

## TRABALHOS RELEVANTES DA SAÚDE

**Acompanhamento da estrutura de governança montada pelo Ministério da Saúde para o combate à crise gerada pelo coronavírus e os atos referentes à execução de despesas públicas, sob os aspectos da legalidade, legitimidade, economicidade, eficiência e efetividade. Foram finalizados, até esta data, sete ciclos do acompanhamento.**

Não é possível avaliar o cumprimento das metas de imunização

Não constam dos boletins epidemiológicos dados de morbidade e mortalidade sobre a Síndrome Pós-Covid 19

Nesse trabalho constatou-se não ser possível avaliar o cumprimento das metas de imunização, uma vez que não foram identificados indicadores para cada grupo prioritário e faixa etária indicando a cobertura vacinal. Além disso, não constam dos boletins epidemiológicos dados de morbidade e mortalidade sobre a Síndrome Pós-Covid 19, o que pode afetar o planejamento das políticas de saúde, em razão do número elevado de possíveis casos. Ademais, destaca-se a impossibilidade de extração de dados dos painéis que do novo sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde, de forma que seja possível compará-los com outras bases. Por fim, observou-se a oportunidade de melhoria da qualidade de dados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). As fichas de notificação de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave que alimentam o Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe podem incorporar novos campos de vacinação e medicamentos para a melhoria de informação gerencial sobre a pandemia.

**Relatório de levantamento sobre a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde. Coleta de informações sobre gastos com saúde no país, projeções do impacto das mudanças demográficas e da inflação nos serviços de saúde, níveis de desassistência, impacto da judicialização na sustentabilidade do SUS. Recomendações.**

O TCU constatou indícios de insustentabilidade do modelo atual do SUS

Descontinuação do Índice de Desempenho do SUS (IDSUS)

O TCU constatou indícios de insustentabilidade do modelo atual do SUS, o que exigirá um profundo debate acerca desse modelo. Apesar de o sistema público de saúde brasileiro se propor a ser universal, gratuito e integral, observaram-se evidências de desassistência, assim como uma realidade em que a maior parte dos gastos com saúde possui origem privada. Ademais, há uma tendência de aumento da necessidade de recursos em razão da mudança do perfil demográfico da população e de aspectos inflacionários o que, associado ao cenário fiscal desfavorável à ampliação de gastos, pode agravar ainda mais a desassistência verificada na atualidade. Esse quadro desfavorável ainda sofre o agravamento decorrente de custos diretos e indiretos das demandas judiciais que têm sido geradas pelo modelo brasileiro. Estimou-se que, somente na esfera federal, haveria a necessidade de ampliar os gastos em R\$ 31,7 bilhões em 2017, de maneira a suprir o déficit assistencial estimado. Assim, em 2017, a União aplicou R\$ 115,26 bilhões, mas precisaria aplicar R\$ 146,94 bilhões. Ao se projetar esses valores até 2030, considerando a inflação e o envelhecimento populacional, esses montantes passariam, respectivamente, para R\$ 219,48 bilhões e R\$ 277,01 bilhões. Ao reverso, houve descontinuação do Índice de Desempenho do SUS (IDSUS), conjunto de indicadores simples e compostos que buscavam fazer o monitoramento e a avaliação do desempenho do Sistema.

**Relatório de acompanhamento das atividades do Ministério da Saúde (MS) sobre o monitoramento e avaliação do desempenho da atenção especializada, com ênfase em unidades hospitalares, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nos termos do art. 4º da Portaria GM/MS 3.410/2013, com o objetivo de delimitar os riscos e oportunidades referentes às atividades de monitoramento e avaliação da eficiência e da qualidade (desempenho) dos hospitais financiados pelo SUS, realizadas atualmente pelo MS, e às ações em processo de formulação que possam aprimorar essas atividades.**

Conforme levantamento realizado, há uma eficiência média dos hospitais públicos de 28% apenas, com um desperdício de recursos estimado em 13 bilhões de reais ao ano.

Esse acompanhamento se insere no conjunto de fiscalizações e demais ações que visam aumentar a eficiência dos hospitais públicos brasileiros, que denominamos de “projeto de eficiência hospitalar”. Hoje, conforme levantamento realizado, há uma eficiência média dos hospitais públicos de 28% apenas, com um desperdício de recursos estimado em 13 bilhões de reais ao ano.

Como resposta, o Tribunal definiu um conjunto de ações estruturadas, que visa a formar uma força tarefa nacional de auditores capazes de auditar, com capacidade técnica e de forma sistemática e metodológica, os hospitais públicos brasileiros, em todos os seus modelos e formas de administração (direta, filantrópicos, universitários e terceirizados por OSS) e contribuir para aumentar a qualidade da gestão hospitalar e a eficiência em sentido mais amplo, conforme o conceito constitucional, que incorpora também a efetividade, em prol do cidadão (reduzindo filas e o tempo de internação e aumentando a qualidade do tratamento e intervenção), além da maximização dos recursos públicos.

Portanto, além das diversas auditorias realizadas pela rede de auditores que foi montada e treinada pelo TCU (auditores da Ebserh, da Auditoria-Geral do SUS, de 21 tribunais de contas, de 4 Controladorias-Gerais, além de outros órgãos), realizamos um acompanhamento junto ao Ministério da Saúde, para conhecer como a Pasta lida com o desempenho dos hospitais que atendem ao SUS. O TCU constatou que, embora seja atribuição do Ministério da Saúde acompanhar, monitorar e avaliar as metas e os compromissos pactuados com hospitais no âmbito do SUS, essa atividade de controle não é realizada de forma sistemática e estruturada. A situação revela a necessidade de se promover uma reavaliação, não apenas das normas, mas das políticas públicas ligadas à temática.

Verificou-se, contudo, que o MS iniciou um processo que pretende reformar o modelo de financiamento da média e alta complexidade, alterando sua lógica remuneratória, centrada em produção de procedimentos, para um modelo que pretende remunerar o prestador, baseado em atendimentos por grupos de diagnósticos relacionados – DRGs, favorecendo uma remuneração baseado em valor ao paciente e alinhada com a complexidade do atendimento. Em paralelo, está em curso a formulação de uma iniciativa de controle de resultados de políticas públicas de saúde denominada PNMA-SUS, que pretende promover o acompanhamento contínuo e sistemático de políticas, programas, projetos, incluindo as metas pactuadas pelas instâncias de gestão do SUS, inclusive na atenção especializada.

Estamos acompanhando e induzindo esse processo de melhoria, inclusive orientando a Secretaria de Atenção Especializada do MS na avaliação de políticas públicas, com base em referencial do TCU.

## Auditoria de natureza operacional piloto realizada com o objetivo de identificar possibilidades de melhoria na eficiência do atendimento prestado pelo Hospital Federal da Lagoa (HFL), utilizando o Referencial de Eficiência Hospital produzido pelo TCU.

Riscos de insustentabilidade na situação fiscal do SUS somados a indícios de ineficiência elevada na média e alta complexidade são os motivos que levaram o TCU a fomentar ações de controle em todo o país nos hospitais do SUS para coibir desperdícios nessas unidades.

Assim, esta auditoria no Hospital Federal da Lagoa representa a primeira abordagem do TCU, a qual contou com a parceria do Departamento Nacional de Auditoria do SUS, para testar os procedimentos preconizados no referencial de auditoria elaborado para analisar a eficiência dos hospitais públicos. O referido documento tem como base a identificação dos principais riscos à entrega de valor para o usuário dos serviços.

### Principais achados:

O HFL possui uma estrutura de pessoal insuficiente em quantidade e em seu perfil de qualificação;

Envelhecimento dos servidores efetivos, os quais não têm sido repostos desde 2010;

Dificuldades no acesso assistencial ao HFL, especialmente ligadas à adequação da oferta de serviços às necessidades do cidadão;

A fonte de recursos para a unidade não considera fatores como nível de entrega de valor para a população, pois provém de orçamento já pré-estabelecido;

A estrutura de governança não avalia regularmente o desempenho do hospital e, consequentemente, não direciona as ações assistenciais para satisfação do seu usuário;

O tempo médio de permanência dos pacientes nos leitos de internação clínica do HFL estão acima dos parâmetros de boas práticas;

A taxa de cancelamento cirúrgico de cerca de 18% é elevada, sendo mais que o dobro do que a referência internacional de 8%, especialmente quando se leva em conta que o HFL não recebe pacientes para procedimentos de emergência e todos os seus procedimentos são antecedidos de atendimento ambulatorial.

**Relatório de auditoria na modalidade operacional com o objetivo de avaliar a gestão dos convênios celebrados pela Fundação Nacional de Saúde (Funasa), em cumprimento ao Acórdão 2.810/2016-plenário. Análise da efetividade das ações da Funasa na promoção do saneamento básico; do fluxo de celebração e execução dos instrumentos de repasse com os municípios; e dos sistemas informatizados da entidade. Recomendações e determinações.**

Os instrumentos de repasse celebrados pela Funasa não têm sido capazes de cumprir com a finalidade pactuada

A partir das constatações da equipe de fiscalização, é possível afirmar que os instrumentos de repasse celebrados pela Funasa não têm sido capazes de cumprir com a finalidade pactuada em decorrência da inexistência, dentre outras coisas, de capacidade operacional (recursos humanos e de tecnologia da informação); de recursos orçamentários e financeiros suficientes; de sistema eficiente para a gestão dos convênios celebrados; e do próprio modelo de atuação centrado apenas na alocação de recursos, atribuindo-se ao conveniente, basicamente, a maior parte do risco da execução do empreendimento, a despeito da capacidade técnica do município beneficiário.