



**1º ENCONTRO
DE SAÚDE
E CONTROLE EXTERNO**

DO TRIBUNAL DE CONTAS
DE MATO GROSSO





Experiência do TCU na fiscalização das Organizações Sociais

**Apresentação para o 1º Encontro de Saúde e
Controle Externo**
5 de março de 2024





Alguns aspectos sobre nosso

PROPÓSITO



Força do propósito

Empatia com o outro

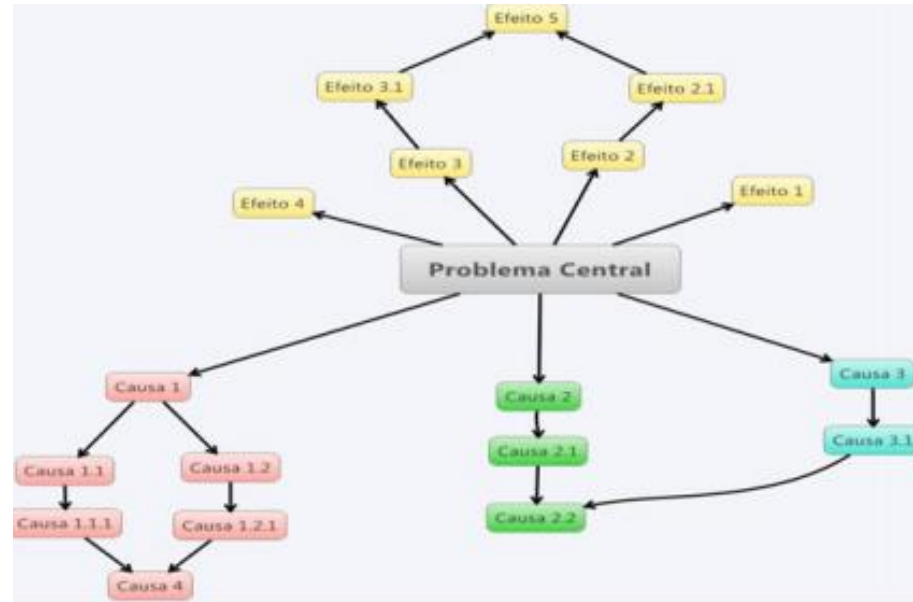
Aprimorar a Administração Pública
em benefício da sociedade por meio do controle externo
Missão do TCU



Bases para nossa

ATUAÇÃO

Compreender o problema



Com profundidade

Construção visão geral do objeto



Riscos do quê?

De o hospital não entregar **VALOR** para o paciente.

O que é valor?

Melhor resultado assistencial pelo menor custo possível - PORTER, 2007.

Contrário de valor é DESPERDÍCIO

Centralidade no paciente

valor

Resultado:

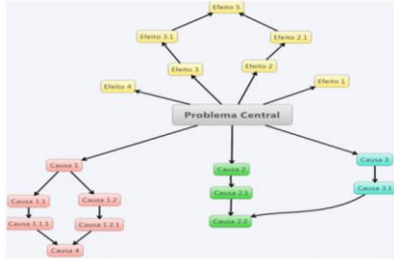
Benefícios
entregues



Fonte: elaborado pelo Grupo IAG Saúde.

Interação entre instituições e pessoas

Compreender o problema



Com profundidade





Por que estamos preocupados com a

EFICIÊNCIA na saúde?



Desafio para manter o SUS
Sustentável

Esforço coletivo para gerar

EFICIÊNCIA



Atenção especializada
ineficiente

Fomentar o aperfeiçoamento da gestão dos órgãos e entidades da área da saúde com foco na **eficiência e qualidade** dos serviços prestados.

Em 2017	Projeção para 2030*
União: R\$ 115 bilhões.	União: R\$ 219 bilhões
Déficit serviços: R\$ 31 bilhões	Déficit serviços: R\$ 57,5 bilhões
* Sem computar a defasagem da tabela do SUS e a necessidade de sua revisão.	

