

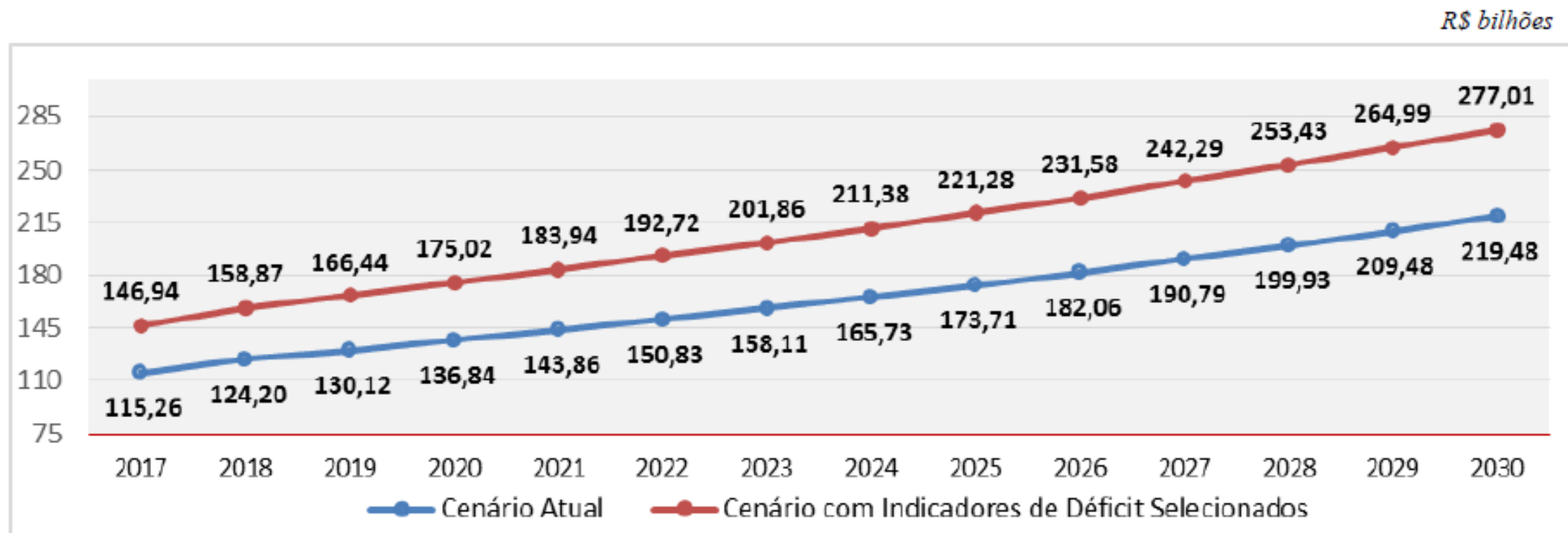
Picking the winners: How SAls select the “right” topics for evaluations and performance audits

Procedures adopted in the
Federal Court of Accounts – Brazil
A case study on hospitals efficiency



Pre study: Sustainability of the unified health care system (SUS)

Gráfico 31: Projeção Consolidada para os Próximos Exercícios



Nota: O cenário com indicadores de déficit selecionados foi construído com base nas estimativas realizadas no capítulo anterior deste relatório.

Fonte: Elaboração própria.

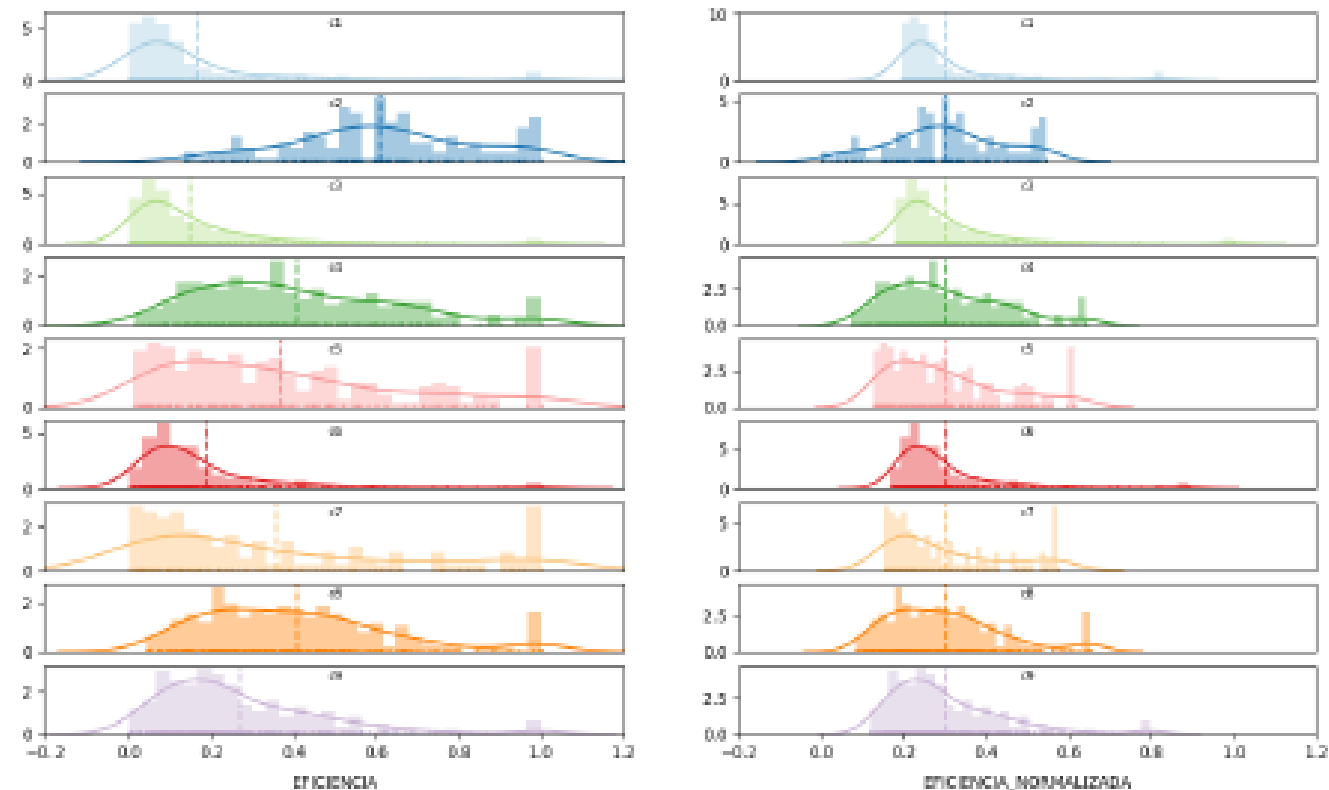
Pre study: Efficiency of specialized health care units

Figura 11 – Macroprocessos críticos em unidades hospitalares



Fonte: Elaborada pela equipe de auditoria, a partir de mapeamento de processos

Gráfico 3 – Histograma de eficiência e curvas de densidade por cluster, antes e depois da normalização



Fonte: elaborada pela equipe de auditoria

Pre study: Efficiency of specialized health care units → Lines of actions: audits, seminar

Auditoria em Eficiência Hospitalar

Consolidação do primeiro ciclo de auditorias

Missão do projeto

Contribuir para que o hospital forneça o melhor desfecho assistencial, a melhor experiência para o usuário e o menor custo por usuário.

Por que auditoria em eficiência hospitalar?

Manter a sustentabilidade financeira do Sistema Único de Saúde. Em 2017, o déficit de serviços atingiu R\$ 31 bilhões para 2030 da ordem de R\$57,5 bilhões (Acórdão 1487/2017 do Ministro Benjamin Zylberstein).

Além disso, estudos realizados pelo SUS apontam que, em média, a eficiência é de 28% e que, em decorrência disso, poderia haver um potencial de R\$13 bilhões na atenção de média e alta complexidade.

Hospitais são instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar.

A unidade hospitalar é responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentam potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação (RHCOSP, art. 3º do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS nº 2/2017).

Situações encontradas

As auditorias realizadas em 39 hospitais especializados trouxeram à tona uma série de críticas que abrangem diversas áreas de evidenciando a complexidade dos desafios dessas instituições. 68% dos problemas relacionados a 3 áreas: área operacional governança e gestão (23%) e área estratégica (23%).

