

REDE INTEGRAR – PLANO ANUAL DE TRABALHO 2024

RELATÓRIO – AÇÃO Nº 24

1. Título da ação

Referencial sobre contratualização de serviços hospitalares no SUS

2. Abrangência

Nacional.

3. Forma de cooperação

Fiscalização, metodologia, ferramentas.

4. Coordenador

Tribunal de Contas da União (TCU)

5. TCs participantes

TCE-GO, TCE-MS, TCM-SP, TCU.

6. Objeto

Contratualização de serviços hospitalares.

7. Público-alvo

Tribunais de Contas, AudSUS (Denasus), Auditorias Gerais, Ministérios da Saúde, Secretarias estaduais e municipais de saúde, Conasems, Conass, Comissões Intergestoras Bipartites, Comissão Intergestora Tripartite, Fundo Nacional de Saúde, Gestores de hospitais públicos e privados, Conselhos de fiscalização de medicina e enfermagem, Médicos, enfermeiros e demais profissionais de Saúde, Organizações Sociais e outras entidades que gerenciem hospitais públicos, Estudantes de medicina, enfermagem e outras áreas de saúde, Comissões de saúde das Casas Legislativas, Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, Sistema Nacional de Auditoria do SUS, Outros atores, como a Organização Nacional de Acreditação, Ibross.

8. Justificativa

A contratualização de serviços hospitalares é um processo formal que estabelece a relação entre o gestor público de saúde e os hospitais que fazem parte do SUS. Esses hospitais podem ser públicos ou privados, e podem ou não ter fins lucrativos.

Os gestores de saúde devem formalizar a relação com os hospitais que prestam ações e serviços ao SUS por meio de instrumentos formais de contratualização, independentemente de sua natureza jurídica, esfera administrativa e de gestão.

O processo de contratualização estabelece uma relação entre as partes com a finalidade de promover a qualificação da assistência à saúde, da gestão hospitalar e do ensino e pesquisa, de acordo com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e deve obedecer às seguintes diretrizes (Portaria de Consolidação MS nº 2, anexo XXIV, art. 35):

- a. adequar as ações e serviços contratualizadas às necessidades locais e regionais pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou na Comissão Intergestores Regional (CIR), quando houver;
- b. definir as ações e serviços de saúde e atividades de ensino e pesquisa que serão disponibilizados para o gestor;
- c. estabelecer os valores e as formas de repasse dos recursos financeiros condicionados ao cumprimento e monitoramento de metas qualitativas;
- d. aprimorar os processos de avaliação, controle e regulação dos serviços assistenciais; e
- e. efetivar o controle social e a garantia da transparência.

No âmbito de um macroprocesso de contratualização existem diversas atividades que, se não executadas adequadamente podem comprometer a eficiência hospitalar, como a identificação da necessidade população; a definição do perfil do hospital; a aferição da capacidade técnico-operacional e técnico-profissional do hospital, a fixação de metas e indicadores; o monitoramento e a avaliação.

Foram identificados 209 riscos que podem comprometer uma boa contratualização de serviços hospitalares e afetar diretamente sua eficiência, como, por exemplo:

- R1. *Devido à ausência de estudos epidemiológicos e sociodemográficos, poderá ocorrer de o ente federado não conhecer as necessidades assistenciais da população que deve ser atendida pelo hospital, o que poderá levar a oferta de serviços que não correspondem às necessidades dessa população, com a possibilidade de haver serviços em excesso para algumas condições de saúde e falta de serviços para outras, impactando na eficiência hospitalar e prejuízo à saúde da população.*
- R2. *Devido à ausência de pactuação na CIB ou na CIR sobre a área de abrangência e a população de referência dos hospitais, poderá ocorrer de os hospitais receberem demandas além de sua capacidade e do seu perfil de atuação, o que poderá levar em superlotação do hospital, atendimento por profissionais que não são adequados ao perfil do paciente e insuficiência de recursos repassados, impactando aumento de casos de desfechos desfavoráveis e na eficiência hospitalar.*
- R3. *Devido à ausência de planejamento da transferência gradual das atividades de atenção básica realizada pelos hospitais para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), poderá ocorrer de os hospitais realizam atividades menos complexas, que poderiam ser realizadas pela UBS, o que poderá levar a contratualização de hospitais da rede privada, que poderia ser evitada se os serviços mais simples estivessem sendo executados na UBS, impactando na ineficiência na utilização dos recursos.*
- R4. *Devido à desconhecimento de preços dos serviços hospitalares para balizar a contratualização dos serviços hospitalares, poderá ocorrer definição de preços unilateralmente pelo prestador de serviços, o que poderá levar a definição preços excessivamente altos ou muito baixos para os serviços, impactando em maior custo para o sistema de saúde (no caso de preços altos) ou baixa qualidade dos serviços e recursos insuficientes (no caso de preços mais baixos).*
- R5. *Devido à falta de critérios claros e transparentes na regulação do acesso (por exemplo, critérios de priorização não definidos, falta de transparência na divulgação dos critérios) poderá ocorrer iniquidades no acesso aos serviços de saúde, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação (por exemplo, favorecimento de determinados grupos em detrimento de outros, acesso limitado aos serviços para populações vulneráveis), o que poderá levar a piora das desigualdades de saúde, insatisfação dos usuários, questionamentos legais, impactando na eficiência hospitalar.*

Os riscos para a boa eficiência e efetividade dos hospitais que operam no SUS perpassam todo o macroprocesso de contratualização – planejamento da contratualização, seleção do hospital, sua integração à rede assistencial, celebração do instrumento, implementação/ execução, fiscalização, monitoramento e avaliação e prestação de contas – e podem ser verificados na peça 48 deste levantamento, TC 021.775/2023-0.

9. Objetivo

Esta ação de controle tem como objetivos:

- a. construir um referencial para realização de auditoria em contratualização de serviços hospitalares;
 - i. o referencial terá como foco riscos que perpassam todo o macroprocesso de contratualização e que possuem maior probabilidade de ocorrência e maior impacto na eficiência e efetividade hospitalar;
- b. disseminar o referencial entre os diversos atores que atuam na realização de auditorias nos hospitais, como o Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus), os Tribunais de

Contas, as Auditoria Internas de Estados e Municípios, Auditoria Internas dos Hospitais, Comissões de Acompanhamento da Contratualização;

- c. induzir os gestores de saúde e os hospitais a darem prioridade às questões que serão objeto de investigação no referencial de auditoria;
- d. estabelecer um padrão para realização das auditorias nas contratualizações de serviços hospitalares.

Produtos esperados

Como produto principal:

Um referencial para realização de auditoria em contratualização de serviços hospitalares, que deve conter ao menos:

- a. visão geral dos aspectos relevantes do macroprocesso de contratualização hospitalar;
- b. inventário dos principais risco que perpassam o macroprocesso de contratualização e que possuem maior probabilidade de ocorrência e impacto na efetividade e eficiência hospitalar;
- c. matrizes de planejamento padrão para investigação dos riscos relevante e que possuem viabilidade investigativa.

10. Atividades realizadas

A ação nº 24 conta com a utilização de metodologias ágeis de gerenciamento de projetos (*scrum*, *sprints* de encomenda e entrega de produtos), o que contribuiu para manter a equipe alinhada quanto aos objetivos, o que deve e como deve ser produzido, prazos de entrega etc.

Foram realizadas oficinas, organizadas com o apoio dos Instituto Serzedelo Corrêa – TCU, e dirigidas por especialistas, onde foram tratadas as seguintes temáticas envolvendo contratualização de serviços hospitalares:

- Definição de ações e serviços a serem contratualizados
- Definição da área de abrangência e da população de referência dos hospitais
- Definição do perfil do hospital que está sob a gestão do ente federado
- Elaboração do plano operativo (documento descritivo) dos hospitais sob gerência do ente federado
- Transferência gradual das atividades de atenção básica realizada pelos hospitais para as Unidades Básicas de Saúde (UBS)
- Financiamento dos hospitais e definição dos preços das ações e serviços que serão contratualizados
- Elaboração do instrumento formal de contratualização
- Regulação das ações e serviços de saúde contratualizados
- Liberação dos valores financeiros para o hospital, conforme estabelecido no orçamento e no instrumento formal de contratualização
- Investigação de cobranças indevidas
- Alimentação dos sistemas de informações obrigatórios
- Construção de indicadores obrigatórios
- Atuação da comissão de acompanhamento da contratualização
- Requisitos contratuais para garantia de estrutura, processos e alinhamento de competências para atingimento dos objetivos do hospital

- Requisitos contratuais para a garantia das decisões assistenciais baseadas em evidências científicas
- Requisitos contratuais relacionados aos desfechos assistenciais desejáveis em um serviço hospitalar
- Requisitos contratuais para aumentar a segurança no hospital e na transição de cuidado para o sistema de saúde que sucede ao hospital
- Requisitos contratuais para garantia da melhor experiência ao usuário e sua família
- Requisitos contratuais para redução do custo hospitalar
- Requisitos contratuais para garantia da transparência da gestão hospitalar

11. Resultados alcançados

Construção da minuta do “Referencial para realização de auditoria em contratualização de serviços hospitalares” em web.

<https://sites.google.com/view/referencial-contratualizacao-sus/p%C3%A1gina-inicial>

Ainda se trata de uma minuta, gentileza não divulgar.

12. Perspectivas futuras

Neste momento, estão sendo realizadas auditorias pilotos em hospitais pelo TCU, TCE-SP e TCM-SP, para testar e ajustar o referencial.

Até abril/2025, serão feitos ajustes no referencial, e ele será colocado em consulta pública para novos ajustes.

Em junho/2025, será realizada capacitação/alinhamento com os Tribunais de Contas que aderiram à ação de capacitação, negociada na Rede Integrar para 2025, e Denasus.

No segundo semestre de 2025, será dado início às auditorias nacionais em contratualização de serviços hospitalares, que contará com os Tribunais de Contas que aderiram a essa ação, negociada na Rede Integrar para 2025, e Denasus.

Em 24 de novembro de 2024.

Coordenador:

Antônio França da Costa – Auditor do TCU