

# RETOS PARA ESTABLECER UNA POLÍTICA NACIONAL PARA LOS HOSPITALES DE PEQUEÑO PORTE EN BRASIL: CONSULTA A LOS AGENTES ESTADUALES Y MUNICIPALES.

CRISTIANA LEITE CARVALHO

CALASS 2015

ANCONA 3-5 DE SEPTIEMBRE



**ESTAÇÃO DE PESQUISA  
DE SINAIS DE MERCADO**



**NESCON**  
núcleo de educação em saúde coletiva  
FACULDADE DE MEDICINA - UFMG

## Contexto

- 7.200 establecimientos hospitalarios
- 5.500 prestan servicios al Sistema Único de Salud (SUS)
- 3.275 se clasifican como Hospitales de Pequeño Porte (> 50 camas)
- 51,3 % son públicos y de estos, 92,6% son municipales.

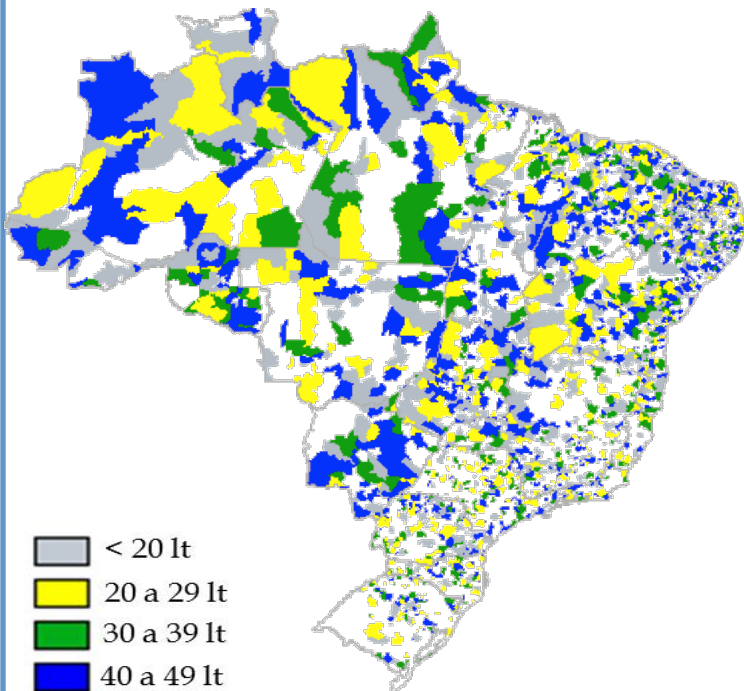
# Política Nacional para Hospitales de Pequeño Porte

- **Resolución GM/MS n. 1.044/2004:** organización y financiación para estimular la inserción de este sector en la red de atención a la salud.
- Adhesión voluntaria, establecimientos Públicos y/o Filantrópicos.
- Abarca hospitales de 5 a 30 camas registrados en el CNES [Registro Nacional de Establecimientos de Salud], en municipios y/o microrregiones de hasta 30.000 habitantes.
- Atención a especialidades básicas, salud bucal, pequeñas urgencias y otros.
- Estar localizado en municipios que presentan Estrategia de Salud de la Familia igual o superior a 70% de cobertura.
- Financiación compartida entre MS [Ministerio de Salud] y SES [Secretaría de Estado de Salud].

- Hasta junio de 2015, solo 515 HPP se habían adherido a la propuesta (hasta 30 camas).
- La nueva resolución de Contratación (2013) de hospitales del SUS (Política Nacional de Atención Hospitalaria – Resolución GM/MS n. 3.390/2013) no se aplica a los hospitales con menos de 50 camas.
- Quedan fuera de las Resoluciones los Hospitales que tienen 30-50 camas.

# Principales retos:

## Distribución Geográfica – Hospitales de Pequeño Porte – Brasil 2014



Distribución de los HPP, inclusive en el SUS  
Fuente: censo HPP – MS julio 2015

- Contingente expresivo (83.994 camas - SUS).
- Todavía en vigor la resolución GM/MS nº 1044/2004 – Política Nacional de Hospitales de Pequeño Porte.
- Se necesita adecuar el modelo a las proposiciones de la RAS [Red de Atención a la Salud], de la PNAB [Política Nacional de Atención Básica, de la PNHOSP [Política Nacional de Atención Hospitalaria] y de la Contratación (editadas posteriormente).
- Distribución desigual y con diferentes tamaños y complejidad.
- Hay variación de perfil asistencial en los HPP de acuerdo con las regiones: N, NE y CO con el comportamiento de hospitales generales. Mientras que S y SE tienden a la especialización asistencial.
- En general es el único servicio de salud existente en varias regiones. Importancia demostrada para las regiones de difícil acceso, baja densidad demográfica y con vacíos asistenciales.

# Objetivos

- Conocer la situación actual de las políticas desarrolladas en los Estados para los establecimientos hospitalarios de hasta 50 camas, destacando los retos que enfrenta la gestión con relación a su papel en la red de atención a la salud, a la financiación, a los recursos humanos y a la Logística.
- Conocer la opinión de los agentes estaduais y municipales sobre las proposiciones de desarrollo, el proceso de acuerdo y de formulación de directrices estaduais y nacionales para este sector.

# Métodos

## Agentes Municipales

- Entrevistas Telefónicas Asistidas por Computadora (ETAC)
- Muestra intencional; en municipios de todos los estados brasileños con diferente cantidad de población y con hospitales de hasta 50 camas de diferentes esferas administrativas.
  - 109 municipios brasileños (104 respuestas).

## Agentes Estaduales

- Cuestionario online auto-aplicado (Survey Monkey)
  - 27 estados brasileños (26 respuestas).

# Problemas relacionados a los HPP

ÍTEMS	MUNICÍPIO	ESTADO
Los recursos existen pero están mal distribuidos entre las regiones	61,2	24,0
Los recursos son insuficientes y están mal distribuidos entre las regiones	87,5	64,0
Existe organización de la asistencia pero los recursos son insuficientes	82,7	44,0
Existen organización y recursos pero la política regional impide implementar políticas específicas	69,2	15,9

% que le atribuyó grado “muy importante” (4 y 5)



# Problemas relacionados a los HPP

ÍTEMS	MUNICIPIO	ESTADO
Los agentes municipales no consiguen definir el papel de estos hospitales	62,1	60,0
Existen impedimentos presupuestarios y contractuales para los gestores estatales y municipales	89,4	65,0
Las regiones no logran organizarse adecuadamente (dificultad en obtener acuerdos)	71,6	56,0

% que le atribuyó grado “muy importante” (4 y 5)

# Problemas relacionados a los HPP

ÍTEMS	MUNICIPIO	ESTADO
Al darle prioridad a las UPA, estos hospitales perdieron su papel en la atención	70,5	34,0
No existe una definición clara del papel de los hospitales de hasta 50 camas junto a la atención básica	71,8	68,0
La Resolución 1044/2004 no se implantó en el Estado	61,3	47,0

% que le atribuyó grado “muy importante” (4 y 5)

## Papel de los hospitales en la red de atención de la región

ÍTEMS	MUNICIPIO	ESTADO
Aumentar el número de camas, manteniendo las especialidades básicas existentes	56,7	30,8
Aumentar el número de camas, ampliando a otras especialidades	76,9	34,6
Establecer protocolos de referenciación	83,7	70,9
Definir qué van a atender los hospitales junto a las Redes prioritarias (Urgencia, Cigüeña, Psicosocial, Deficiencia, Crónicas)	91,3	61,5
Definir qué hospitales serán modelo para los hospitales de hasta 50 camas	84,6	68,0
Definir la relación de los hospitales con la Atención Básica	90,4	76,0

% que le atribuyó grado “muy importante” (4 y 5)

# Regulación

ÍTEMS	MUNICIPIO	ESTADO
Cambio en los protocolos de derivación (menos complejos, menos exámenes)	70,2	48,0
Flexibilidad de derivación hacia cualquier hospital	68,3	52,0
Posibilidad de derivar pacientes directamente (sin central de regulación)	52,9	44,0

% que le atribuyó grado “muy importante” (4 y 5)

# Recursos Humanos

ÍTEMS	MUNICIPIO	ESTADO
Provisión de médicos (clínica básica)	93,3	69,0
Provisión de médicos (especialistas)	88,5	78,0
Provisión de personal de enfermería	80,8	50,0
Contratación de profesionales por el Estado	76,9	47,0

% que le atribuyó grado “muy importante” (4 y 5)

# Estrategias y proposiciones para los HPP

ÍTEMS	MUNICIPIO	ESTADO
Definición del papel de los hospitales de hasta 50 camas en la Red de Atención de la Región de Salud	89,4	57,7
Más recursos financieros	90,4	84,7
Regulación ( menor rigidez en la normatización: asistencial, relativa al techo, relativa al local para referencia, relativa a los protocolos)	78,8	45,8
Solución para la contratación de recursos humanos (médicos)	90,4	80,8
Ampliación de acciones y servicios (consultorios de especialidades)	85,6	40,0

% que le atribuyó grado “muy importante” (4 y 5)

## CONSIDERACIONES FINANCIACIÓN

### MUNICIPIO

Factor que pesa más en el costo

Cerca del 92% de los agentes indicaron como principal factor a los recursos humanos (notoriamente médicos).

Otros gastos: mantenimiento, exámenes y medicamentos (principalmente en las regiones Norte, Nordeste y Centro-Oeste).

### ESTADO

Factor que pesa más en el costo

Recursos humanos es el factor que más pesa en el costo de hospitales de hasta 50 camas, en especial médicos;

En menor grado, el costo de mantenimiento del servicio de guardia, incluyendo gastos con medicamentos, insumos, equipos, agua, luz y teléfono.

## Consideraciones finales

- Importancia de redefinir el papel de estos establecimientos a partir de la comprensión de la Atención Primaria como ordenadora de la atención y coordinadora de los cuidados, con posibilidad de existir diferentes perfiles asistenciales (N, NE y CO x SE y S), con inserción en la Red de Atención a la Salud, financiación federal adecuada y definición de las responsabilidades de los 3 entes de gestión (federal, estadual y municipal).



*¡Gracias!*

[cristianalcarvalho@gmail.com](mailto:cristianalcarvalho@gmail.com)

*Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado  
Rede ObservaRH*

*epsm@nescon.medicina.ufmg.br*