A área operacional, especificamente a gestão de processos, emergiu como a maior problemática. Em seguida, a governança e gestão de serviços de saúde foram identificadas como áreas críticas. Foram identificadas 90 falhas, ressaltando a necessidade de mecanismos de governança e assegurar estejam alinhadas com os objetivos estratégicos.

A estratégia imprecisa e/ou sem suporte em 56 achados. Além disso, problemas de informação foram encontrados em 4 achados, ressaltando a necessidade de mecanismos de governança e assegurar estejam alinhadas com os objetivos estratégicos.

A gestão de recursos humanos também foi problemática, com 32 achados, indicando retenção e desenvolvimento de talentos.

Observa-se que um mesmo achado pode se referir a mais de uma área.

Causas

Alguns grupos de causas apontadas nos achados

- Gestão do Ciclo do Paciente no Hospital: Uma das principais causas de problemas identificados foi a gestão inadequada da alta dos pacientes. Isso indica que os processos envolvidos na preparação e execução das altas médicas não estão sendo efetivamente gerenciados, o que pode levar a atrasos nas altas, ocupação desnecessária de leitos e impacto negativo na rotatividade de pacientes.
- Gestão do Desempenho: Foram identificadas falhas significativas tanto na configuração de instrumentos de medição de desempenho quanto no monitoramento dos indicadores de gestão operacional. Essas falhas sugerem que os hospitais enfrentam dificuldades em estabelecer objetivos claros e mensuráveis e em acompanhar o progresso em direção a esses objetivos, comprometendo a capacidade de melhorar a eficiência e a eficácia dos serviços prestados.

Veja mais!

Efeitos

A redução da qualidade dos serviços de saúde foi o impacto mais frequentemente observado, com 135 ocorrências registradas. A redução da qualidade dos serviços pode manifestar-se de várias formas, incluindo tratamentos ineficazes, diagnósticos imprecisos, falhas na segurança do paciente e piores desfechos.

O aumento do tempo da prestação ou de espera para a prestação, identificado em 119 achados, refere-se ao prolongamento dos tempos de espera para receber atendimento ou para a conclusão dos serviços de saúde. Este problema não só afeta a satisfação do paciente, mas também pode resultar em deterioração da condição de saúde dos pacientes que aguardam atendimento, especialmente em casos de emergência.

Com 61 ocorrências, o aumento do custo é um impacto significativo, afetando tanto os pacientes quanto o sistema de saúde como um todo. Este impacto pode limitar o acesso aos serviços de saúde para pacientes de baixa renda e aumentar a pressão financeira sobre o sistema de saúde.

A redução do escopo ou da capacidade de prestação de serviços foi observada em 60 achados e refere-se à limitação na variedade ou quantidade de serviços de saúde disponíveis para os pacientes. Este problema pode levar a uma cobertura insuficiente de serviços de saúde, forçando os pacientes a buscar atendimento em outras instalações, muitas vezes a uma distância considerável ou a um custo maior.

Núcleo Interno de Regulação	42
Gestão de Leitos	39
Internação em Emergência e em UTI	35
Administrativo - Processos de planejamento	32
Administrativo - Processos de gestão da informação	31
Cirurgia - Hospitalar	29
Administrativo - Processos de gestão do desempenho institucional	28
Administrativo - Processos de gestão de pessoas	26
Pronto Atendimento	26
Exames de Imagem e Laboratoriais	20
Gestão de Salas Cirúrgicas	20
Administrativo - Processo de gestão da segurança do paciente	16
Administrativo - Processos de compras e contratação de serviços	16
Administrativo - Processos de gestão patrimonial	14
Atendimento Ambulatorial	14

Redução da qualidade, 135	Aumento do tempo da prestação (ou de espera para a prestação), 119
Aumento do custo, 61	Redução do escopo (ou redução da capacidade de prestação de serviços), 60

Nota: o número indica a quantidade de achados que apontam para o referido impacto. Um mesmo achado pode se referir a mais de um impacto.

Selection of Control Objects and Actions

Pre study: Efficiency of specialized health care units → Lines of actions: DEA[2024], reports

CNES	0003940
Hospital	Maternidade Albert Sabin
Gestão	Estadual
Atividade de Ensino	Unidade sem Atividade de Ensino
Tipo de Unidade	Hospital Especializado
Filantropico	Não
	102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito
Natureza Jurídica	Federal
Esfera Federativa	Estadual
Tipo de Administração	Pública
Natureza Jurídica	Direta
Simplificada	Administração Pública
UF	Bahia
Região	Nordeste
Município	Salvador



estabelecimento de saúde Maternidade Albert Sabin obteve ranking 44 em um grupo de 66 hospitais comparados. A sua eficiência no mês foi 62.

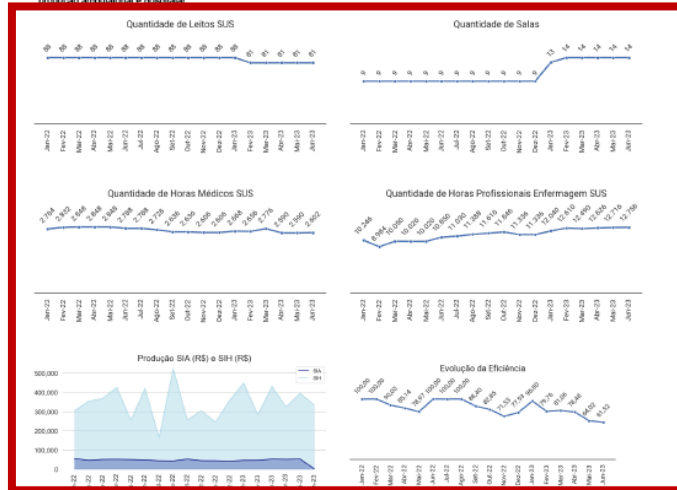
Para calcular a eficiência hospitalar, utiliza-se informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH). É importante notar que erro nos dados cadastrais, tanto do próprio hospital quanto dos demais usados para comparação, podem afetar os resultados. Segundo os artigos 371 e 372 da Portaria de Consolidação nº D1/GM/MS/2017, os estabelecimentos de saúde devem atualizar seus cadastros mensalmente ou sempre que houver mudanças nas informações.

O objetivo deste relatório é analisar a evolução da eficiência dos hospitais usando a metodologia de Análise Envoltória de Dados (DEA). A técnica avalia a eficiência técnica relativa dos hospitais, comparando-os para identificar aqueles que prestam mais serviços com uma dada quantidade de recursos. Hospitais considerados eficientes servem de referência, enquanto os ineficientes identificam oportunidades para melhoria. O relatório apresenta hospitais de referência, ociosidade de recursos e metas de produção, e inclui alertas sobre fatores que podem afetar o cálculo da eficiência. Um objetivo secundário, mas importante, é melhorar a qualidade dos dados nas bases utilizadas, aumentando a precisão das informações disponíveis e contribuindo para a melhoria contínua da análise de eficiência.

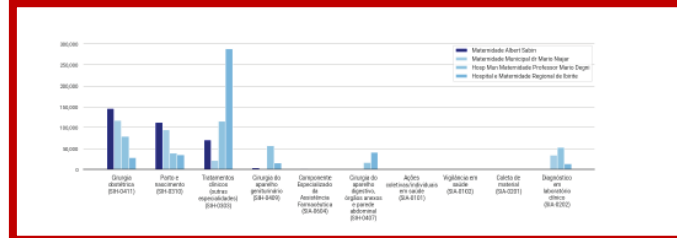
A tabela a seguir mostra a evolução da capacidade instalada, força de trabalho e valores financeiros de produção ambulatorial e hospitalar do estabelecimento Maternidade Albert Sabin, destacando variações acima de 20% em vermelho.

Mês	Salas	Centros Cirúrgicos	Leitos	Leitos SUS	Médicos	Horas Médicos	Profissionais Enfermagem	Horas Enfermagem	SH (R\$)	SIA (R\$)	Produção Total (R\$)
Jan-22	9	1	88	88	144	2.764	330	10.346	303.733	55.076	358.809
Feb-22	9	1	88	88	161	2.832	290	8.984	352.671	45.466	398.136
Mar-22	9	1	88	88	167	2.848	325	10.050	367.753	50.131	417.884
Abr-22	9	1	88	88	166	2.848	324	10.020	424.642	50.781	475.423
Mai-22	9	1	88	88	166	2.848	324	10.020	254.118	49.495	303.613
Jun-22	9	1	88	88	174	2.788	350	10.850	419.854	47.604	467.458
Jul-22	9	1	88	88	174	2.788	356	11.030	164.521	43.470	207.991
Ago-22	9	1	88	88	177	2.728	361	11.388	521.003	42.611	563.613
Set-22	9	1	88	88	162	2.636	368	11.616	255.694	51.837	307.531
Out-22	9	1	88	88	162	2.636	375	11.846	304.052	43.915	347.967
Nov-22	9	1	88	88	166	2.606	359	11.336	244.368	43.738	288.107
Dez-22	9	1	88	88	166	2.606	359	11.336	357.952	41.468	399.419
Jan-23	13	1	88	88	178	2.668	381	12.040	447.499	45.713	493.212
Feb-23	14	1	81	81	174	2.656	400	12.610	281.741	45.734	327.475
Mar-23	14	1	81	81	181	2.776	396	12.490	430.074	51.994	482.068
Abr-23	14	1	81	81	165	2.590	396	12.626	323.191	50.796	373.988
Mai-23	14	1	81	81	166	2.590	399	12.716	394.083	52.133	446.216
Jun-23	14	1	81	81	166	2.602	401	12.756	334.046	1.934	335.979

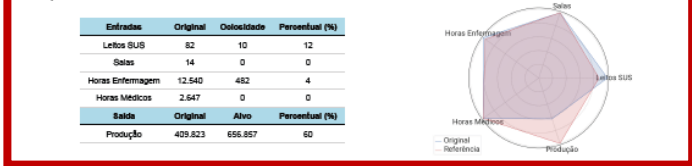
Os gráficos abaixo apresentam séries históricas das variáveis utilizadas para avaliação da eficiência hospitalar, além de mostrar a evolução da eficiência calculada. Para os inputs, que refletem a capacidade operacional do hospital, foram considerados: número de salas, quantidade de leitos destinados ao SUS, horas trabalhadas por médicos SUS e horas de atuação dos profissionais de enfermagem SUS. Já o output, que representa o volume de serviços prestados pelo hospital, foi mensurado pela soma dos valores financeiros gerados pela produção ambulatorial e hospitalar.



Antes da comparação de eficiência, são identificados hospitais com perfis de produção semelhantes ao do estabelecimento Maternidade Albert Sabin, com base nos valores financeiros por tipo de procedimento. Uma vez estabelecido o grupo comparativo, o modelo avalia a eficiência do hospital e destaca aqueles de maior eficiência no grupo, que atuam como referências. O gráfico abaixo exibe os procedimentos financeiramente mais relevantes do mês para o hospital em análise, em comparação com a produção financeira dos hospitais de referência.



Na sequência, o relatório apresenta estimativas sobre a capacidade ociosa e objetivos de produção para o estabelecimento Maternidade Albert Sabin. A análise da ociosidade revela possíveis oportunidades para o hospital ampliar sua produção aproveitando melhor os recursos que já possui. Essas estimativas, tanto de recursos subutilizados quanto de metas de produção, são elaboradas levando em consideração a performance dos hospitais de referência dentro do grupo comparativo. É importante destacar que os valores apresentados são calculados com base na média dos últimos seis meses, o que ajuda a minimizar o impacto de eventuais flutuações pontuais no período.



A tabela a seguir exibe as unidades de referência para o estabelecimento Maternidade Albert Sabin. A primeira linha detalha os parâmetros do próprio hospital, enquanto as linhas subsequentes mostram informações sobre os hospitais de referência. A coluna peso reflete a importância de cada hospital de referência na comparação, e na coluna perfil, são destacados os três principais tipos de

	CNES	Salas	Leitos SUS	Horas Médicos	Horas Enfermagem	Produção Total	Peso	Perfil
	0003940	14	82	2.647	12.540	409.823		SH-0411:0.66/SH-0310:0.28/SH-0303:0.21
Unidade de Referência	2075717	17	62	2.659	13.644	735.310	0,70	SH-0303:0.26/SH-0411:0.19/SH-0310:0.12
Unidade de Referência	6892256	6	100	2.815	8.651	494.509	0,25	SH-0303:0.36/SH-0310:0.07/SH-0202:0.06
Unidade de Referência	2297590	8	85	1.414	5.967	317.768	0,04	SH-0411:0.39/SH-0310:0.3/SH-0301:0.13

Em seguida, o relatório destaca os alertas emitidos no mês, que têm como finalidade identificar potenciais imprecisões nos dados registrados, os quais são fundamentais para a análise de eficiência realizada através da metodologia DEA. Caso essas imprecisões sejam confirmadas pelos responsáveis dos hospitais, é necessário que sejam feitas as devidas correções nos sistemas de registro. É possível que alertas sejam emitidos também para os hospitais considerados como referência, indicando a possibilidade de existirem erros nos dados desses estabelecimentos. Para esses casos, os alertas específicos podem ser consultados nos relatórios individuais de cada hospital de referência.