"Mudanças demográficas tendem a gerar um aumento de despesas, em 2030, de aproximadamente 11%". *Min Benjamin Zymler*

Situação problema

Segundo Banco Mundial, em 2.440 hospitais gerais do SUS apontaram que, em média, esses hospitais tiveram eficiência de **28%** (máximo é 100%) e que, em decorrência disso, poderia existir um desperdício da ordem de **13 bilhões de reais** na atenção de média e alta complexidade.





Visão geral

PROBLEMAS na área da saúde

O problema **mudou** ao longo dos anos.

MAS

A solução continua sendo a mesma.

Condições agudas

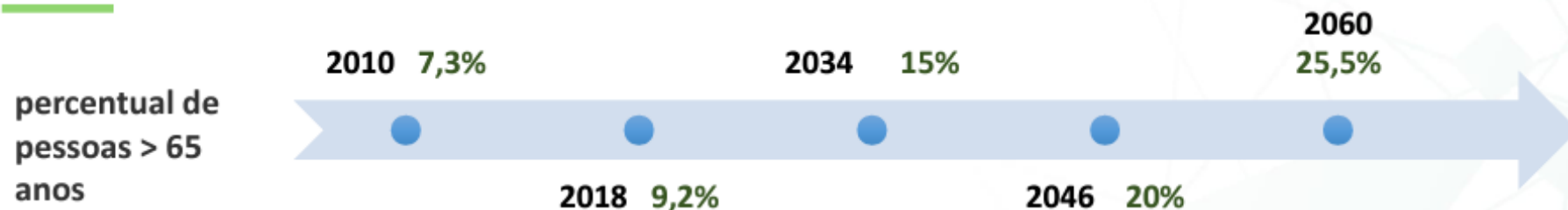


Condições crônicas



Modelo
hospitalocêntrico

Envelhecimento da população brasileira



Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

- The National Hospital Discharge Survey (2007 summary)

Na década de 70 a parcela de americanos com mais de 65 anos somava 10% da população

20% dos atendimentos hospitalares

33% das internações

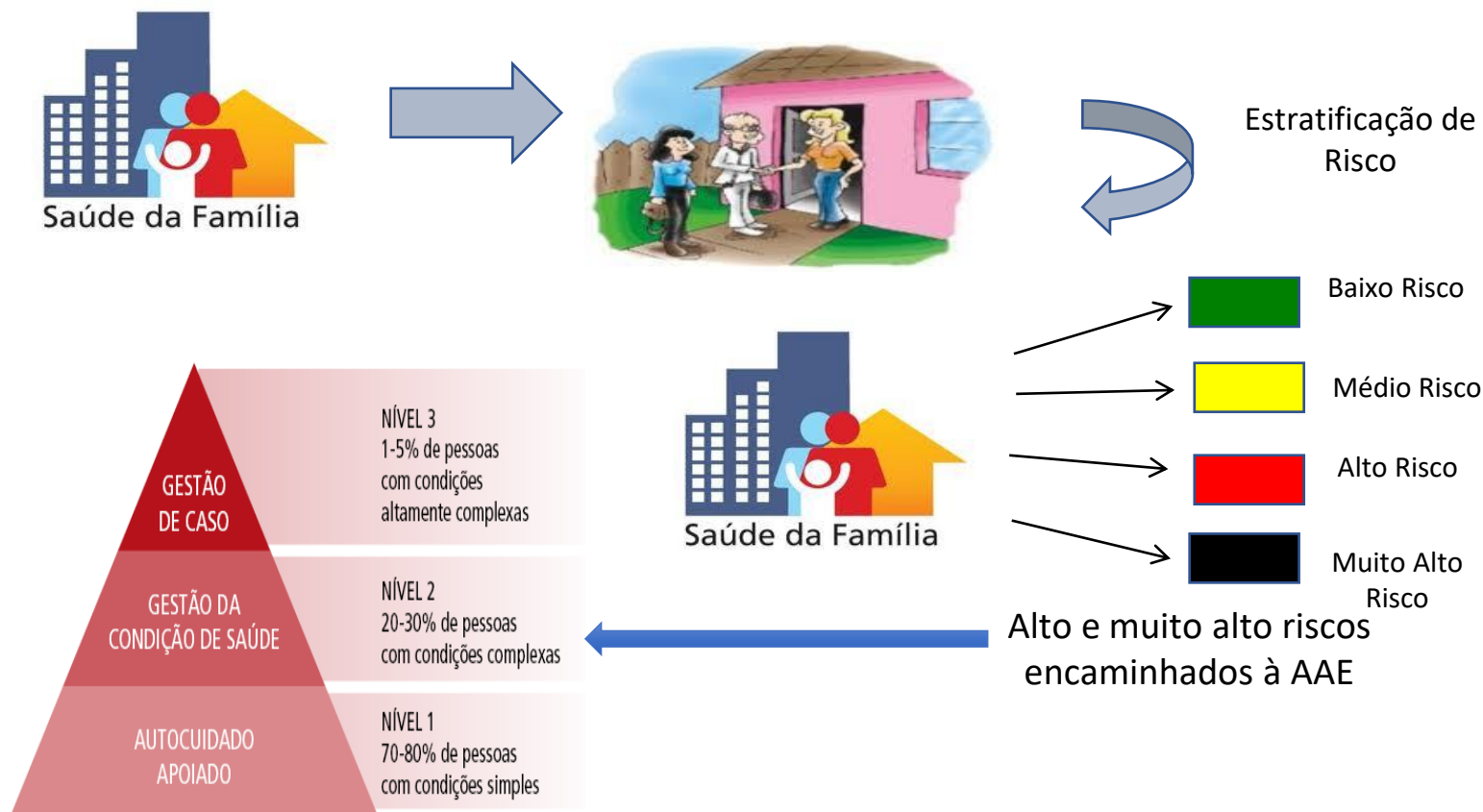
Em 2007 o percentual de americanos com mais de 65 anos subiu para 13%

37% dos atendimentos hospitalares

43% das internações

[Natl Health Stat Report](#). 2010 Oct 26;(29):1-20, 24

A lógica da integração em rede da AAE e da APS



Visão geral

Desafios nos HOSPITAIS



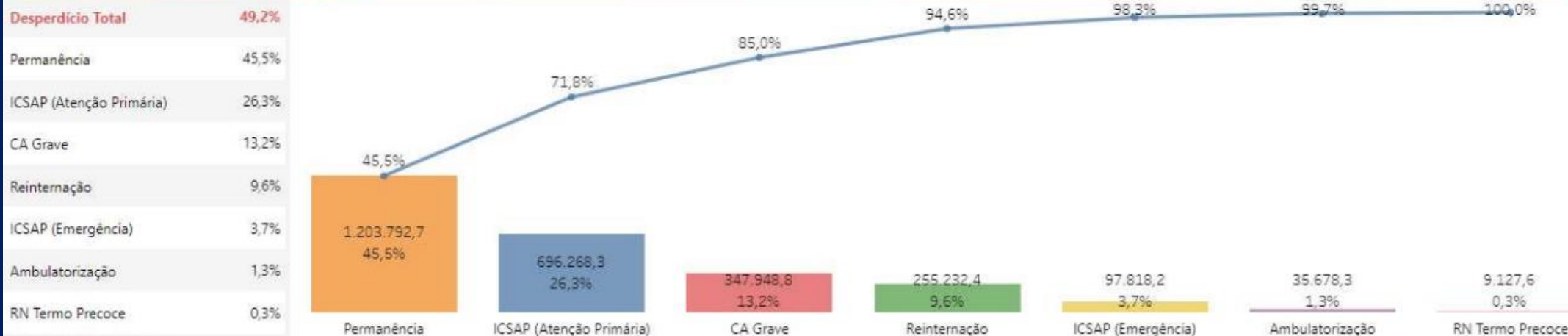
AS FONTES DE DESPERDÍCIOS NA SAÚDE

O hospital e as falhas do sistema de saúde que se manifestam no hospital

Valor Saúde: Oportunidades Econômicas e Assistenciais

1.264.090	5.373.470,4	2.645.866,3	49,2%	615.317,7	48,7%	R\$ 0,0	Crérios e Referência
Altas codificadas	Diárias utilizadas	Diárias desperdiçadas	% de desperdício	Admissões perdidas	% de admissões perdidas	Potencial de ganhos	

Pareto das diárias desperdiçadas



Referencial Brasileiro

Data inicial	Faixas etárias	Operadora	Hospital
01/08/2021	(Tudo)	(Tudo)	(Tudo)
Data final	Tipo de DRG	Fonte Pagadora	
31/07/2022	(Tudo)	(Tudo)	

Ineficiência de escala

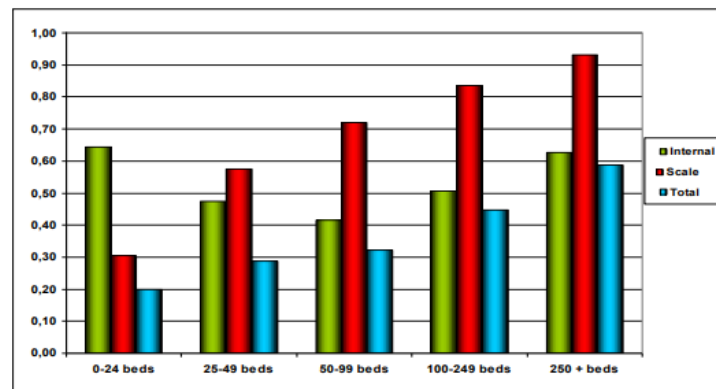
Hospitais pequenos têm problemas de vocação
Deveriam ser ressignificados (policlínicas?)

A escala dos hospitais brasileiros

- 58% dos hospitais têm menos de 50 leitos
- 80% dos hospitais têm menos de 100 leitos
- O número médio de leitos por hospitais é de 68
- O número médio de leitos por hospitais municipais é de 36

Fonte: Andrade MV. Os hospitais de atendimento público. Rio de Janeiro, Seminário IBRE de governança e gestão de hospitais de atendimento público no Brasil, 2014

Os escores de eficiência técnica dos hospitais no Brasil



A maioria dos hospitais é muito ineficiente: escore médio de 0,34 em relação ao valor máximo de 1,0

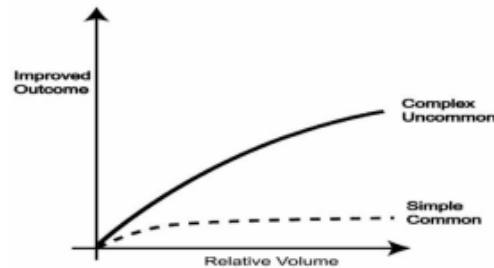
O hospital médio brasileiro produz 1/3 do que poderia produzir com os recursos que já dispõem

Fontes:

LaForgia G, Couttolenc B. Desempenho hospitalar no Brasil: em busca da excelência. Belo Horizonte, IBEDESS, 2009
Couttolenc BF. Benchmarking hospitalar: uma ferramenta para a melhoria do desempenho. Rio de Janeiro, Seminário sobre governança e gestão dos hospitais de atendimento público no Brasil, 2014

As relações entre escala e qualidade hospitalar

- Na Holanda cirurgias cardíacas abertas só podem ser realizadas em hospitais que façam, no mínimo, 600 operações anuais
- Uma pesquisa sobre relações entre o volume e a qualidade dos serviços concluiu que em 2/3 dos trabalhos examinados houve uma associação entre essas duas variáveis e que o volume de serviços realizados constitui a melhor *proxy* disponível para a qualidade em grande parte dos serviços de saúde, especialmente os serviços hospitalares



Fontes :

Institute of Medicine. Interpreting the volume-outcome in the context of health care quality: workshop summary.

Washington, The National Academies Press, 2000

Murray GD, Teasdale GM. The relationship between volume and health outcomes. Glasgow, NHS Scotland, 2005.

De uma forma mais específica, qual o propósito do hospital?

Atender à **demanda** de sua população.

Papel bem definido e estratégico na rede de atenção.

Objetivo claro e coerente com a epidemiologia da região.

Qual o recurso mais precioso do hospital?

Leitos, com tudo que o cerca.

Qual a estratégia para bom uso do recurso?

Otimização de seu uso

Tempo médio de permanência: **nem maior, nem menor** para o paciente.

Equilíbrio com a reinternação em menos de 30 dias.

Como promover alta (transição do cuidado) segura?

Preocupação de toda equipe **desde a admissão** do paciente.

Combate ao **desperdício de tempo de espera** desnecessário.

Transição do cuidado **proativo**.

Qual estratégia para promover essa visão do hospital?

Configurar bem os **incentivos** de uma forma geral.



Olhando para as

ORGANIZAÇÕES SOCIAIS na saúde



**Auditoria sobre a
transferência do
gerenciamento de
serviços públicos de
saúde**



**Acórdão:
3239/2013-TCU-PL**



**Fiscalização sobre a
regularidade dos ajustes
firmados com entidades
privadas (pessoal)**



**Acórdão:
352/2016-TCU-PL**



**Solicitação do Congresso
Nacional celebração de
contratos de gestão com
organizações sociais**



**Acórdãos:
2057/2016-TCU-PL
2444/2016-TCU-PL
1187/2019-TCU-PL**



**Levantamento sobre as
organizações do 3º setor
na saúde**



**Acórdão:
2468/2023-TCU-P**



**Curso Avaliação e Controle de
Contratos de Serviços
Hospitalares**



Estamos amadurecendo no tema.

Como a AudSaúde / TCU deseja atuar nas OSS





Busca

Visão nacional sobre o tema

Parcerias

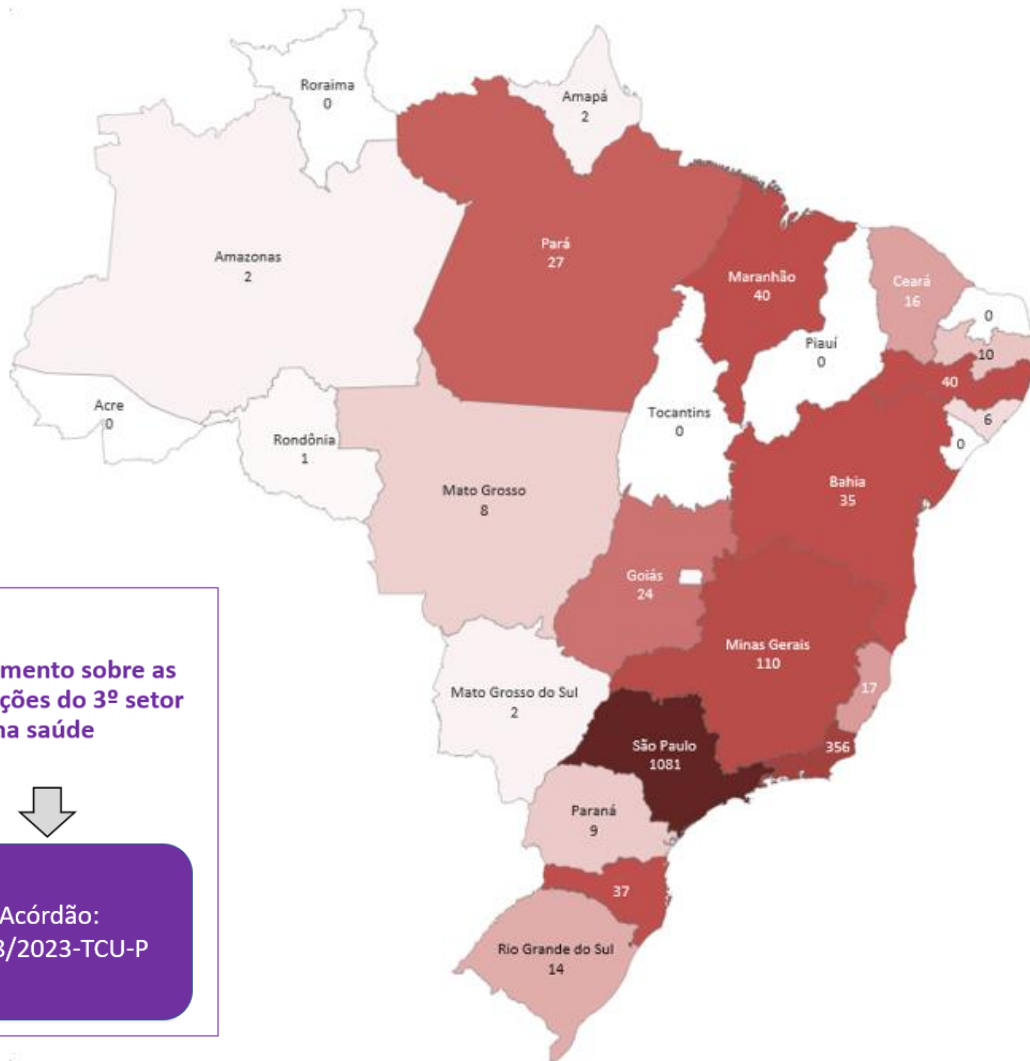
Amadurecimento **coletivo**

Desafios

Consistência

Dados sobre as OSS





Levantamento sobre as
organizações do 3º setor
na saúde



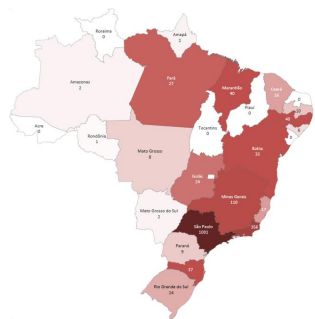
Acórdão:
2468/2023-TCU-P

A BDOSS - Base de Dados das Organizações Sociais de Saúde foi desenvolvida pelo Grupo de Estudos em Economia da Saúde e Criminalidade (GEESC), do Cedeplar/UFMG, em parceria com o Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde (IBROSS).

Portal abriga uma base de dados nacional dos estabelecimentos de saúde geridos por OSS.

Fonte: extraído do Portal da Base de Dados das Organizações Sociais da Saúde – BDOSS, disponível em: https://geesc.shinyapps.io/portal_bdoss/, acessado em 18/01/2023.

[...] nos casos de **sub-repasse de recursos federais para organizações sociais de saúde (OSS)** e entidades congêneres do terceiro setor, é importante que o Governo Federal envide esforços para **manter sistema eletrônico centralizado**, visando ao controle da execução financeira dos recursos federais aplicados por entidades privadas, inclusive os repassados a estados, ao Distrito Federal e municípios e posteriormente destinados às entidades do terceiro setor.



Auditoria sobre a transparência dos recursos repassados para Organizações Sociais de Saúde



Desafios

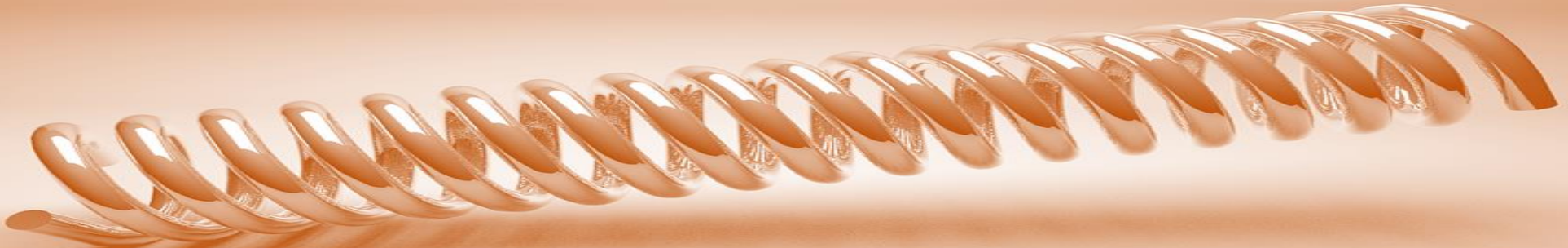
Entes não sabem

Qual resultado esperar



Qual o objetivo de se entregar um equipamento público para uma OS?

Flexibilidade administrativa



Imagens obtidas em pixabay.com

Controle por resultados



Resultados esperados

valor

Resultado:

Benefícios
entregues



Fonte: elaborado pelo Grupo IAG Saúde.

PORTER, M & ELIZABETH, O: Redefining healthcare creating value-based competition on results. 2006.

Qual resultado esperar?

1. Diagnóstico do problema

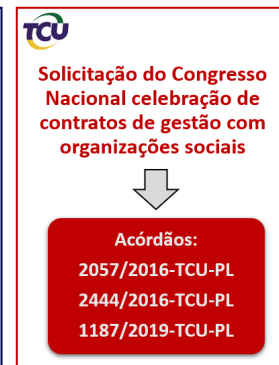
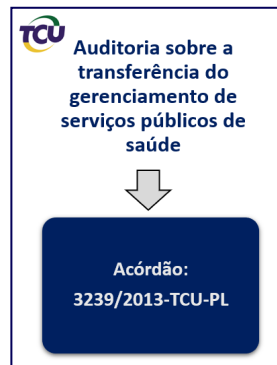
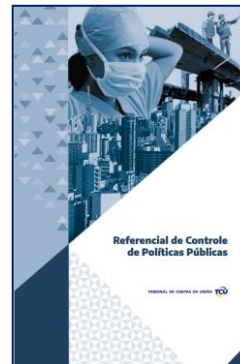
Qual é a **demanda** da população para aquele equipamento de saúde (vocação)?

Qual é a **estrutura** necessária para atender com eficiência?

Quais são os recursos disponíveis (receitas)?

Qual a estimativa de custo com base nas despesas previstas?

Onde eu estou?



O que vimos em Uberlândia-MG?

1. Estratégia conhecida

Todos conheciam a base para o trabalho em redes, inclusive os contratados

2. Número de componentes da equipe

Núcleo exclusivo para acompanhar os contratos

Colaboradores para visitas

Recursos para o trabalho

3. Boa gestão da informação

Empresa contratada customizava o sistema para realidade local



Levantamento sobre as
organizações do 3º setor
na saúde



Acórdão:
2468/2023-TCU-P

Qual resultado esperar?

2. Desenhar contrato para entregar valor

- **alvo 1:** uso eficiente do leito hospitalar;
- **alvo 2:** aumento da segurança assistencial;
- **alvo 3:** redução de internações evitáveis;
- **alvo 4:** diminuição de readmissões preveníveis.



COUTO, RC e PEDROSA, TM: Diretrizes para um sistema de saúde baseado e valor (2020)

Para onde eu quero ir?

Curso Avaliação e Controle de
Contratos de Serviços
Hospitalares

Auditoria sobre a
transferência do
gerenciamento de
serviços públicos de
saúde

↓

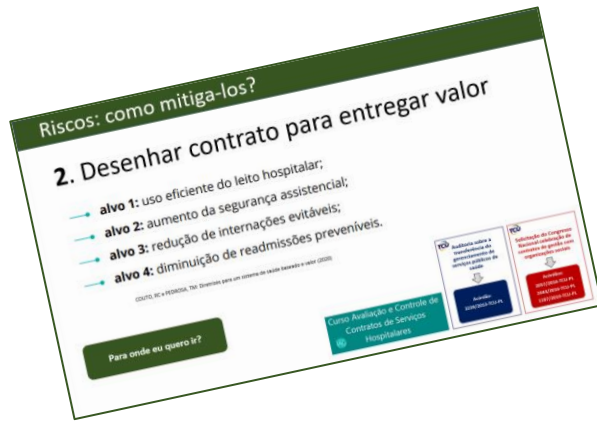
Acórdão:
3239/2013-TCU-PL

Solicitação do Congresso
Nacional celebração de
contratos de gestão com
organizações sociais

↓

Acórdãos:
2057/2016-TCU-PL
2444/2016-TCU-PL
1187/2019-TCU-PL

Base contratos



Para entregar valor temos que **garantir a estrutura e processos** assistenciais qualificados, pessoas com competências alinhadas as necessidades assistenciais do usuários e para tal estabelecemos ações e metas para as dimensões:

- 1- Dimensão de **estrutura e processos** qualificados
- 2- Dimensão de qualificação das **pessoas**

Tendo estabelecido as condições para entrega de valor em saúde, temos que **medir e melhorar esta entrega** e para tal estabelecemos indicadores e metas para as dimensões abaixo:

1. Dimensão de **segurança** assistencial
2. Dimensão de **experiência** do usuários
3. Dimensão de **acesso** ao usuário
4. Dimensão de **coordenação** do cuidado
5. Dimensão de **eficiência** no uso de recursos

Qual resultado esperar?


3. Desenhar incentivos para entregar valor

Determinar ao MS que oriente todos os entes federativos a observarem as seguintes diretrizes na celebração de ajustes com entidades privadas visando a prestação de serviços de saúde:

9.1.3 devem ser realizados estudos que indiquem **qual sistema de remuneração dos serviços prestados é mais adequado para o caso específico do objeto do ajuste a ser celebrado**, levando em consideração que a escolha da forma de pagamento por tempo, por procedimentos, por caso, por capitação ou a **combinação de diferentes métodos de remuneração possui impacto direto no volume e na qualidade dos serviços prestados à população** (Ac 352/2016-TCU-P);

Como eu faço para chegar lá?

Curso Avaliação e Controle de
Contratos de Serviços
Hospitalares

 Fiscalização sobre a
regularidade dos ajustes
firmados com entidades
privadas (pessoal)



Acórdão:
352/2016-TCU-PL

O que vimos em Uberlândia-MG?

A cada ciclo avaliativo, a gestão aperfeiçoava os incentivos dos contratos para melhor entrega de valor.

Planificação da Atenção à Saúde – PAS (CONASS)



Levantamento sobre as
organizações do 3º setor
na saúde



Acórdão:
2468/2023-TCU-P

Projeto eficiência na saúde – 2º ciclo

Referencial de auditoria **Avaliação de contratos de serviços de saúde**

Matriz de avaliação de maturidade do ente

Bases contratuais para induzir entrega de valor

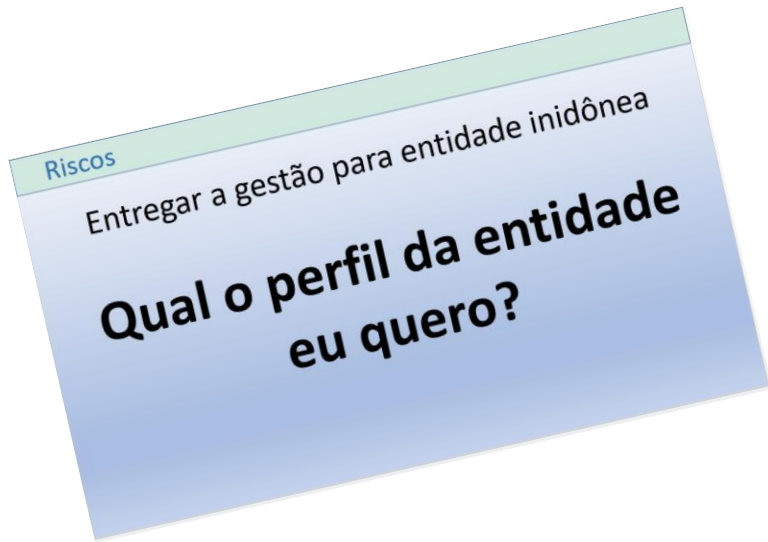


Desafios

Como selecionar

Entidades com interesse legítimo





Desafio

Como atrair as entidades idôneas para o processo?

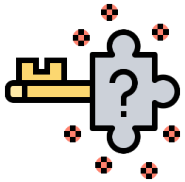
Oportunidade

Projeto de Lei PLS 427/2017 (na Câmara PL 10.720/2018)

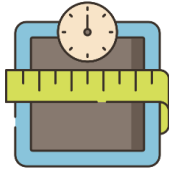
Altera a Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998 (Lei das Organizações Sociais), para dispor sobre critérios e requisitos para a qualificação de entidades privadas como organizações sociais e sobre regras para celebração, controle e rescisão dos contratos de gestão.

Paciência e perseverança

Amadurecer
Situação Problema



Desenvolver
indicadores



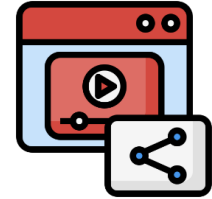
Construir parceiras
saudáveis



Desenvolver
capacitações



Compartilhar
resultados



**Caminhando juntos.
Amadurecendo juntos.**





Alexandre Giraux Cavalcanti

Diretor da 1ª Diretoria da AudSaúde
Secex Desenvolvimento / TCU

cavalcantiag@tcu.gov.br

Realização:



Apoio:

