



ESTRATÉGIA DA SECEXSAÚDE E TRANSFERÊNCIAS FEDERAIS AO SUS E AUDITORIA

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DO TCU NA SAÚDE



1. Contribuir para que atuação dos órgãos e entidades do Ministério da Saúde seja voltada para o atingimento dos objetivos e metas do Plano Nacional de Saúde(PNS), seus eixos e diretrizes, e das Programações Anuais de Saúde (PAS) do governo federal
2. Fomentar o aperfeiçoamento da gestão dos órgãos e entidades da área da saúde com foco na eficiência e qualidade dos serviços prestados
3. Colaborar para a melhoria da qualidade dos dados e a disponibilidade de informações na saúde
4. Contribuir para o desenvolvimento do complexo industrial da saúde
5. Contribuir para a sustentabilidade financeira do Sistema Único de Saúde (SUS)



IMPACTO

2017

› **R\$ 115,3 bilhões**

Gastos federais com saúde

› **R\$ 31,68 bilhões**

Montante necessário para suprir o déficit assistencial estimado

PROJEÇÃO PARA 2030

› **R\$ 219,48 bilhões**

Projeção de gastos federais

› **R\$ 57,53 bilhões**

Montante necessário para suprir o déficit assistencial estimado

NÚMEROS DO PROBLEMA

› **R\$ 22 bilhões/ano**

Desperdício de recursos com saúde
(estimativa do Banco Mundial em 2017)

PROBLEMAS

RISCO À SUSTENTABILIDADE DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE DE FORMA UNIVERSAL, GRATUITA E INTEGRAL

- › Cenário fiscal desafiador, o que enseja dificuldades para a expansão de gastos
- › Inflação dos produtos e serviços em saúde superior ao IPCA
- › Crescimento da judicialização da saúde



- › Elevação dos gastos em saúde devido ao envelhecimento da população

RISCOS À GOVERNANÇA E GESTÃO DO SUS

- › Ineficiências na prestação de serviços de saúde por hospitais públicos
(ausência de planejamento, insuficiência de pessoal, baixa integração dos serviços e sistemas de saúde)
- › Deficiências do modelo de pactuação interfederativa → prejuízo à regionalização e à hierarquização da rede de serviços do SUS
(ausência de clareza na definição de responsabilidades, fragmentação das políticas de saúde, inexistência de processo de gestão de riscos)
- › Limitações do Denasus
(quadro de pessoal insuficiente, processos de trabalho inefficientes, limitações de acesso aos dados do Ministério da Saúde)

O que precisa ser feito

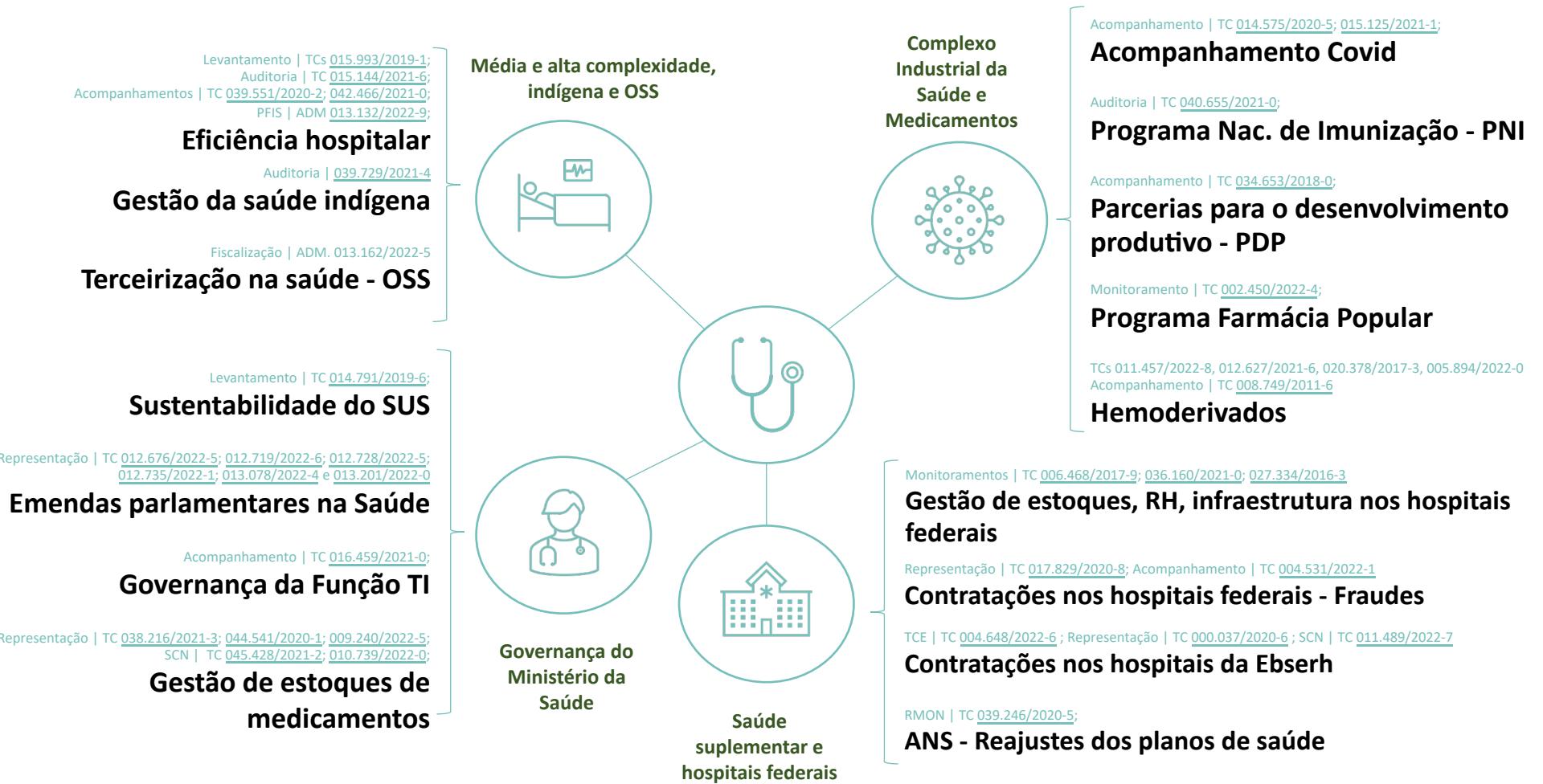
- É essencial criar indicadores globais para avaliar a qualidade e o nível de cobertura assistencial do SUS. Esses indicadores deverão identificar carências assistenciais do Sistema Único de Saúde, retratar diferenças regionais, conter indicadores de acesso e de resultado, e permitir a aferição de índice de resultado global.
- Adicionalmente, é importante regulamentar os critérios legais para o rateio dos recursos federais vinculados à saúde, de modo a reconsiderar as competências federais, estaduais e municipais no âmbito do SUS. Essa medida é necessária para integrar os incentivos financeiros oferecidos pelo MS, reduzindo o excesso de normas existentes nas transferências financeiras federais; detalhar de maneira suficiente as competências dos três níveis de governo, evitando sobreposições de responsabilidades e a possibilitando a identificação precisa das responsabilidades executivas e financeiras de cada ente em relação às ações e dos serviços de saúde; e considerar as fragilidades técnicas e financeiras da maior parte dos municípios brasileiros.

O que precisa ser feito

- Em relação ao Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – Coap, deve-se reavaliar seu modelo, estabelecendo a possibilidade de sanções para União e estados no caso de inadimplemento de responsabilidades assumidas, estruturar o processo de gestão de riscos de sua implementação nas regiões de saúde, aprimorar a orientação aos municípios e estados sobre o processo de regionalização e estabelecer o diagnóstico sobre as necessidades de saúde (Mapa da Saúde) como referência prioritária para as emendas parlamentares relativas a recursos vinculados à saúde.
- Também é necessário definir com clareza o papel do Ministério da Saúde sobre os serviços de saúde prestados por hospitais e sobre um conjunto de atividades de monitoramento sistemáticas e úteis para a tomada de decisão, bem como aprimorar o funcionamento da Auditoria-Geral do SUS.

O que estamos fazendo na SECEXSAÚDE | iniciativas

- Saúde**
 - Assistência hospitalar e ambulatorial
 - Atenção básica
 - Suporte profilático e terapêutico
 - Vigilância epidemiológica



ACOMPANHAMENTO COVID MINISTÉRIO DA SAÚDE

Objetivo: Avaliar a 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, de forma amostral, pelo Ministério e seus braços (órgãos e entidades a ele vinculados) sob os aspectos da legalidade, legitimidade, economicidade, eficiência e efetividade.

CICLOS ANTERIORES

**1º - ACÓRDÃO 1335/2020 -
TCU - PLENÁRIO**

**2º - ACÓRDÃO 1888/2020 -
TCU - PLENÁRIO**

**3º - ACÓRDÃO 2817/2020 -
TCU - PLENÁRIO**

**4º - ACÓRDÃO 4049/2020 -
TCU - PLENÁRIO**

**5º - Acórdão 1873/2021 -
TCU - Plenário**

**6º - Acórdão 2878/2021 -
TCU -Plenário**

VARIÁVEIS DE ACOMPANHAMENTO - 7º CICLO

Governança

Orçamento

Transparência

Contratos novos

Execução de contratos

Requisição administrativa

Vigiar-SUS

Contrato de Seguro de RC

Vacinação

Síndrome Pós-Covid

Novas Variantes

Monitoramento



Levantamento sustentabilidade do SUS

OBJETIVO

Avaliar a sustentabilidade da prestação de ações e serviços públicos de saúde de forma universal, gratuita e integral.

JUSTIFICATIVA

Insustentabilidade do modelo atual do SUS. Necessidade de indução de debates técnicos e fundamentados acerca do tema. As conclusões do primeiro trabalho (TC 014.791/2019-6), ratificam a existência de indícios de insustentabilidade do modelo atual (a saúde pode ser nova previdência).



ACÓRDÃO Nº 2878/2021 – TCU – Plenário

9.1. determinar ao Ministério da Saúde, com fundamento no art. 4º, inciso I, da Resolução TCU 315/2020 combinado com o art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992 que:

(...)

9.1.2. no prazo de 150 dias, elabore, em articulação com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, e outros órgãos e entidades envolvidos com a temática, plano de ação, que especifique as ações a serem tomadas, seus responsáveis e os prazos para implementação, com vistas a aprimorar a divulgação das informações orçamentárias e financeiras, em sistema próprio ou por meio de outros sistemas ou soluções tecnológicas disponíveis, para atendimento do disposto no art. 48, § 1º, incisos II e III, c/c o art. 48-A, incisos I e II, da Lei Complementar 101/2000, bem como do julgado no Acórdão 2.179/2021-TCUPlenário, de modo que, sem prejuízo das atuais funcionalidades do sistema Siops, possibilite:

9.1.2.1. disponibilização, após a transmissão das informações pelos entes subnacionais, de dados da execução orçamentária e financeira das receitas e das despesas com ações e serviços públicos em saúde decorrentes de transferências de recursos federais;

9.1.2.2. no que tange às despesas, identificação do bem fornecido ou do serviço prestado, da pessoa física ou jurídica beneficiária do pagamento, com a identificação do respectivo número de Cadastro de Pessoa Física ou Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica, e, quando for o caso, do procedimento licitatório realizado;

9.1.2.3. no que tange às receitas, todos os lançamentos e recebimentos das unidades gestoras, inclusive referentes a recursos extraordinários;

ACÓRDÃO Nº 2878/2021 – TCU – Plenário

9.1. determinar ao Ministério da Saúde, com fundamento no art. 4º, inciso I, da Resolução TCU 315/2020 combinado com o art. 43, inciso I, da Lei 8.443/1992 que:

(...)

9.1.2. no prazo de 150 dias, elabore, em articulação com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, e outros órgãos e entidades envolvidos com a temática, plano de ação, que especifique as ações a serem tomadas, seus responsáveis e os prazos para implementação, com vistas a aprimorar a divulgação das informações orçamentárias e financeiras, em sistema próprio ou por meio de outros sistemas ou soluções tecnológicas disponíveis, para atendimento do disposto no art. 48, § 1º, incisos II e III, c/c o art. 48-A, incisos I e II, da Lei Complementar 101/2000, bem como do julgado no Acórdão 2.179/2021-TCUPlenário, de modo que, sem prejuízo das atuais funcionalidades do sistema Siops, possibilite:

9.1.2.1. disponibilização, após a transmissão das informações pelos entes subnacionais, de dados da execução orçamentária e financeira das receitas e das despesas com ações e serviços públicos em saúde decorrentes de transferências de recursos federais;

9.1.2.2. no que tange às despesas, identificação do bem fornecido ou do serviço prestado, da pessoa física ou jurídica beneficiária do pagamento, com a identificação do respectivo número de Cadastro de Pessoa Física ou Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica, e, quando for o caso, do procedimento licitatório realizado;

9.1.2.3. no que tange às receitas, todos os lançamentos e recebimentos das unidades gestoras, inclusive referentes a recursos extraordinários;

Levantamento sustentabilidade do SUS

OBJETIVO

Avaliar a sustentabilidade da prestação de ações e serviços públicos de saúde de forma universal, gratuita e integral.

JUSTIFICATIVA

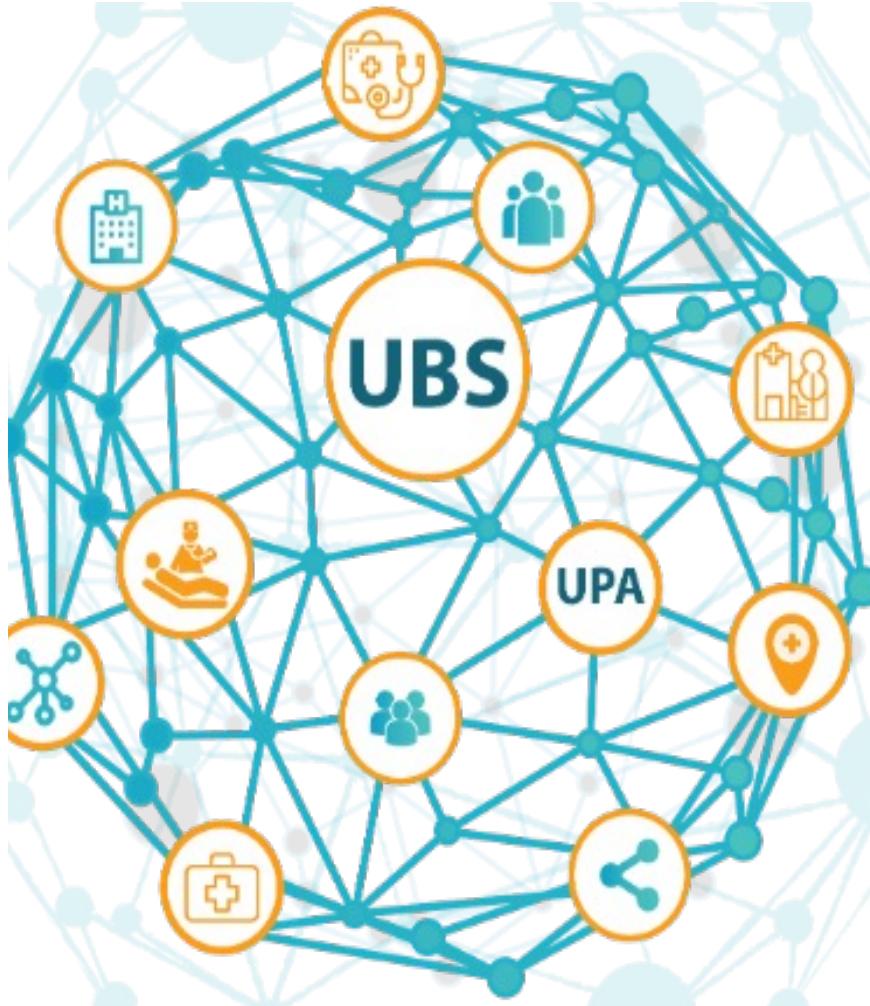
Insustentabilidade do modelo atual do SUS. Necessidade de indução de debates técnicos e fundamentados acerca do tema. As conclusões do primeiro trabalho (TC 014.791/2019-6), ratificam a existência de indícios de insustentabilidade do modelo atual (a saúde pode ser nova previdência).





PROJETO EFICIÊNCIA HOSPITALAR (AÇÕES)

- **FORMAÇÃO DE UMA REDE DE AUDITORIA** (21 Tribunais de Contas, 4 Controladorias, Rede Ebserh e AudSus)
- **RACOM** ações do MS para monitoramento e avaliação da eficiência hospitalar;
- **LANÇAMENTO DO PORTAL EFICIENCIANASAÚDE.ORG** (final de 2021);
- **CAPACITAÇÃO** em eficiência hospitalar (Curso de nivelamento em auditoria com os parceiros; curso de gestão hospitalar - Sírio-libanês e Dr. Welfani; TCU oferecerá novo curso em junho/22);
- **ELABORAÇÃO** do Referencial de Auditoria de Eficiência Hospitalar;
- **AUDITORIAS-PILOTO** do Referencial de Auditoria de Eficiência Hospitalar (em andamento).



RMON Governança das Pactuações Interfederativas

OBJETIVO

Monitorar as deliberações do Acórdão 2888/2015-Plenário, que resultou de auditoria operacional referente à governança das pactuações interfederativas.

JUSTIFICATIVAS

A Gestão e financiamento tripartite do SUS (União, Estados e Municípios) foi pensada para funcionar de maneira regionalizada, por meio de pactuações entre os entes. 68% das despesas da função saúde referem-se a transferências para estados e municípios (FISC Saúde 2019). Porém as pactuações não têm se mostrado efetivas, prejudicando a prestação dos serviços públicos de saúde.

Auditoria Operacional no PNI

Trata-se de Auditoria Operacional no Ministério da Saúde e em vários órgãos e entidades do SUS, com o objetivo de avaliar a cobertura do Programa Nacional de Imunizações e se o seu alcance é oportuno e equitativo. A auditoria conta com a coordenação da Entidade de Fiscalização Superior (EFS) do Peru e a participação, por meio do compartilhamento de informações e atuações conjuntas, do Tribunal de Contas dos Municípios do Estado da Bahia (TCMBA).

O Relator é o Ministro Vital do Rego (TC 040.655/2021-0). O relatório da auditoria traz relevante diagnóstico e está em conclusão (Relatório preliminar encaminhado para manifestação dos gestores).



Emendas Parlamentares na Saúde

TC 012.676/2022-5: indícios de que municípios têm inflado, de forma fraudulenta, os dados de produção, com o intuito de aumentar o limite para o incremento temporário do teto da alta e média complexidade. Em diversas portarias do MS, a exemplo da Portaria GM/MS 488/2020, o Ministério tem definido como limite para o incremento temporário em até 100% da produção total aprovada na média e alta complexidade no exercício anterior, segundo sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do SUS (Sistema de Informações Hospitalares – SIH e Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA).

Perdas de insumos

TC 038.216/2021-3: Identificou-se o risco de perda doses de vacina contra SARS-CoV-2: 26.154.130 doses de vacinas da AstraZeneca que venceriam entre julho e agosto de 2022, representando uma perda total de R\$ 1.094.027.257,90; e 1.923.480 doses da Pfizer que venceriam até agosto de 2022, representando uma perda de R\$ 128.661.577,20.

Pode-se mencionar que, em reunião realizada com o Conass, verificou-se que a instituição não possuía conhecimento acerca do risco de perda dos medicamentos. Isso indica possível falta de articulação adequada do MS com o Conselho que representa as Secretarias Estaduais de Saúde.

COMPETÊNCIA DO TCU

Acórdão 2942/2013-TCU-Plenário, da relatoria do Ministro Benjamin Zymler

Voto do Ministro Relator

37. Outrossim, não cabe falar em eventual conflito de competência entre as diferentes jurisdições de controle - federal, estadual e municipal - em razão da impossibilidade de se diferenciar a origem dos recursos referentes ao SUS. Isso porque, como bem colocado pela unidade técnica e de acordo com o preconizado no voto condutor da Decisão 61/2002-Plenário, a seguir parcialmente transcrito, em situações da espécie, os órgãos de controle federal e locais devem atuar de forma complementar e concomitante:

“6. Nessa perspectiva, não se pode olvidar que a atuação das entidades fiscalizadoras deve ser norteada pela conjugação de esforços, buscando zelar pela boa e correta aplicação dos recursos públicos, tendo como parâmetros a eficiência e a racionalidade. De notar que a própria Lei n. 9.424/96, que dispôs sobre o Fundef, preceitua que os Tribunais de Contas da União, dos Estados e dos Municípios criarão mecanismos adequados de fiscalização do cumprimento dos dispositivos nela assentados, o que, segundo penso, não se pode dar de forma isolada e estanque, sem atentar para critérios de razoabilidade na atuação fiscalizatória.

(...)

Sendo os participantes do Fundef pessoas jurídicas de direito público (União, Estados, Distrito Federal e Municípios), cada qual tem, não só o direito, mas, sobretudo, o dever de defendê-lo da ação danosa de terceiros, em benefício da sociedade”.

TRANSFERÊNCIA DA GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE PARA OSS



Acórdão 3239/2013-TCU-PL, da relatoria do Ministro Walton Alencar Rodrigues:

1. A transferência do gerenciamento de unidades públicas de saúde a entidades privadas aumenta a complexidade da implementação das políticas públicas;
2. A responsabilidade de garantir que os serviços sejam prestados na quantidade e qualidade apropriadas permanece sendo do Poder Público;
3. Necessidade de estudo detalhado: demonstre que a transferência é a melhor opção; avaliação precisa dos custos e dos ganhos de eficiência; planilha detalhada com a estimativa dos custos;
4. Existência de critérios objetivos para qualificação da entidade sem finalidade lucrativa como OS;
5. Escolha da OS: chamamento público; definição prévia de critérios objetivos para a escolha;
6. Participação dos Conselhos de Saúde na decisão de transferir a gestão e na fiscalização da prestação de contas;
7. Contratação de pessoal pela OS mediante processo seletivo que observe os princípios da imparcialidade, moralidade e economicidade;
8. Contratações pela OS: regulamento próprio que observe os princípios da imparcialidade, moralidade e economicidade;
9. Contrato de gestão: metas e indicadores bem definidos;

PRECARIEDADE DOS MECANISMOS DE MONITORAMENTO DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS TRANSFERIDOS



Relatório condutor do Acórdão 1437/2020-TCU-PL, da Relatoria do Ministro Bruno Dantas
(...)

Convém ressaltar, em desfecho, que do montante aplicado pela União em ASPS (R\$ 122,27 bilhões), quase 67% (R\$ 81,53 bilhões) foram aplicados de forma descentralizada mediante repasses federais aos entes subnacionais previstos na Lei Complementar 141/2012, sem que a União disponha de mecanismos eficazes de monitoramento, avaliação e controle. O orçamento federal destinado a ASPS foi assim aplicado em 2019:

(...)

Apesar do volume expressivo de recursos de natureza federal repassados aos entes subnacionais na forma prevista na Lei Complementar 141/2012, os mecanismos de monitoramento, ainda precários, não permitem avaliar a eficiência na alocação desses valores.

ACHADOS DE AUDITORIA – CONTRATOS COM OSS

- falta de estudo detalhado (planilha detalhada de estimativa de custo; pesquisa de preço/orçamento; análise de viabilidade e escolha da terceirização como a melhor opção);
- o preço da contratação com peso bem pequeno no chamamento público;
- indícios de direcionamento do certame;
- acréscimo de valor ao contrato de gestão sem demonstrar os custos envolvidos e pesquisa de mercado;
- falta de avaliação de metas para efeito dos pagamentos no Contrato de Gestão;
- Contratação de OSS por dispensa de licitação e entidade investigada em operações da Polícia Federal.

Obrigado!

Marcelo Aragão – SecexSaúde TCU

Email: aragaomc@tcu.gov.br

Tel: 61-3527-7334 / 61-99644-6996