Alertas

Há médicos no hospital cuja carga horária total (soma da carga horária em todos os hospitais em que o médico trabalha) é superior a 44 horas semanais e superior a 95% dos médicos da mesma especialidade (A1).

Mais de 10% da carga horária total dos médicos do hospital é realizada por médicos que trabalham mais do que 95% dos seus pares de especialidade (A2).

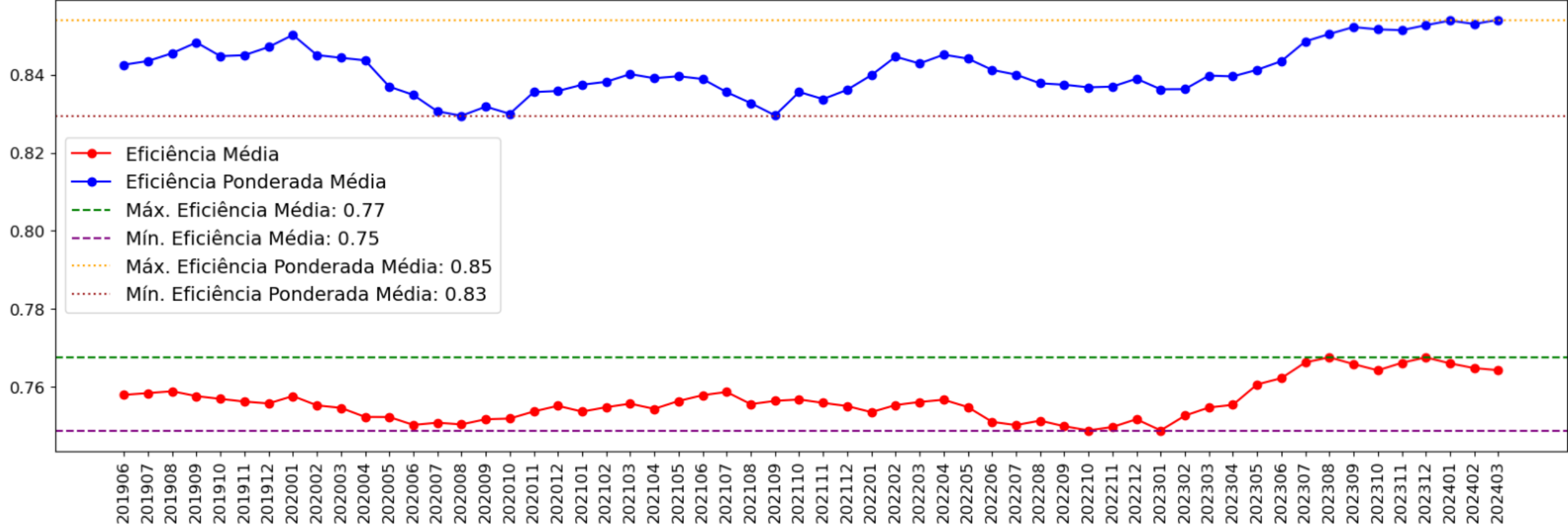
Há profissionais de enfermagem no hospital cuja carga horária total (soma da carga horária em todos os hospitais em que o profissional trabalha) é superior a 44 horas semanais e superior a 95% dos profissionais de enfermagem (A5).

A proporção de profissionais de enfermagem por leito no hospital é maior do que em 95% dos outros hospitais (A11).

A proporção de médicos para salas cirúrgicas no hospital supera essa mesma proporção em 95% dos demais hospitais (A13).

Selection of Control Objects and Actions

Pre study: Efficiency of specialized health care units → DEA [2024]



The end

Thank you for you
attention and
paciense

Carlos Augusto de Melo Ferraz
carlosmf@tcu.gov.br

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO 