



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

DO TRIBUNAL DE CONTAS
DE MATO GROSSO



tce
mt





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

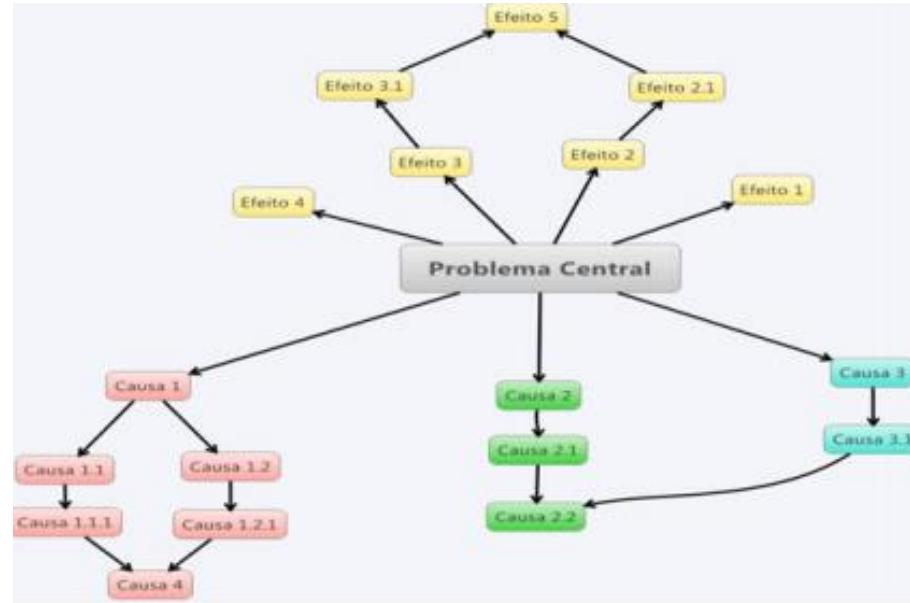
Aprimorar a Administração Pública
em **benefício da sociedade** por meio do controle externo
Missão do TCU



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:

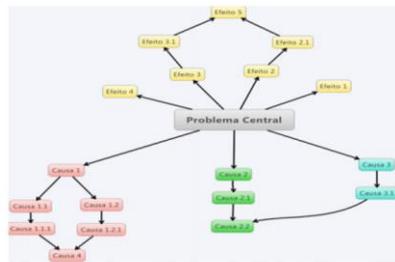
Benefícios
entregues



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

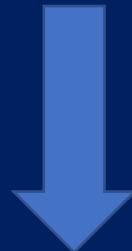
PROBLEMAS na área da saúde

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

MAS

A solução **continua sendo a mesma**.

Condições agudas

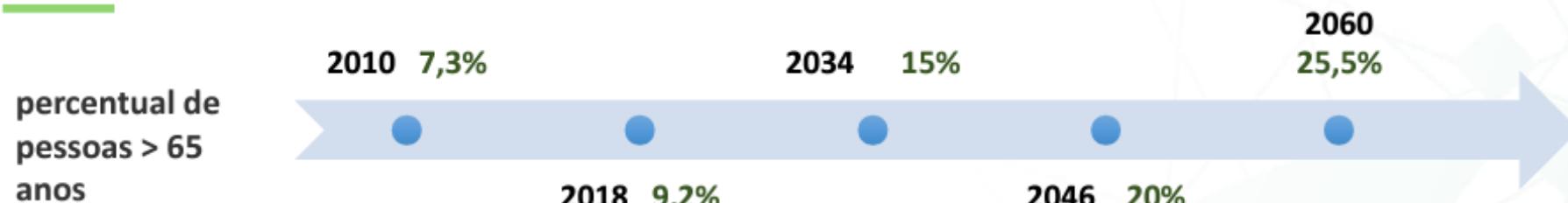


Condições crônicas



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

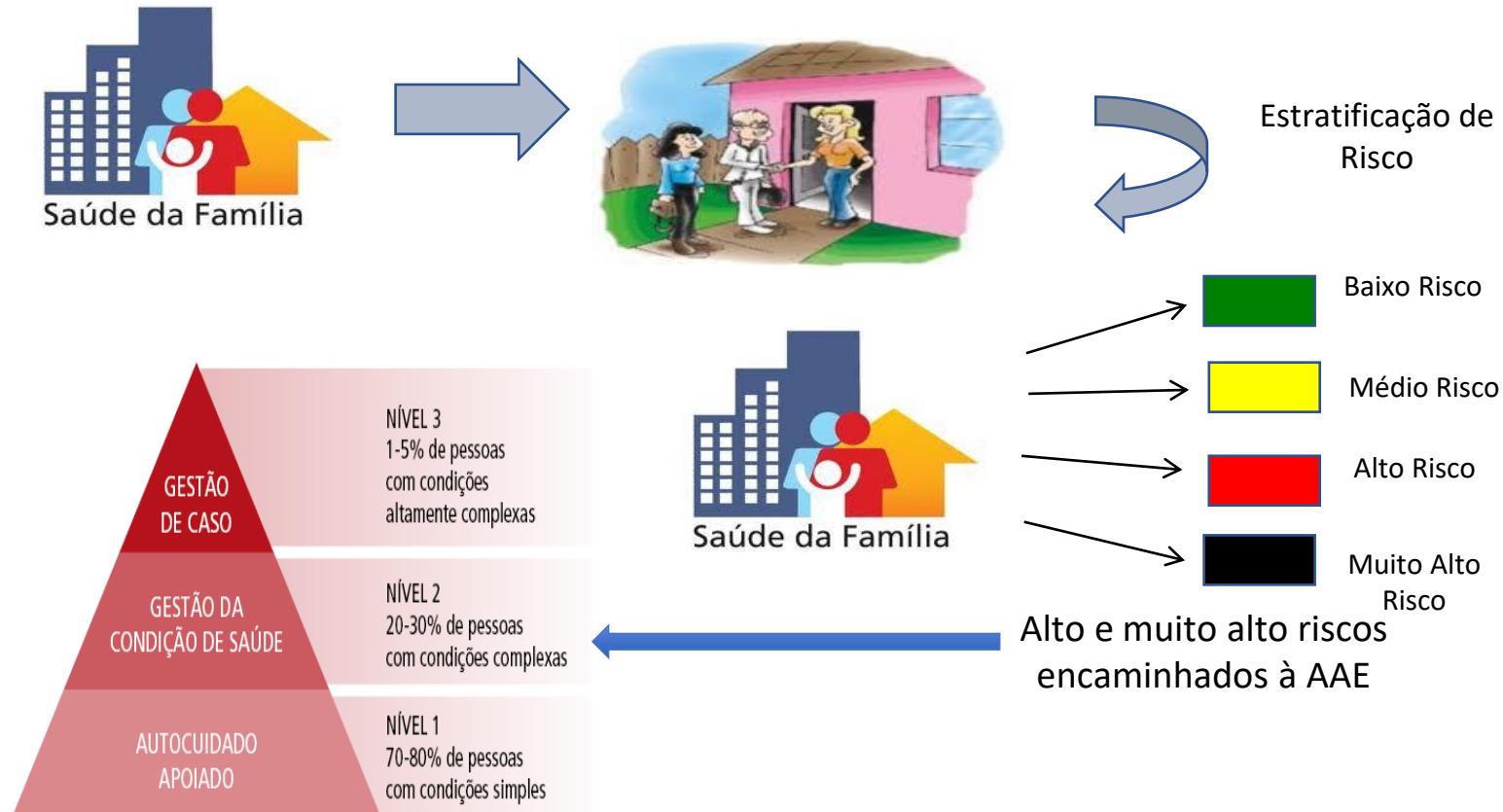
Em 2007 o percentual de americanos com mais de 65 anos subiu para 13%

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

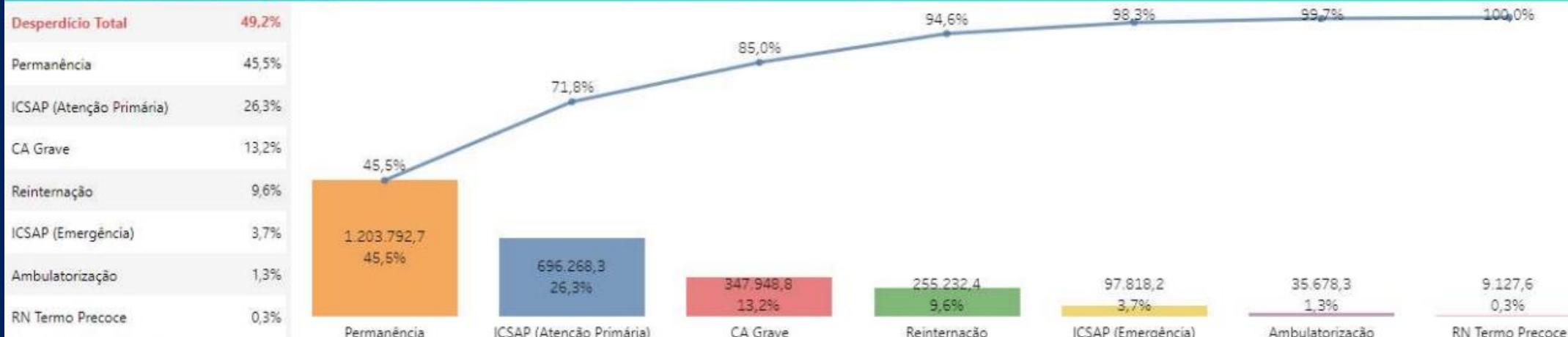
O hospital e as falhas do sistema de saúde que se manifestam no hospital

Valor Saúde: Oportunidades Econômicas e Assistenciais

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



Pareto das diárias desperdiçadas



Referencial Brasileiro

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

Fonte: Plataforma Valor Saúde by DRG Brasil - versão 14. Analytics.

Ineficiência de escala

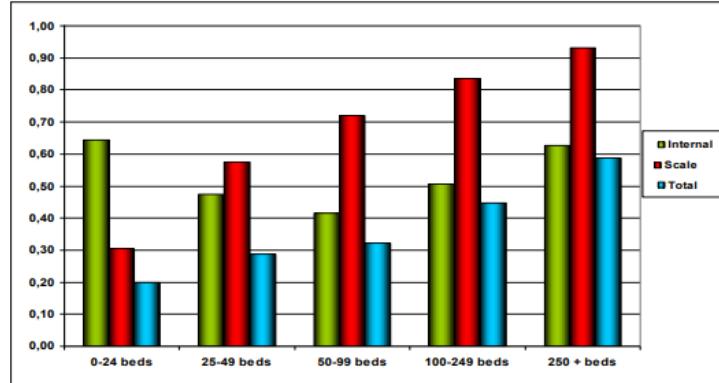
Hospitais pequenos têm problemas de vocação Deveriam ser ressignificados (policlínicas?)

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

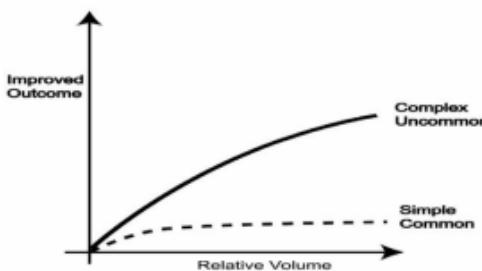
O hospital médio brasileiro produz 1/3 do que poderia produzir com os recursos que já dispõem

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 **demand**a 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

Curso Avaliação e Controle de Contratos de Serviços Hospitalares


Estamos amadurecendo no tema.



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

Estratégia

Como a AudSaúde / TCU
deseja atuar nas OSS





Busca

Visão nacional sobre o tema

Parcerias

Amadurecimento **coletivo**

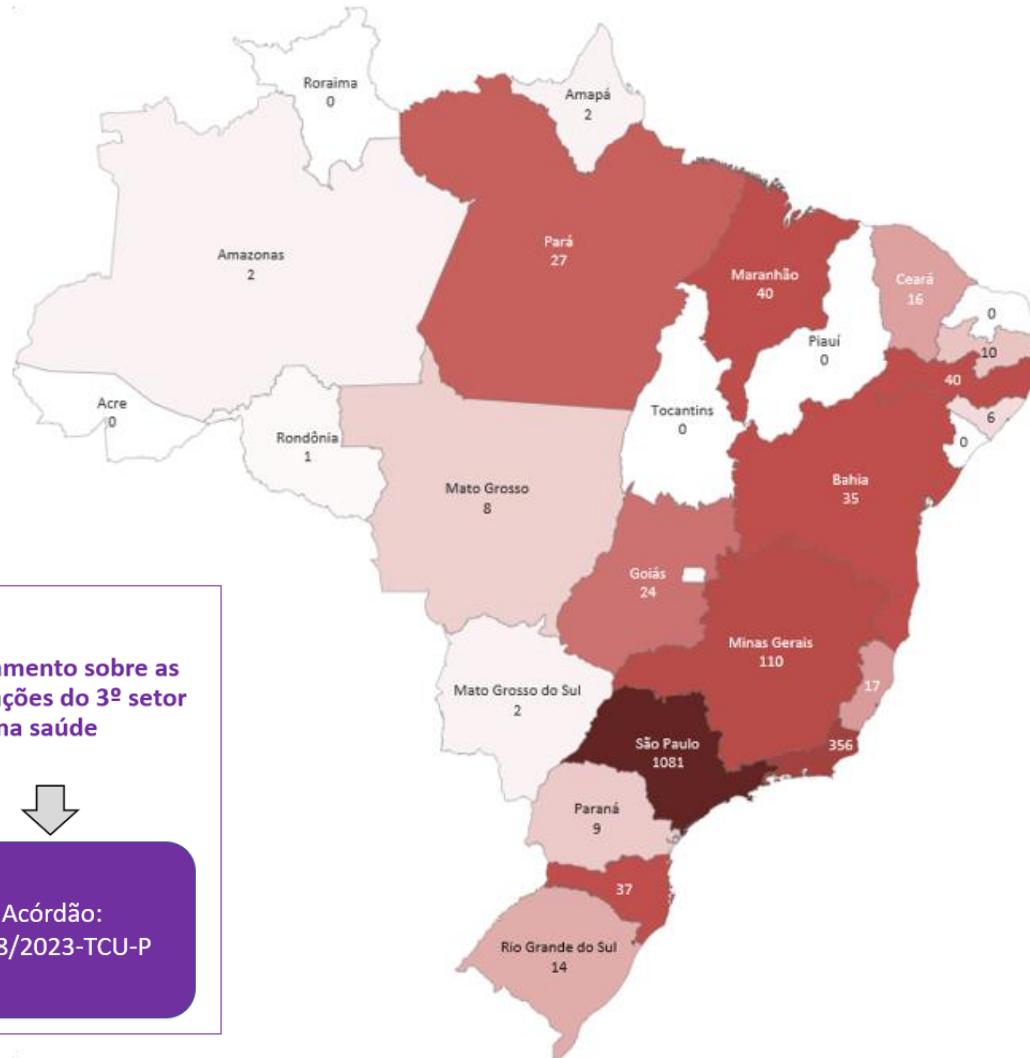
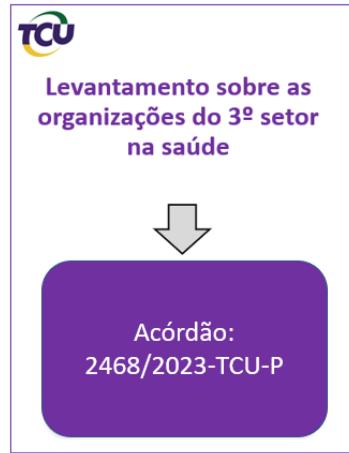


Desafios

Consistência

Dados sobre as OSS





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.

Acórdão 2.179/2021 – Plenário, de relatoria do Ministro Benjamin Zymler, deixou assentado no item 9.2.2.2 que:

[...] nos casos de **sub-repasso 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

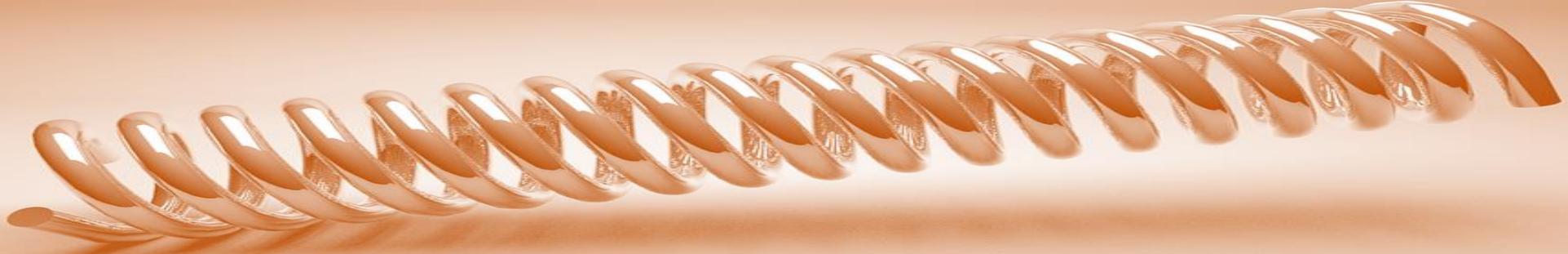
Entes não sabem

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 **demand**a 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?



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

O que vimos em Uberlândia-MG?

1. Estratégia conhecida

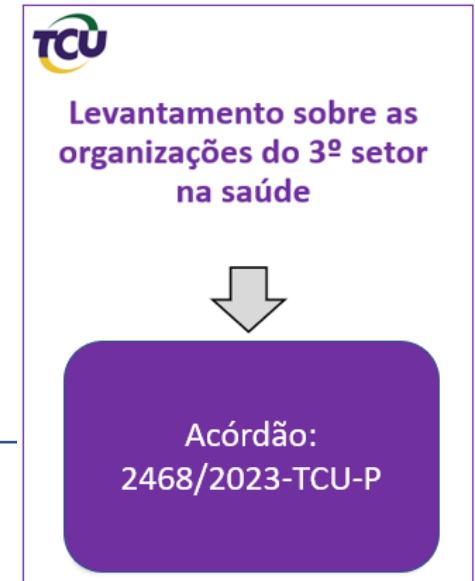
Todos conheciam a base para o trabalho em redes, inclusive os contratados

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



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

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

↓

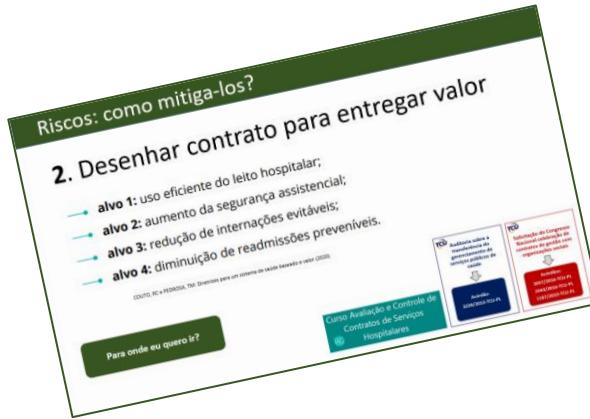
Acórdão:
3239/2013-TCU-PL

TCU
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 estabeleceremos 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 estabeleceremos 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 captação 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?

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

Curso Avaliação e Controle de
Contratos de Serviços
Hospitalares


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



Riscos

Entregar a gestão para entidade inidônea

**Qual o perfil da entidade
eu quero?**

Desafio

Como atrair as entidades
idôneas para o processo?

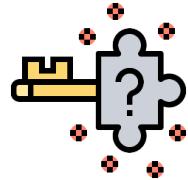
Oportunidade

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

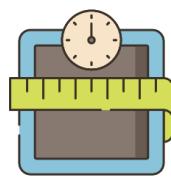
Altera a Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998 (Lei das Organizações Sociais), para dispor sobre critérios e requisitos para a qualificação de entidades privadas como organizações sociais e sobre regras para celebração, controle e rescisão dos contratos de gestão.

Paciência e perseverança

Amadurecer
Situação Problema



Desenvolver
indicadores



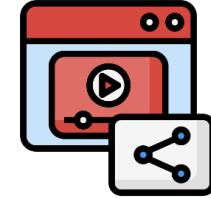
Construir parceiras
saudáveis



Desenvolver
capacitações



Compartilhar
resultados



Caminhando juntos.
Amadurecendo juntos.





Alexandre Giraux Cavalcanti

Diretor da 1^a Diretoria da AudSaúde
Secex Desenvolvimento / TCU

cavalcantiag@tcu.gov.br

Realização:



Apoio:

