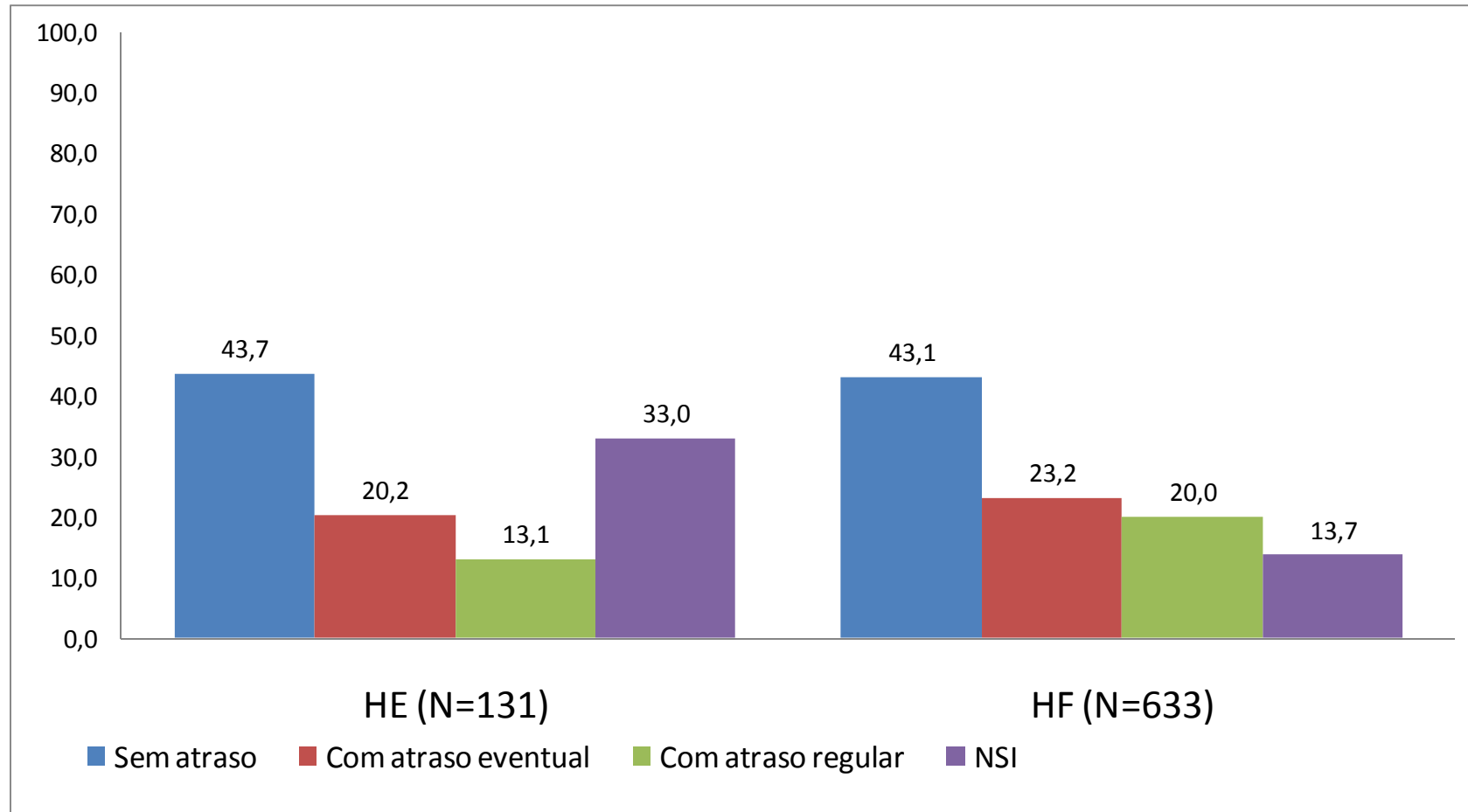


Modalidades de pactuação interna de metas e indicadores do POA entre direção e equipes do hospital



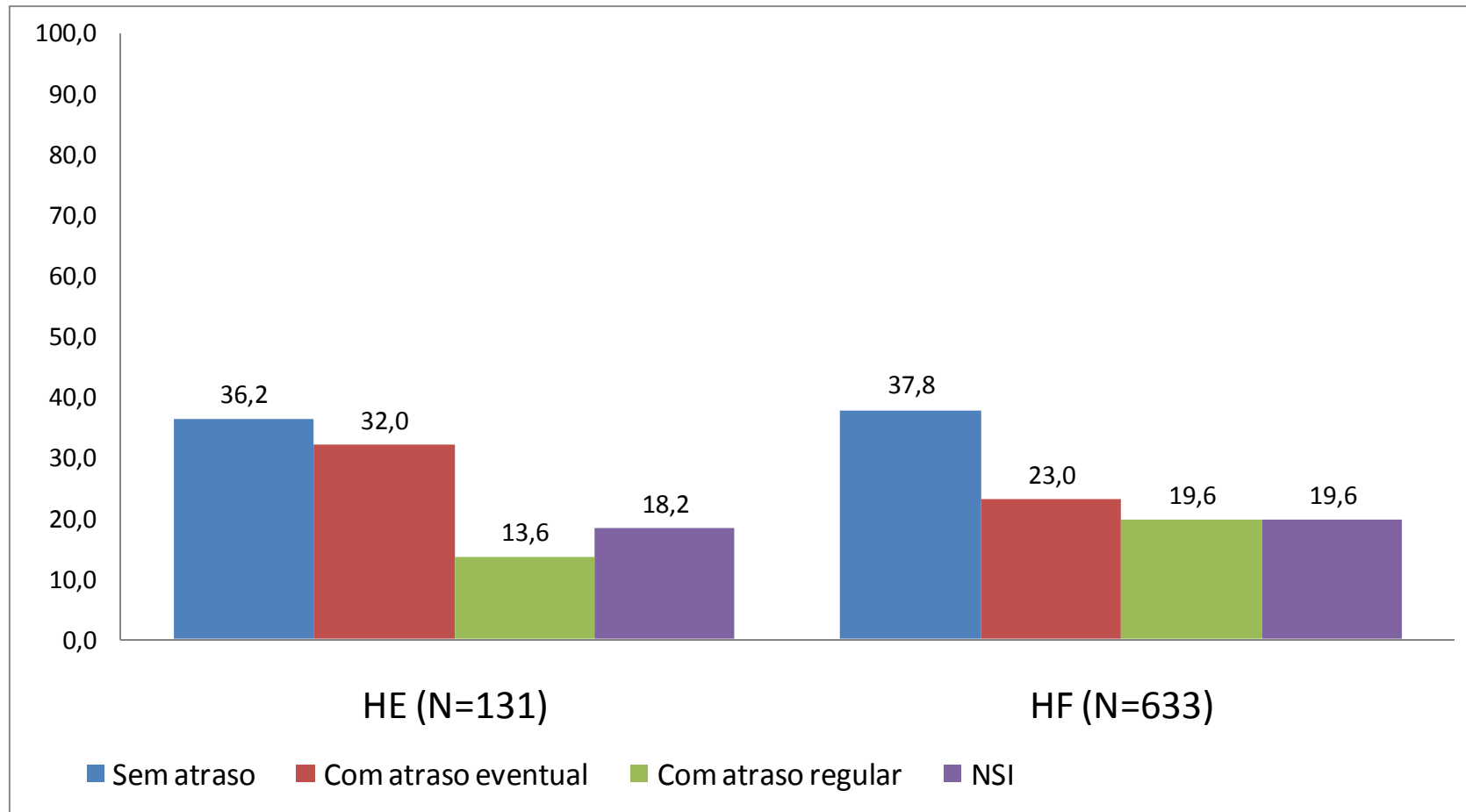
Características do repasse de recursos financeiros

Regularidade do componente fixo

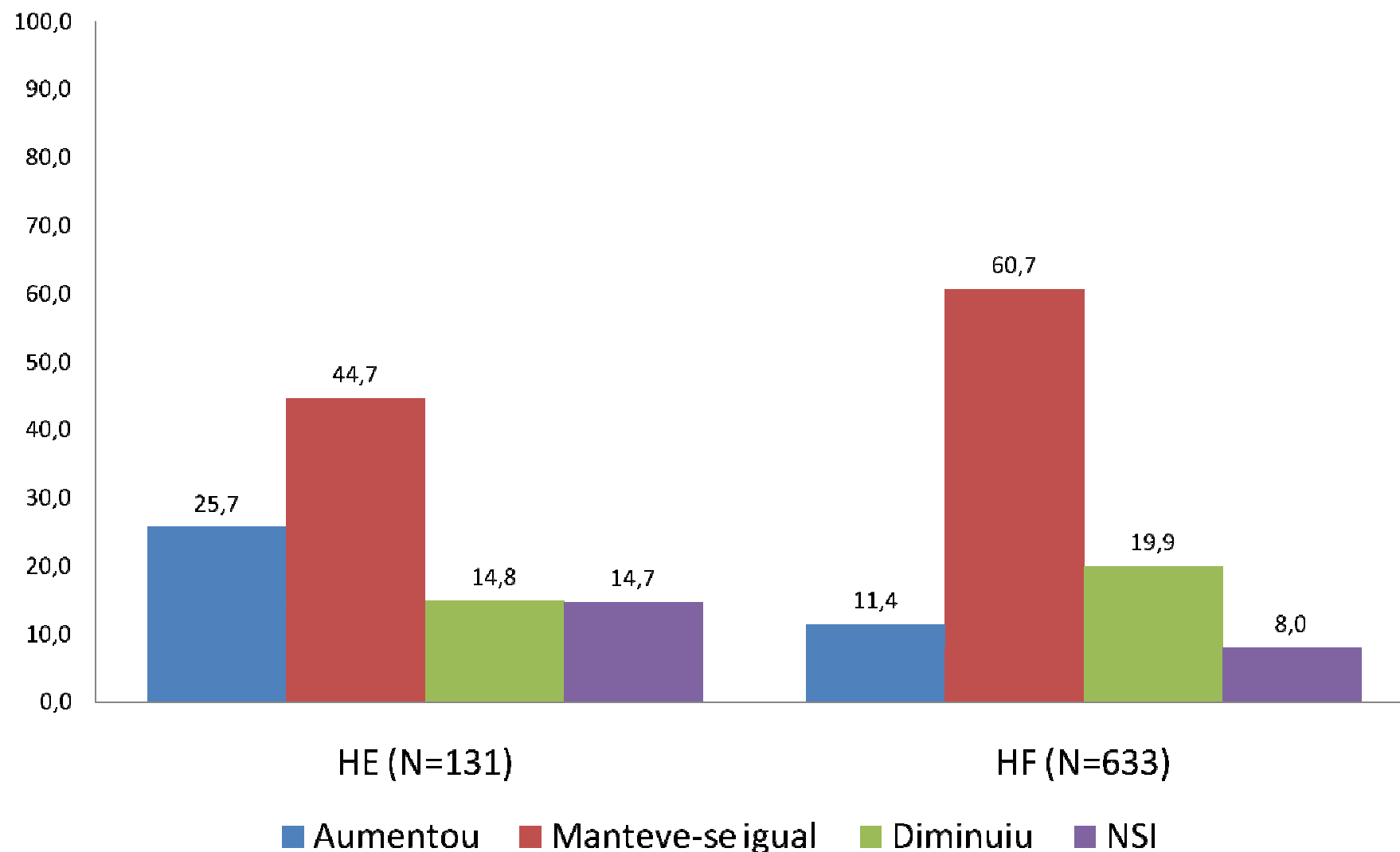


Características do repasse de recursos financeiros

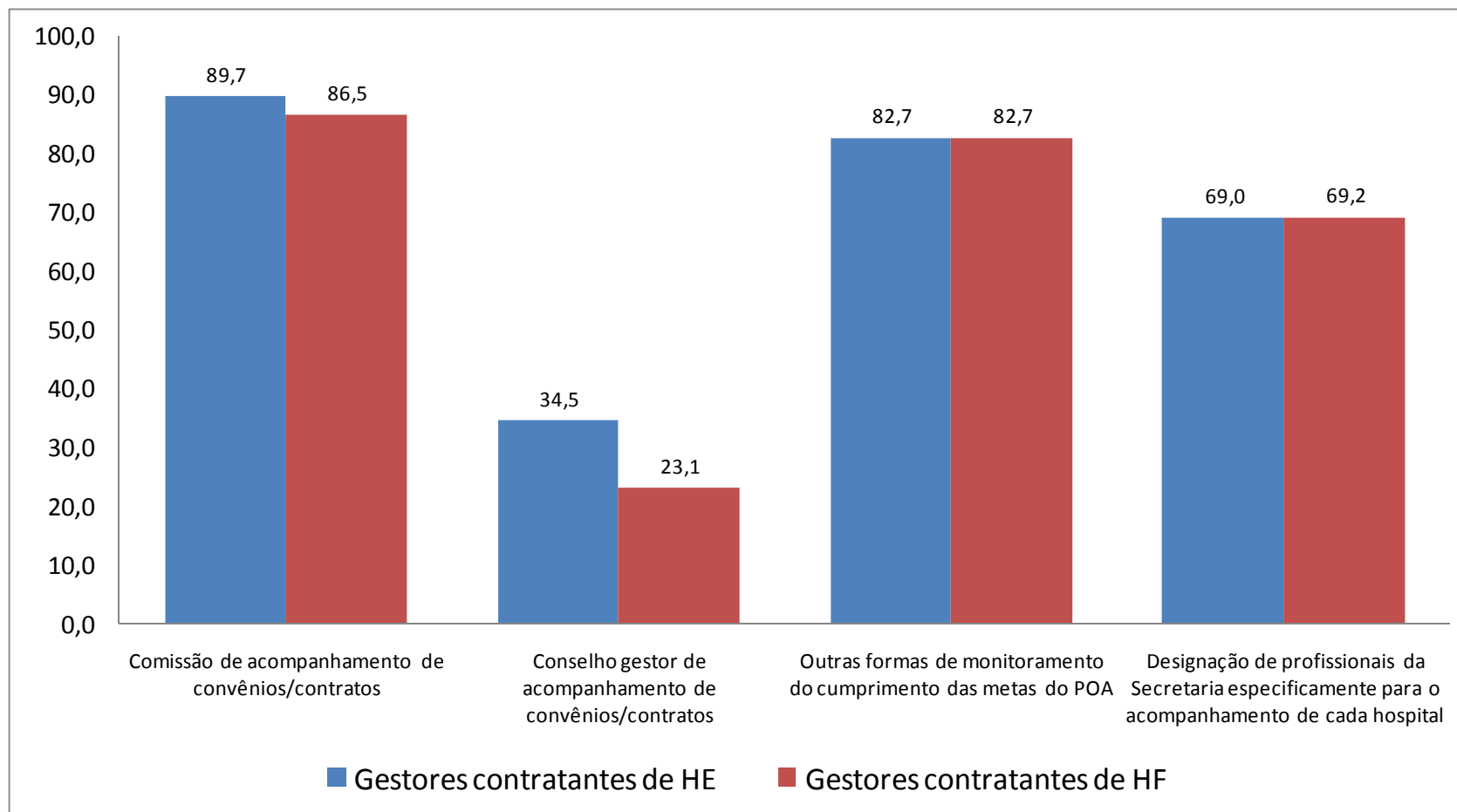
Regularidade do componente variável



Comparação do componente variável de recursos do primeiro convênio/contrato dos hospitais com o atual



Acompanhamento dos convênios/contratos dos hospitais de ensino (n=29) e hospitais filantrópicos (n=52) segundo as Secretarias contratantes



Efeitos percebidos e registrados da contratualização dos hospitais de ensino e filantrópicos segundo hospitais e secretarias contratantes

Produção realizada por tipo de procedimento em 2004 e 2009 nos hospitais de **ensino** contratualizados (N=131)

Fonte: SiIA SIH/DATASUS/MS

Grupo de procedimentos	2004	2008	Variação %
<i>Internação</i>			
Alta complexidade	72.710	76.962	+ 5,84
Estratégica	18.223	23.306	+27,89
Média complexidade	501.387	511.867	+2,09
<i>Ambulatorial</i>			
Alta complexidade	2.330.491	42.956.702	+1.743,24
Atenção básica	1,836.058	2.004.465	+9,17
Estratégica	14.585.486	539.116	-96,30
Média complexidade	38.096.605	42.302.178	+11,03

Produção realizada por tipo de procedimento em 2004 e 2009 nos hospitais **filantrópicos** contratualizados (N=663)

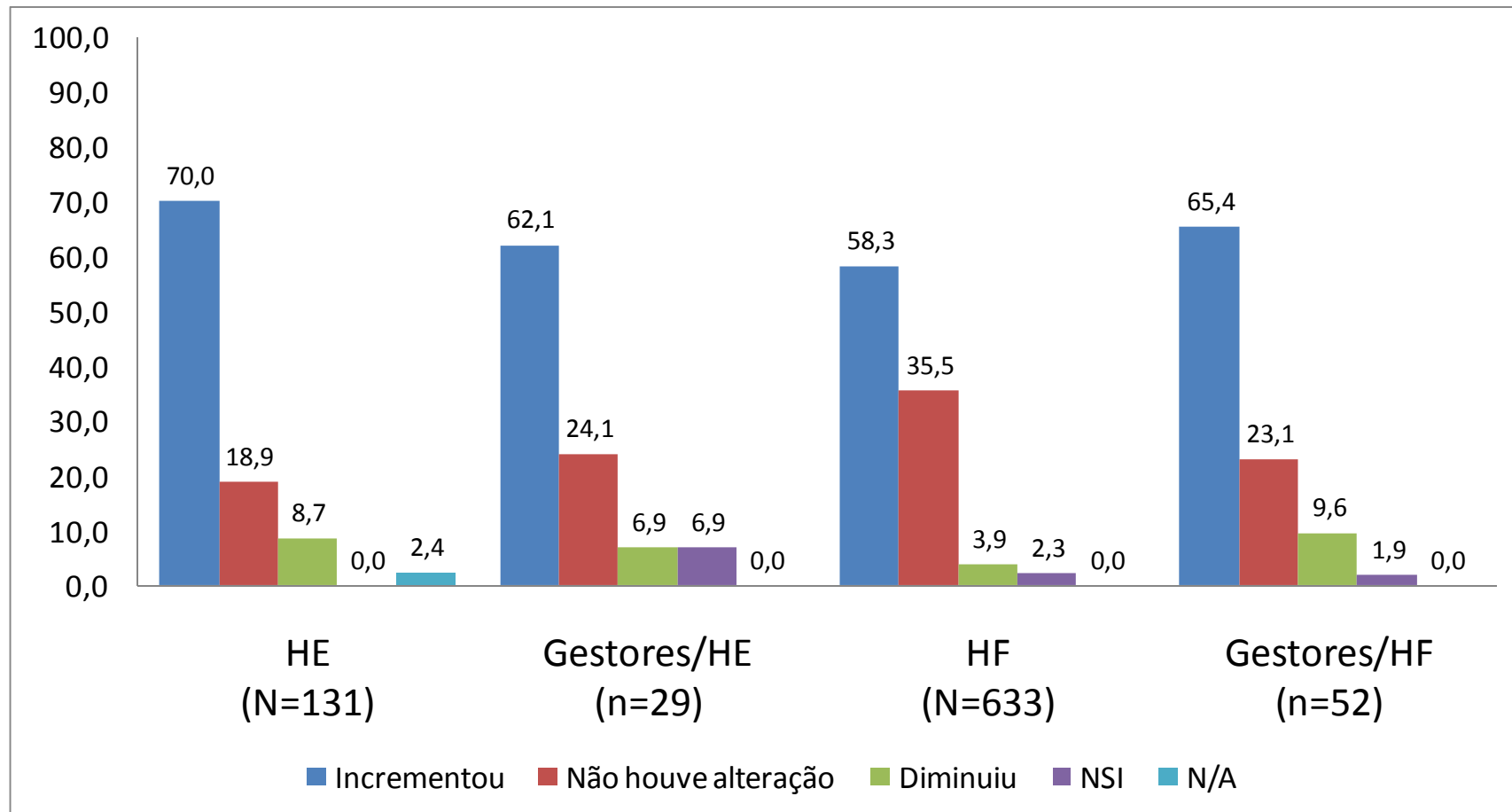
Fonte: SIA e SIH/DATASUS/MS

Grupo de procedimentos			
<i>Internação</i>			
Alta complexidade	32.082	35.856	+11,76
Estratégica	6.737	7.887	+17,06
Média complexidade	283.963	277.671	-2,21
<i>Ambulatorial</i>			
Alta complexidade	1.333.272	879.107	-34,06
Atenção básica	788.620	598.041	-24,16
Estratégica	174.472	342.316	+96,20
Média complexidade	4.803.842.	6.368.469	+32,57

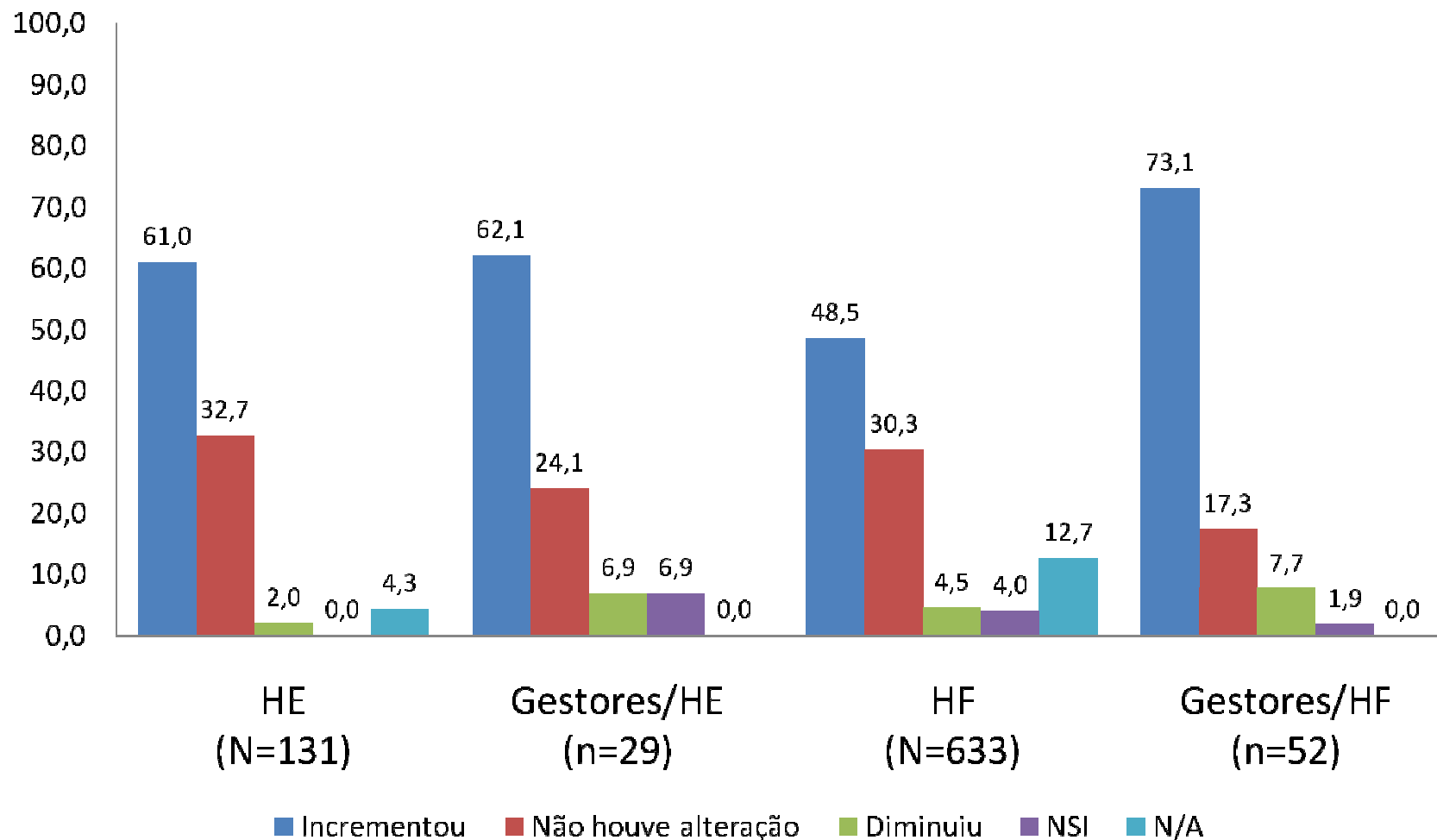
Tempo médio de permanência, taxa de ocupação e taxa de mortalidade em 2004 e 2009 nos hospitais de ensino (N=131) e filantrópicos (N=633) contratualizados

Indicadores	HE		HF	
	2004	2009	2004	2009
Tempo médio de internação (dias)	7,58	7,47	4,95	5,04
Taxa de ocupação (%)	69,5	70,8	59,1	59,9
Taxa de mortalidade (%)	5,9	5,4	4,2	4,7

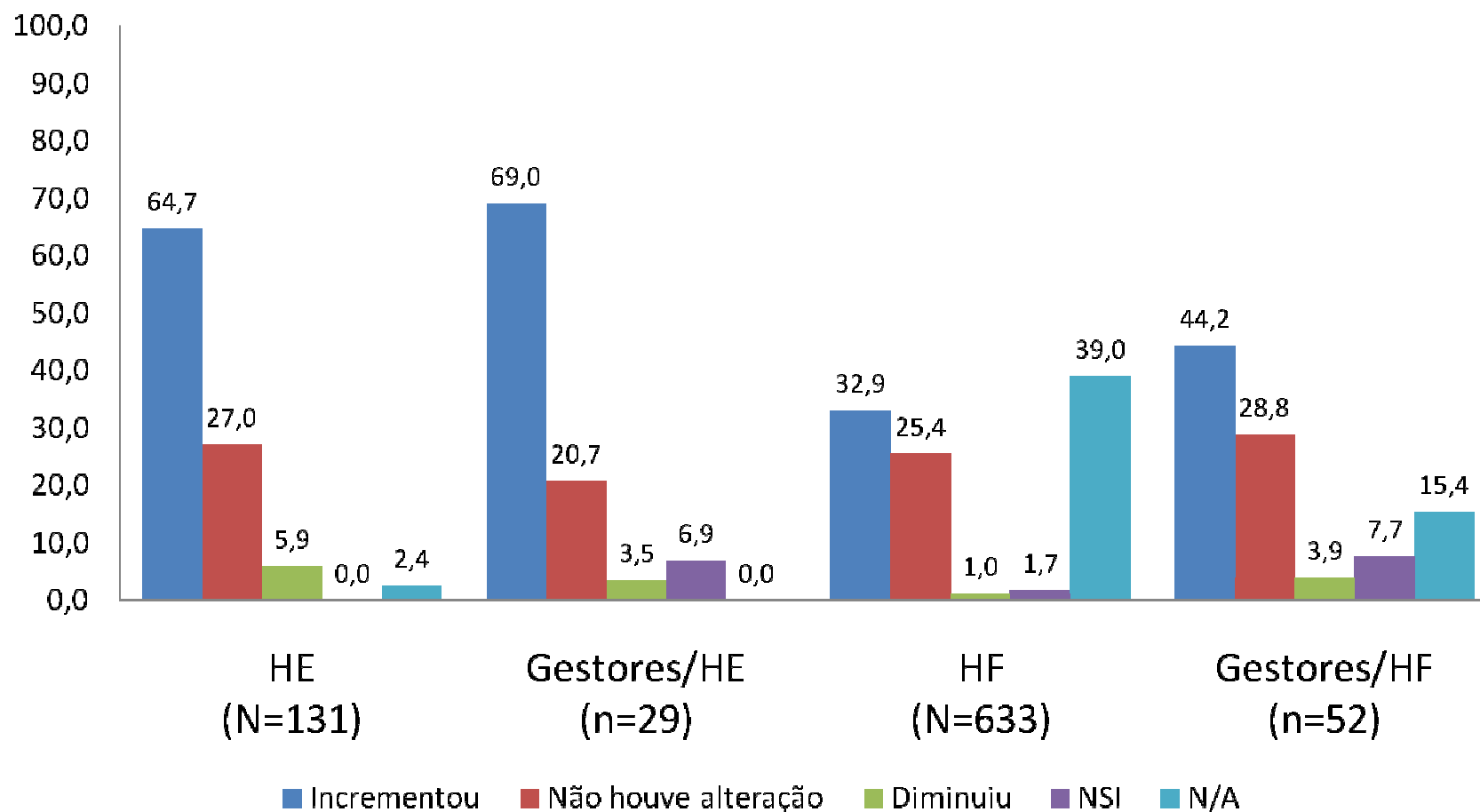
Efeito percebido (%) da contratualização na produção de procedimentos de *média complexidade na internação* segundo hospitais de ensino, hospitais filantrópicos e gestores



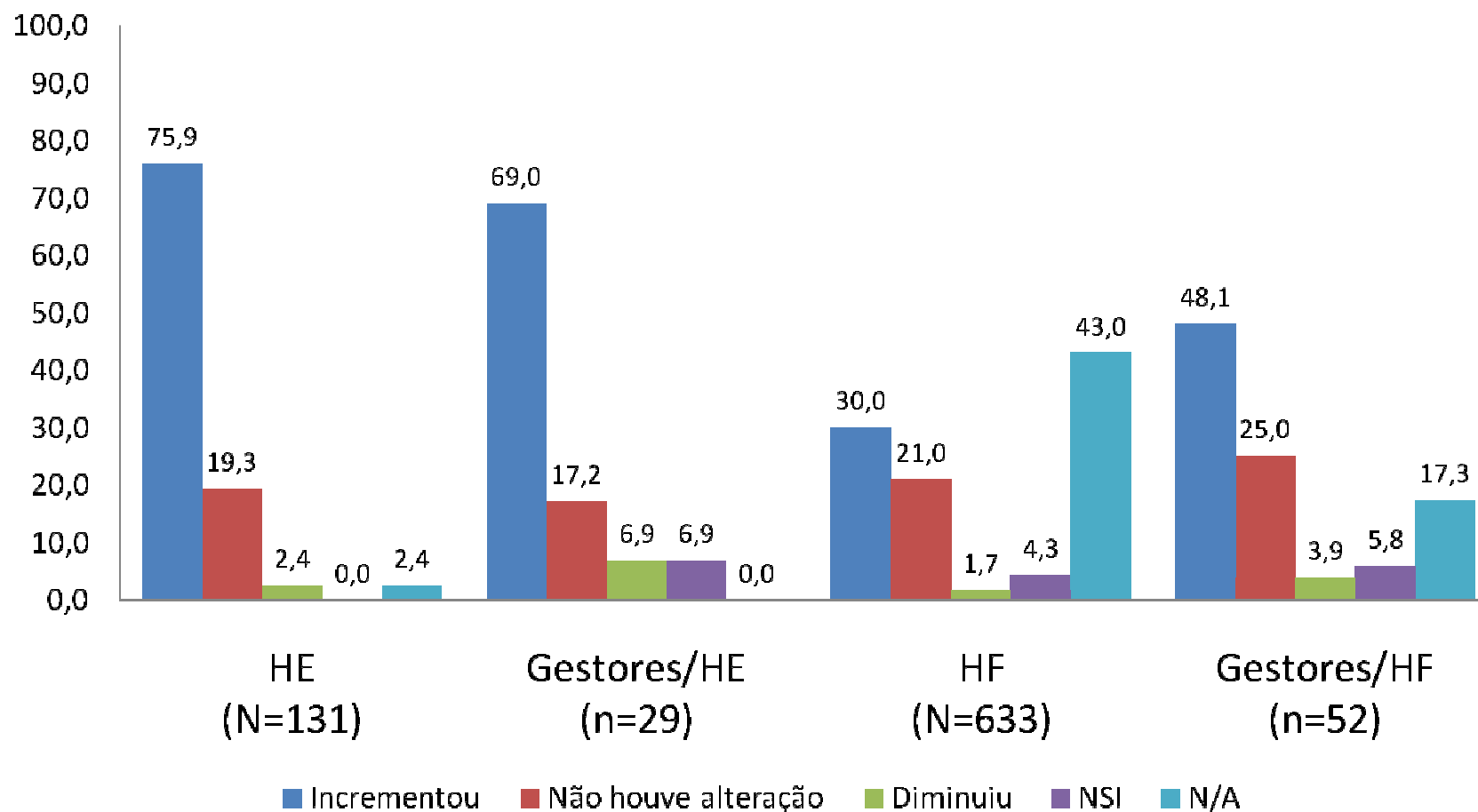
Efeito percebido (%) da contratualização na produção de *procedimentos de média complexidade ambulatorial* segundo hospitais de ensino, hospitais filantrópicos e gestores



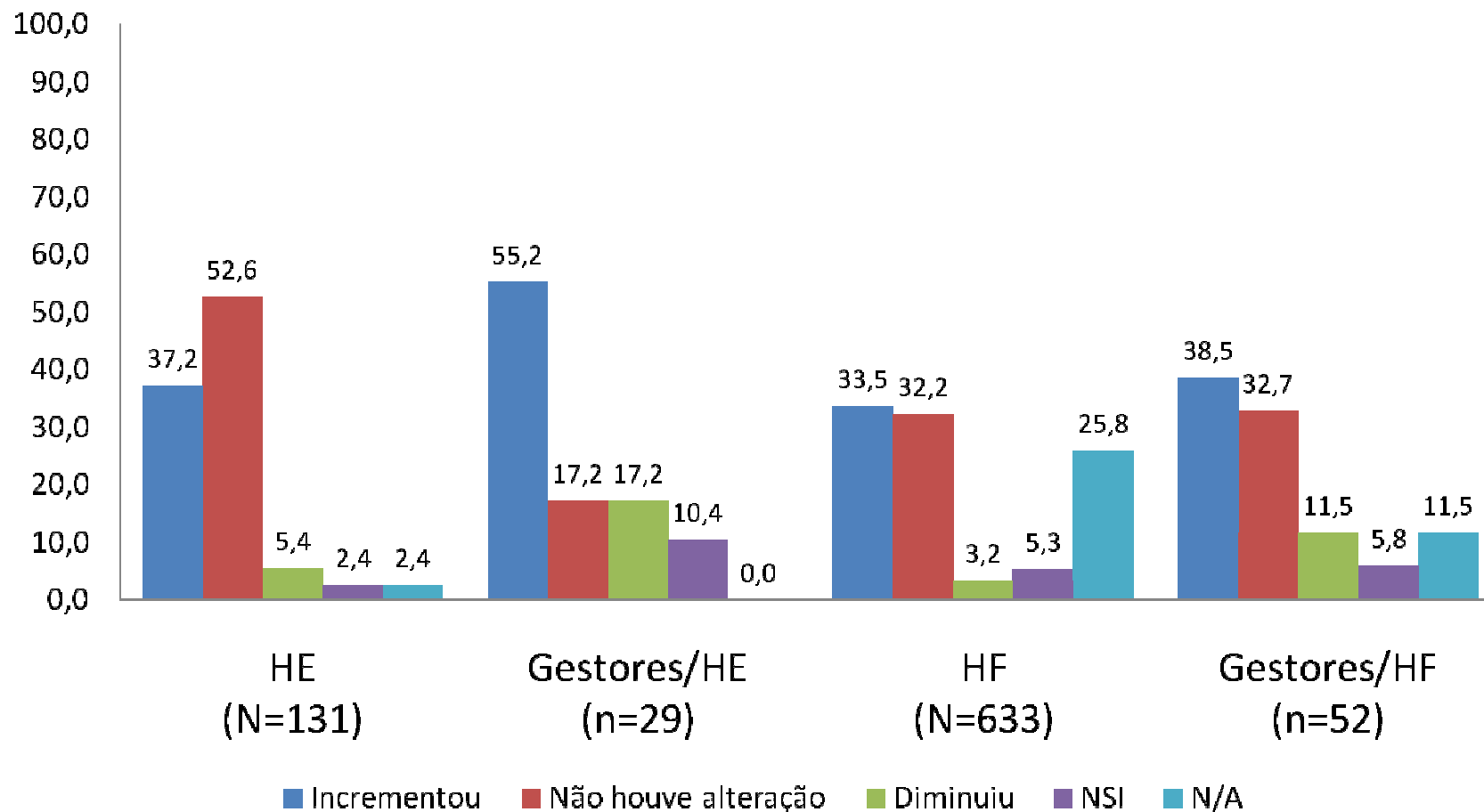
Efeito percebido (%) da contratualização na produção de *procedimentos de alta complexidade na internação* segundo hospitais de ensino, hospitais filantrópicos e gestores



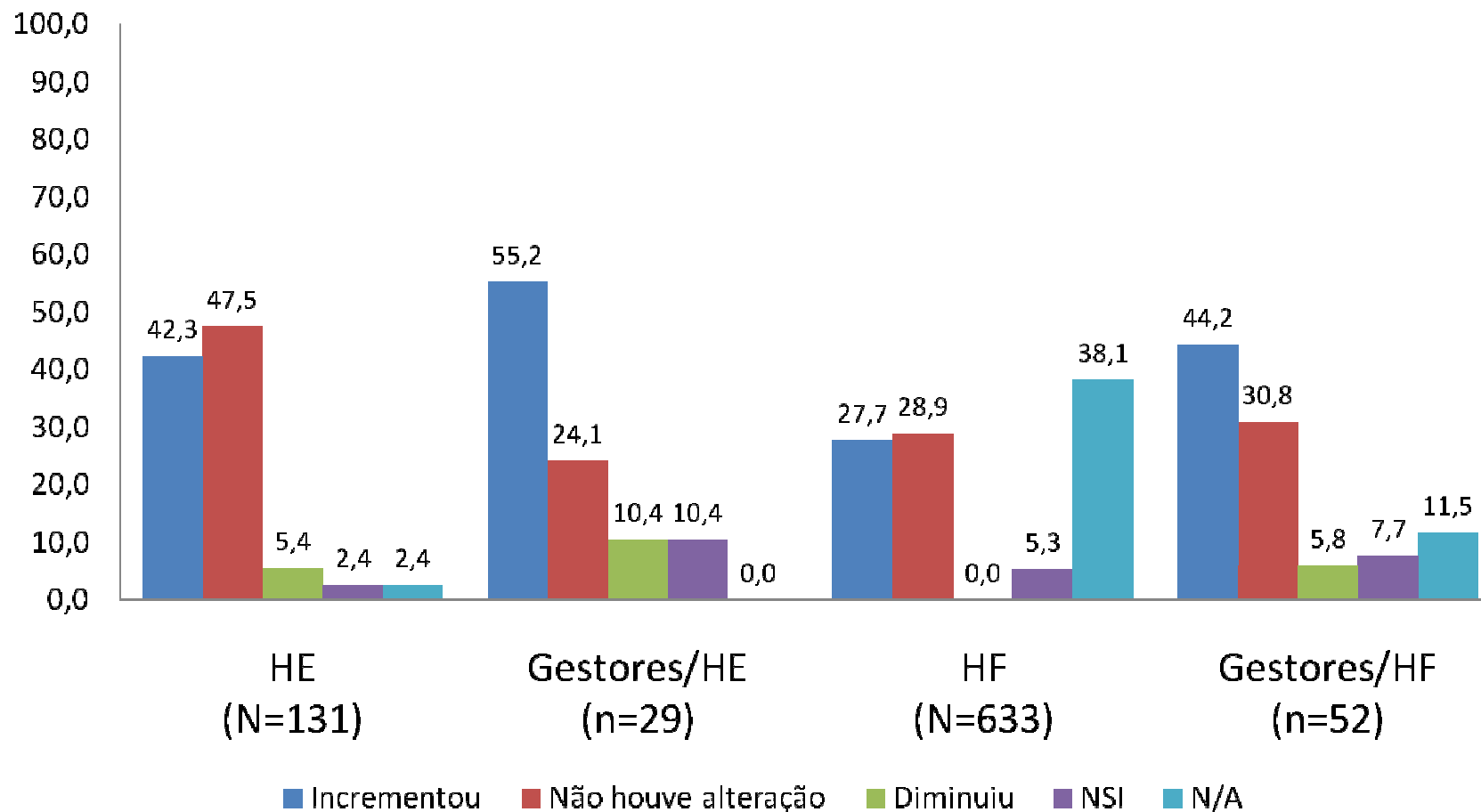
Efeito percebido (%) da contratualização na produção de *procedimentos de alta complexidade ambulatorial* segundo hospitais de ensino, hospitais filantrópicos e gestores



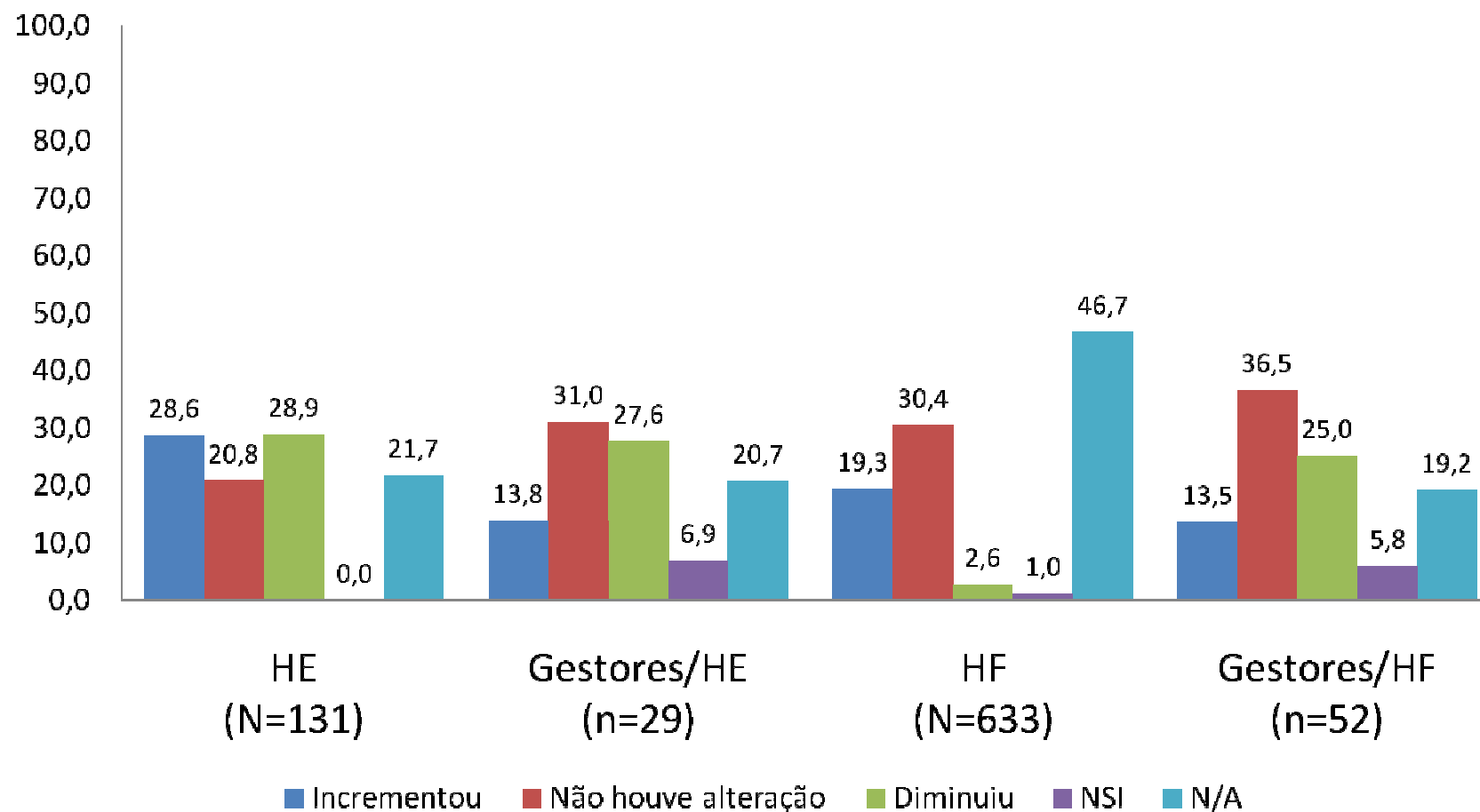
Efeito percebido (%) da contratualização na produção de *procedimentos estratégicos na internação* segundo hospitais de ensino, hospitais filantrópicos e gestores



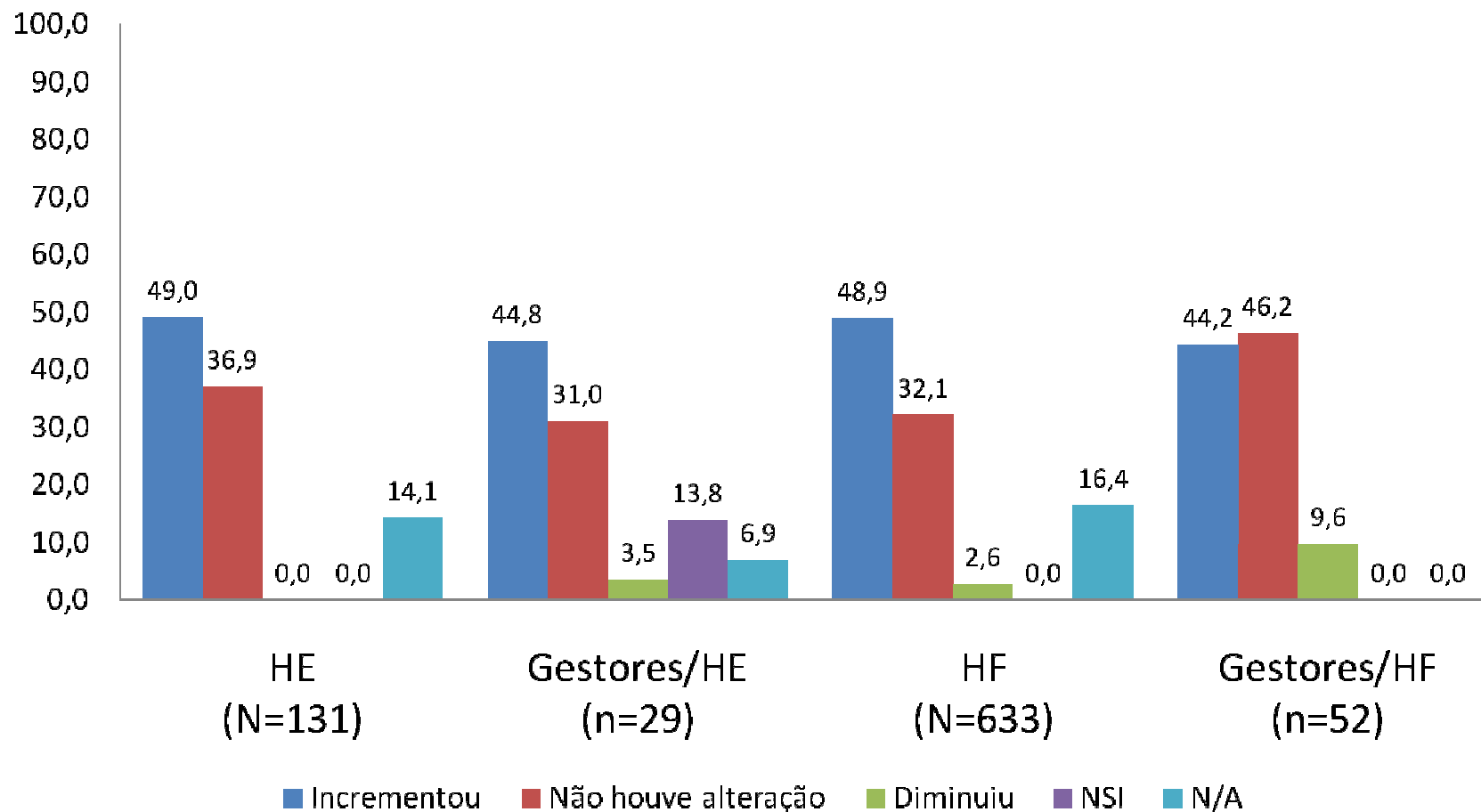
Efeito percebido (%) da contratualização na produção de *procedimentos estratégicos ambulatoriais* segundo hospitais de ensino, hospitais filantrópicos e gestores



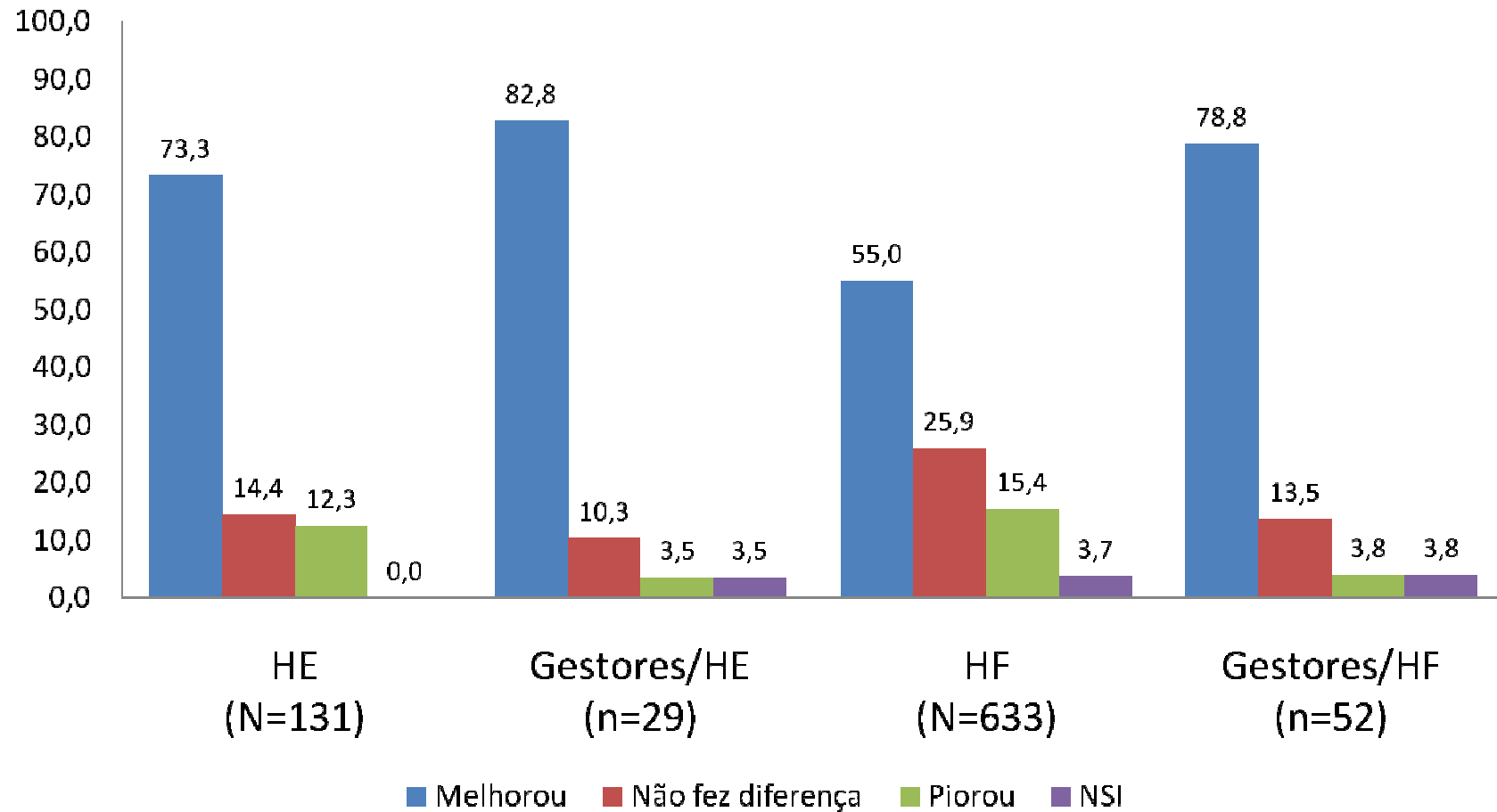
Efeito percebido (%) da contratualização na produção de *procedimentos de atenção básica* segundo hospitais de ensino, hospitais filantrópicos e gestores



Efeito percebido (%) da contratualização na produção de *atendimentos de urgência e emergência* segundo hospitais de ensino, hospitais filantrópicos e gestores



Percepção do **impacto** da contratualização na relação entre hospitais e gestores, na percepção dos hospitais de ensino, hospitais filantrópicos e gestores



**Dificuldades, aspectos facilitadores e benefícios da
contratualização segundo hospitais de ensino,
hospitais filantrópicos e gestores**

Avaliação geral feita por hospitais de ensino, hospitais filantrópicos e gestores sobre a contratualização

Fonte	Média	Erro padrão	Intervalo de confiança 95%	Mínimo	Máximo
Hospitais de ensino (N=131)	6,4	0,5	5,4; 7,5	0,0	10,0
Gestores/HE (n=29)	7,2	1,4	6,7; 7,7	4,0	10,0
Hospitais filantrópicos (N=633)	6,3	0,3	5,7; 6,9	1,0	10,0
Gestores/HF (n=52)	6,9	1,2	6,4; 7,5	5,0	9,0

DIFICULDADES

**percebidas pelos hospitais de ensino e filantrópicos
e gestores em relação à contratualização**

DIFICULDADES (16 itens)	Ordenamento			
	HE	HF	Gestores	
			HE	HF
Orçamento do convênio/contrato subestimado	1º	1º	5º	3º
Ausência de incentivos para as equipes do hospital que valorizem o alcance das metas do POA	2º	6º	2º	1º
Insuficiência ou imprecisão sobre as necessidades de saúde da população e da capacidade de oferta da rede	3º	2º	8º	5º
Inexistência ou funcionamento inadequado da central de regulação da Secretaria	3º	3º	15º	8º
Baixa adesão das equipes do hospital com o alcance das metas do POA	4º	10º	1º	2º
Baixa adesão dos profissionais da área acadêmica com o alcance das metas do POA	4º	13º	3º	14º
Insuficiência ou imprecisão sobre a capacidade de oferta do hospital	5º	7º	4º	4º
Metas físicas de produção subestimadas no POA	6º	4º	11º	7º

DIFICULDADES (16 itens)	Ordenamento			
	HE	HF	Gestores	
			HE	HF
Uso dos recursos do convênio/contrato para pagamento de pessoal	7º	6º	12º	11º
Sub registro da produção do hospital	8º	12º	7º	10º
Não regularidade no funcionamento da comissão de acompanhamento de convênio/contrato	9º	7º	9º	8º
Monitoramento insuficiente das metas do POA por parte do gestor	10º	5º	10º	6º
Monitoramento insuficiente das metas do POA por parte do hospital	11º	11º	6º	7º
Controle e monitoramento por parte do gestor são excessivos	12º	9º	13º	12º
Mudança de esfera de governo da parte contratante	13º	8º	14º	13º
Metas físicas de produção superestimadas no POA	14º	10º	9º	9º

ASPECTOS FACILITADORES
percebidos pelos hospitais de ensino e
filantrópicos e gestores em relação à
contratualização

ASPECTOS FACILITADORES (12 itens)	Ordenamento			
	HE	HF	Gestores	
			HE	HF
Conhecimento sobre a capacidade de produção do hospital	1º	3º	9º	1º
Estrutura de gestão do hospital desenvolvida	2º	2º	10º	8º
Continuidade da equipe de gestão do hospital	3º	1º	7º	4º
Conhecimento sobre as necessidades de saúde da população e da capacidade de oferta da rede	4º	4º	4º	5º
Funcionamento regular da comissão de acompanhamento de convênio/contrato	5º	7º	8º	9º
Sistemas de informação bem estruturados	6º	5º	2º	2º
Funcionamento adequado da central de regulação da Secretaria	7º	8º	6º	7º

ASPECTOS FACILITADORES (12 itens)	Ordenamento			
	HE	HF	Gestores	
			HE	HF
Estrutura de gestão da Secretaria desenvolvida	8º	6º	5º	3º
Existência de planejamento na Secretaria	9º	9º	3º	2º
Continuidade da equipe de gestão da Secretaria	9º	4º	1º	6º
Modelo de gestão pré-existente no hospital valorizando metas e indicadores	10º	4º	11º	10º
Mudança de esfera de governo da parte contratante	11º	10º	12º	11º

**BENEFÍCIOS ADVINDOS /ASSOCIADOS
à contratualização percebidas pelos hospitais
de ensino e filantrópicos e gestores**

BENEFÍCIOS (21 itens)	Ordenamento			
	HE	HF	Gestores	
			HE	HF
Maior conhecimento do hospital	1º	4º	1º	1º
Maior integração do hospital na rede	2º	1º	4º	3º
Melhoria na gestão hospitalar	3º	4º	8º	10º
Maior conhecimento das necessidades da rede	4º	5º	2º	2º
Incremento da produção de procedimentos de média complexidade	5º	6º	7º	8º
Melhoria do registro da produção realizada	6º	4º	3º	4º
Melhoria nas práticas de humanização do hospital	6º	3º	8º	9º

BENEFÍCIOS (21 itens)	Ordenamento			
	HE	HF	Gestores	
			HE	HF
Melhoria no acesso da população aos serviços do hospital	7º	8º	7º	6º
Melhoria na eficiência do uso de recursos do hospital	8º	7º	10º	9º
Incremento da produção de procedimentos de alta complexidade	8º	12º	9º	13º
Melhoria da qualidade assistencial do hospital	9º	9º	7º	5º
Melhoria das práticas e mecanismos de responsabilização e prestação de contas sobre a assistência prestada e recursos utilizados	10º	2º	5º	4º
Melhoria nas atividades de ensino da graduação e pós graduação	11º	18º	14º	18º
Melhoria na constituição da rede (referência e contra-referência, integralidade da atenção)	12º	10º	6º	7º

BENEFÍCIOS (21 itens)	Ordenamento			
	HE	HF	Gestores	
			HE	HF
Incremento na formação de profissionais da rede de serviços	13º	14º	15º	15º
Incremento de novas modalidades assistenciais “desospitalizantes”	14º	13º	12º	14º
Melhoria na eficiência do uso de recursos da rede	15º	11º	9º	11º
Diminuição da produção de procedimentos de atenção básica	16º	15º	13º	14º
Abertura/fechamento de serviços na rede	17º	12º	11º	12º
Realização de pesquisas atendendo demandas da rede de serviços	18º	17º	16º	17º
Realização de avaliação de tecnologias em saúde	18º	16º	17º	16º

BOAS PRÁTICAS
percebidas pelos hospitais de ensino e
filantrópicos e gestores e associadas à
contratualização

- **Regulação da atenção e do uso de serviços:**
 - *Central de Regulação e, especificamente, reserva de consulta por meio da Central de Regulação*
 - *Regionalização*
 - *Referência e contra-referência*
 - *Classificação de risco do paciente na porta de entrada*
 - *Estabelecimento de metas de produção para “serviços importantes” para a população*
 - *Atendimento domiciliar*
 - *Encaminhamento de procedimentos da atenção básica para a rede de atenção básica*

- **Definição e monitoramento de metas, com valorização da cultura de prestação de contas:**
 - *Melhoria do registro de informações relativas aos serviços de saúde*
 - *Estabelecimento de instrumentos, práticas e instâncias (comissões) de monitoramento dos contratos*
 - *Avaliação dos recursos humanos*
 - *Envolvimento do Conselho Municipal de Saúde no acompanhamento dos contratos, capacitando-o no entendimento do processo de prestação de contas*

- **Aperfeiçoamento da gestão hospitalar e da gestão nas secretarias contratantes:**
 - *Profissionalização*
 - *Horizontalização/estabelecimento de colegiados de gestão; responsabilização do corpo clínico*
- **Planejamento e execução orçamentária regular, propiciando aos hospitais previsibilidade e autonomia para a alocação de recursos;**
- **Implementação de práticas de humanização e qualificação da atenção;**
- **Fortalecimento da atuação regulatória do MS junto às secretarias contratantes;**
- **Maior integração entre MS e MEC e maior participação do MEC;**
- **Estabelecimento de estrutura jurídica, com apoio da Procuradoria, Auditoria Geral e outros órgãos, facilitando o processo de implementação da política.**

AJUSTES

**propostos à contratualização pelos hospitais
de ensino e filantrópicos e gestores**

- **Educação continuada das secretarias, hospitais e comissões pertinentes, focando a legislação do SUS, conceitos e diretrizes relativos à contratualização, processos de estabelecimento e acompanhamento dos contratos, conteúdos de gestão hospitalar, com ênfase na melhoria contínua de qualidade.**
- **Aprimoramento do processo de estabelecimento e acompanhamento dos contratos**
 - *funcionamento regular da comissão de acompanhamento, com elaboração de relatórios*
 - *amplo envolvimento das partes contratantes*
 - *estratégias de disseminação das metas contratualizadas entre os diversos atores*
 - *definição/padronização de indicadores – gestão, produção, qualidade, financeiros – para o acompanhamento dos contratos*
 - *regularização e mudanças nos protocolos relativos ao processo de acompanhamento*
 - *uso de sistemas de informação/ investimento na informatização*
- **Criação de fóruns regionais, estaduais e federal para discussão da contratualização, no que tange às suas dificuldades e alternativas de enfrentamento.**

- **Revisão do processo de orçamentação dos contratos, com maior aporte de recursos para a contratualização:**
 - *Revisão do financiamento da alta complexidade;*
 - *Aumento do teto da média complexidade*
 - *Incremento de parcela para pesquisa e ensino;*
 - *Revisão anual dos valores pactuados/tetos financeiros;*
 - *Cumprimento regular dos repasses financeiros, atrelando-os a uma pré-avaliação;*
 - *Definição de datas para pagamentos extra-teto.*
- **Implementação de mecanismos que garantam melhor estruturação da rede de atenção**
 - *Diagnóstico das reais necessidades da população e das condições de operação dos hospitais;*
 - *Contratualização com demais integrantes da rede de serviços, inclusive com contratos intermunicipais;*
 - *Estruturação de sistemas de referência e contra-referência;*
 - *Habilitação de procedimentos de desospitalização;*
 - *Fortalecimento da rede laboratorial para garantir maior agilidade na realização de exames na rede;*
 - *Implementação de mecanismos para maior resolutividade da atenção básica;*
 - *Revisão da política de RH, com aumento de governança, incluindo a possibilidade da contratualização prever montante para remuneração de pessoal.*

- **Foco na qualificação da atenção:**
 - *Utilização de diretrizes/protocolos clínicos;*
 - *Investimento na humanização da atenção;*
 - *Estabelecimento e acompanhamento de metas relativas à qualidade da atenção.*
- **Implementação de incentivos que premiem o cumprimento dos contratos, o alcance de maior eficiência e a qualidade da atenção:**
 - *Revisão do incentivo à contratualização (IAC);*
 - *Incentivos para o envolvimento dos profissionais no alcance das metas;*
 - *Incentivos para o envolvimento dos professores na assistência.*
- **Fortalecimento do papel dos gestores pelo Ministério da Saúde**
- **Maior participação do MEC**

4. RECOMENDAÇÕES GERAIS

considerando os achados do estudo

Revisão dos processos de elaboração e monitoramento dos contratos/ POA

- *elaboração do POA contemplando outras dimensões do desempenho organizacional, com foco na qualidade assistencial.*
- *metodologia de estimativa de financiamento do convênio/contrato*
- *práticas e mecanismos de monitoramento e de avaliação dos convênios/contratos/POA - incorporação de visitas regulares aos hospitais pelas secretarias e monitoramento interno pelo hospital*
- *sistema de informações tendo em vista o monitoramento do conjunto de metas e indicadores do POA e uma estimativa de recursos mais adequada*

Revisão do sistema de incentivo

- *ampliação dos incentivos para o hospital, suas equipes e secretarias*
- *ampliação da participação e da pactuação das metas e indicadores com os profissionais das equipes dos hospitais*

3. Disseminação da prática contratual e da lógica de prestação de contas com foco nos resultados

- *contratos internos (no interior do hospital, com as equipes/serviços)*
- *contratos das secretarias com demais unidades da rede de serviços*
- *contratos do MS com as secretarias de saúde*

4. Incremento da articulação entre o planejamento regional e a contratualização (contrato/POA é ferramenta de execução do planejamento regional).

5. Processo contínuo de aprendizagem numa perspectiva de melhoria contínua

- **Apoio ao desenvolvimento da capacidade gerencial e à estruturação organizacional de secretarias e hospitais.**
- *Monitoramento e a avaliação*
- *Troca de experiências entre hospitais e secretarias / realização de fóruns locais, regionais, estaduais e nacional*

Mudanças nas estruturas mentais/cultura organizacional e nas práticas de trabalho tendo em vista a valorização da prestação de contas sobre o desempenho para a sociedade é um processo lento, que exige constância de propósito, estruturas, métodos e incentivos

Contratualização como política de Estado e não de governo

Antonio Pires Barbosa (Coordenador)
Hospital Samaritano / São Paulo
antonio.barbosa@samaritano.org.br

Ana Maria Malik
Fundação Getúlio Vargas /São Paulo
Ana.Malik@fgv.br

Margareth Crisóstomo Portela
Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz
mportela@ensp.fiocruz.br

Sheyla Maria Lemos Lima
Escola Nacional de Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz
slemos@ensp.fiocruz.br