

# 2021

## RELATÓRIO TÉCNICO

# 105

Fortalecimento do Sistema Único de Saúde por meio do aprimoramento da gestão, ampliação do acesso e qualificação dos serviços, visando o cuidado integral.



**1. IDENTIFICAÇÃO DO TC/TA**

<b>NÚMERO DO TC:</b>	105		
<b>TÍTULO DO TC:</b>	Fortalecimento do Sistema Único de Saúde por meio do aprimoramento da gestão, ampliação do acesso e qualificação dos serviços, visando o cuidado integral.		
<b>Objeto do TC:</b>	Fortalecimento do Sistema Único de Saúde por meio do aprimoramento da gestão, ampliação do acesso e qualificação dos serviços, visando o cuidado integral.		
<b>Número do processo:</b>	25000.133191-2018-53	<b>Número do SIAFI:</b>	0
<b>Data de início</b>	26/10/2019	<b>Data de término:</b>	26/10/2024
<b>DETALHAMENTO DO TA</b>	<b>Nº</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR (R\$)</b>
TA:	1	recurso	R\$30.000.000,00
<b>Valor Total no TC:</b>			R\$ 30.000.000,00
<b>ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA CONTRAPARTE</b>			
<b>Área técnica</b>	Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – SAES/MS (SAES/MS)		
<b>Responsável:</b>	Sergio Yoshimasa Okane		
<b>Endereço:</b>	Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício SEDE - CEP: 70058-900 – Brasília – DF 9º andar		
<b>Telefone:</b>	61 3315-2241	<b>E-mail:</b>	seapcop.saes@saude.gov.br
<b>ÁREA TÉCNICA RESPONSÁVEL NA OPAS/OMS</b>			
<b>Área técnica</b>	Sistemas e Serviços de Saúde (UT HSS)		
<b>Responsável:</b>	Mónica Padilla		
<b>Endereço:</b>	Setor de Embaixadas Norte, Lote 19 - Brasília, DF		
<b>Telefone:</b>	(61)32519595	<b>E-mail:</b>	padillamo@paho.org

## 2. CONTEXTO

O SUS é uma das principais políticas públicas de inclusão social que se construiu e se institucionalizou a partir de um amplo debate na sociedade brasileira, estimulado pelo movimento sanitário e acolhido na Constituição Federal de 1988. É um experimento social que está dando certo e seus avanços são inquestionáveis, mas enfrenta enormes desafios e tem de superá-los. Os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde dos cidadãos e, como tal, devem operar em total coerência com a situação de saúde das pessoas usuárias. Ocorre que a situação de saúde brasileira vem mudando e, hoje, marca-se por uma transição demográfica acelerada e expressa-se por uma situação de tripla carga de doenças: uma agenda não superada de doenças infecciosas e carências, uma carga importante de causas externas e uma presença hegemônica forte de condições crônicas. Essa situação de saúde não poderá ser respondida por um sistema de atenção à saúde totalmente fragmentado, reativo, episódico e voltado, prioritariamente, para o enfrentamento das condições agudas e das agudizações das condições crônicas. Por isso, há que se restabelecer a coerência entre a situação de saúde e o SUS, o que envolverá a implantação das redes de atenção à saúde (RAS), uma nova forma de organizar o sistema de atenção à saúde em sistemas integrados que permitam responder, com efetividade, eficiência, segurança, qualidade e equidade, às condições de saúde da população brasileira.

Nesse sentido, a Cooperação Técnica estabelecida por este instrumento tem total consonância e está alinhada ao Reforço das Redes de Atenção à Saúde. Para a operacionalização das RAS no complexo desenho integrativo do SUS, muitos esforços foram direcionados à sua implementação, entre eles: aporte de novos recursos financeiros, definição de linhas de cuidado prioritárias, ampliação do acesso aos serviços, construção de contratos organizativos de ação pública (COAP) regionais, aproximação interfederativa, e apoio institucional aos estados e municípios.

O reordenamento da formação e do trabalho em saúde e a reorganização e implantação de uma rede de serviços de saúde, em conformidade aos critérios de eficiência de escala e das necessidades loco regionais, configuram-se pontos a serem priorizados, tendo como diretriz a responsabilização da gestão tripartite do sistema pela ampliação e aprimoramento das ações de promoção, prevenção, tratamento e de reabilitação, em linhas de cuidado contínuas, qualificadas e oportunas.

Logo, o objetivo primordial dessa cooperação técnica é aprimorar a Rede de Atenção à Saúde e promover o cuidado integral com qualidade, por meio da ampliação do conhecimento e da capacidade técnica e operacional para a melhoria da gestão, acompanhamento e fortalecimento das ações e serviços de saúde. No Brasil, a OPAS/OMS já desenvolve parceria de cooperação técnica de longa data com o Ministério da Saúde, além de Agências de Governo e Secretarias de Saúde estaduais e municipais. A Organização atua a partir das demandas e necessidades de saúde da população brasileira, sem perder de vista seus mandatos regionais e globais. A atuação da OPAS/OMS no país é colaborativa, horizontal, participativa e apoiada na comunicação.

Essa parceria conforma redes de relacionamento político, estratégico e técnico, com a perspectiva de com a intenção de contribuir para o alcance dos objetivos sanitários nacionais. Todo esse esforço é direcionado para alcançar metas comuns, como iniciativas sanitárias multilaterais, traçadas pelos governos que fazem parte da OPAS/OMS, sempre com uma atenção especial aos grupos mais vulneráveis: mães e crianças, trabalhadores, idosos, pobres, refugiados e desabrigados.

O primeiro PTA do TC105 foi elaborado em conjunto entre Unidade Técnica de sistemas e Serviços de Saúde - UTHSS e representantes da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – SAES entre os meses de janeiro e fevereiro de 2020. As ações escolhidas para o compor o PTA refletiam as necessidades da contraparte identificadas naquele momento, levando em conta também aspectos de conjuntura institucional e governança para a execução dos projetos. Já no final de fevereiro, com o início da pandemia do novo coronavírus no Brasil, verificou-se a necessidade de replanejar o PTA, uma vez que as ações inicialmente previstas não poderiam ser realizadas no cenário da pandemia.

Apesar das dificuldades, principalmente, em um período de pandemia, o diálogo entre OPAS/OMS e SAES/MS se mantém, inclusive na execução de projetos estratégicos, em que se destaca o Projeto OMS "Plataforma Global de Dados Clínicos Covid-19", que trata-se de uma ferramenta desenvolvida pela OMS, para coleta de dados anonimizados e sistematização das principais características clínicas e fatores prognósticos dos casos de hospitalização por suspeita ou confirmação de COVID-19, que permitirá a ampliação do conhecimento sobre a severidade, espectro e impacto da doença na população hospitalizada, globalmente, em diferentes países. Tal projeto merece destaque porque a plataforma desenvolvida serve para que os Estados Membros possam compartilhar dados clínicos anonimizados com a OMS, seguindo as normas do Regulamento Sanitário Internacional - RSI (2005). Os dados recebidos pela OMS seguirão sendo de propriedade da entidade que os tiver proporcionado e a OMS fará seu uso com os fins de análise, avaliação e assistência, em conformidade com o RSI. O objetivo principal é orientar a resposta de saúde pública e as condutas clínicas em relação aos surtos de COVID-19. Para auxiliar no alcance desses objetivos, a OMS estabeleceu um Grupo Consultivo Clínico independente que fará a assessoria quanto a coleta e análise dos dados mundiais sobre a COVID-19. Como representante da OMS no país, o escritório da OPAS/OMS no Brasil, através da UTSSS, está coordenando o projeto e realizando toda a interlocução junto às instituições parceiras para sua efetivação. A parceria com a SAES/MS foi estabelecida dentro desta cooperação técnica pelo papel fundamental desta Secretaria na resposta à pandemia e coordenação da atenção hospitalar no país. Foi através do Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência (DAHU/SAES/MS), que as instituições participantes do projeto foram identificadas e selecionadas, respeitando critérios de representatividade regional e unidades de referência para atendimento de pacientes com COVID-19, integrando 53 hospitais.

A OPAS/OMS, para apoiar as instituições na operacionalização do projeto, viabilizou a contratação de especialistas para atuarem diretamente nas instituições hospitalares participantes, desde o processo de mineração dos dados, com vistas à análise de compatibilidade das variáveis definidas na plataforma OMS e o sistema próprio de cada instituição hospitalar, coleta de dados anonimizados, análise dos dados e alimentação da Plataforma da OMS.

Os dados coletados foram retrospectivos, iniciando a partir do primeiro caso de COVID-19 diagnosticado no território brasileiro (março de 2020) até março/21. O Projeto foi submetido à apreciação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP,

aprovado em fevereiro de 2021. Neste 1º semestre/2021, após a alimentação da plataforma com os dados, foi constituído um Comitê de Assessoramento para Publicações Acadêmicas e Técnicas, com participação OPAS, DAHU/SAES e hospitais, destacando os resultados e a contribuição do Brasil no combate à pandemia de COVID-19, com seguimento no 2º semestre/21. O Plano de Trabalho Anual/21-PTA foi realizado de forma conjunta SAES e OPAS, contemplando ações estratégicas previstas pela SAES, além de incluir a continuidade do Projeto da Plataforma Global de Dados Clínicos Covid-19 em parceria com o DAHU/SAES/MS, na perspectiva de acompanhamento covid e pós-covid-19.

#### Referências:

Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? Brasília: OPAS; 2018 Disponível em <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49663>;

As redes de atenção à saúde. Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.  
Plataforma clínica mundial sobre la COVID-19: formulario de base de registro de casos, versión rapida. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333778?locale-attribute=pt&>;

Plataforma Global de Dados Clínicos Covid-19: <https://www.who.int/equipes/health-care-proniness-clinical-unit/covid-19/data-platform>.

## 3. 1º SEMESTRE DE 2021

### 3.1 AVANÇOS DO PROJETO BASEADOS NOS RESULTADOS ESPERADOS

#### 1) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	1 RE1- Secretaria de Atenção a Saúde fortalecida em sua capacidade de gestão de custos na atenção hospitalar, domiciliar, urgência e especializada.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	- Número de estudos de gasto e custo realizados; - Número de Instrumentos para levantamento e análise de gastos e custos entregues.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	- 3 Estudos de gasto e custo realizados em 5 anos; - Instrumentos de gasto e custos elaborados e entregues em 5 anos; - 25% de entregas no primeiro ano e 100% ao final do TC; - 100% dos objetivos estratégicos mapeados e gerenciados em 05 anos da CGSH, sendo 50% nos dois primeiros anos 25% de entregas no primeiro ano e 100% ao final do TC.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	0
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	0

#### a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

Não foram programadas ações do RE 1 no PTA 2021 para esse resultado esperado.

#### b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

Não se aplica

#### c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

Não se aplica

## 2) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	2 RE2 - Secretaria de Atenção à Saúde dotada de capacidade técnica para organização, monitoramento e avaliação da Rede de Atenção à Saúde
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- % de ações realizadas em relação às ações previstas = <math>\frac{\text{nº de ações realizadas}}{\text{nº de ações previstas}} \times 100</math></li> <li>- Percentual da relação das ações realizadas pelas ações previstas;</li> <li>- Percentual de mapeamento de risco nos objetivos do planejamento estratégico da CGSH;</li> <li>- % de ações realizadas em relação às ações previstas = <math>\frac{\text{nº de ações realizadas}}{\text{nº de ações previstas}} \times 100</math></li> <li>- Percentual da relação das ações realizadas pelas ações previstas;</li> <li>- % de ações realizadas em relação às ações previstas = <math>\frac{\text{nº de ações realizadas}}{\text{nº de ações previstas}} \times 100</math></li> <li>- % de ações realizadas em relação às ações previstas = <math>\frac{\text{nº de ações realizadas}}{\text{nº de ações previstas}} \times 100</math></li> </ul>
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 25% de entregas no primeiro ano e 100% ao final do TC;</li> <li>- 100% dos objetivos estratégicos mapeados e gerenciados em 05 anos da CGSH, sendo 50% nos dois primeiros anos;</li> <li>- 25% de entregas no primeiro ano e 100% ao final do TC;</li> <li>- 100% dos objetivos estratégicos mapeados e gerenciados em 05 anos da CGSH, sendo 50% nos dois primeiros anos;</li> <li>- 25% de entregas no primeiro ano e 100% ao final do TC;</li> <li>- 100% dos processos operacionais com riscos mapeados e gerenciados em 05 anos da CGSH;</li> <li>- 25% de entregas no primeiro ano e 100% ao final do TC.</li> </ul>
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	5
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	1

## a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

Neste 1º semestre foram programadas 05 ações do RE2 para execução no 2º semestre/21, com continuidade no 2º semestre/2021.

Quanto às ações realizadas referentes ao processo de avaliação dos 10 anos de implantação da Força Nacional do SUS, lições aprendidas, seus desafios e planejamento dos próximos anos, foram realizadas reuniões técnicas das equipes da FN SUS do MS e equipe técnica da OPAS, para discutirem as prioridades e estratégias de operacionalização das ações no decorrer do 2º semestre/21.

Ainda no período (1º semestre de 2021), ocorreu a contratação de prestador de serviço com vistas a apoiar o aprimoramento da gestão, simplificação administrativa e processo decisório, por meio da realização de um diagnóstico situacional e proposta de melhoria da governança, controle e gestão de risco, com a organização e exploração de dados dos programas da Coordenação Geral de Urgência CGURG/DAHU, sob a perspectiva da utilização de ferramentas de Tecnologia da Informação e Comunicação.

## b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

O cenário de emergência de saúde pública trazido pelo novo coronavírus trouxe dificuldades para execução das atividades planejadas nesse Resultado Esperado, pois as equipes da FN SUS estavam voltadas para atender às demandas internas e externas no enfrentamento da pandemia, com apoio e cooperação técnicas aos Estados.

## c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os

## indicadores e as metas

Considera-se que o movimento da Força Nacional do SUS no 1º semestre/21 em planejar e programar ações a serem executadas no 2º semestre/2021, para avaliação dos 10 anos de implantação e operacionalização da FN SUS, na perspectiva de fortalecimento da Política Nacional de Urgência e Emergência, é relevante para o alcance do RE2.

## 3) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)	
Nº do RE/Descrição do RE:	3 RE3 - Secretaria de Atenção à Saúde fortalecida na sua capacidade de gestão do conhecimento e cooperação técnica para o aprimoramento da Rede de Atenção à Saúde.
Indicador(es)	
Descrição do(s) indicador(es)	- Quantidade de visitas realizadas para conhecer e avaliar os modelos de regulação; - Número de eventos nacionais e/ou regionais realizados; - Número de materiais técnicos informativos produzidos e divulgados; - Número de parcerias e cooperações técnicas nacionais e internacionais realizadas.
Meta(s)	
Descrição da(s) meta(s)	- 03 estudos de modelos de regulação do acesso em países com sistema de saúde universal; - Desenvolvimento de metodologia para base de cálculo de custeio das estruturas de regulação; - Ao menos 5 Eventos produzidos anualmente; - Ao menos 2 materiais informativos produzidos e divulgados ao ano; - 3 Parcerias de cooperação técnica realizadas anualmente.
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual	
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:	9
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:	8

## a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

Foram programadas 09 ações relacionadas ao RE3, das quais 08 ações referem-se ao Projeto OMS “Plataforma Global de Dados Clínicos Covid-19”, que se trata do esforço global da Organização Mundial da Saúde (OMS) junto aos Estados Membros, instituições de saúde e outras entidades para coleta de dados clínicos anônimos relativos a hospitalizações suspeitas ou confirmadas de COVID- 19 e contribuir para a Plataforma Global COVID-19 com objetivos de: a) Identificação das principais características clínicas e fatores prognósticos dos casos de hospitalização por suspeita ou confirmação de COVID-19, ampliando o conhecimento sobre a severidade, espectro e impacto da doença na população hospitalizada globalmente, em diferentes países; b) identificação das intervenções clínicas, facilitando o planejamento operacional global e dos países durante a pandemia de COVID-19.

A OPAS em parceria com o DAHU/SAES/MS vem envidando esforços para contribuição desse esforço global e contou com a participação de 08 instituições hospitalares, integrando 53 hospitais:

1. Hospital Nossa Senhora da Conceição, do Grupo Hospitalar Conceição -GHC;
2. Complexo Hospitalar do Trabalhador (com 03 hospitais);
3. Hospital da Criança de Brasília -HCB;
4. Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar - ISGH (com 05 hospitais);
5. Hospital Regional Asa Norte (HRAN);
6. Hospital de Clínicas de Porto Alegre-HCPA;
7. Hospital Getúlio Vargas – PI;
8. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares-EBSERH/MEC (40 Hospitais Universitários Federais).

Assim, no 1º semestre foram desenvolvidas ações em total coerência ao planejado, financiadas integralmente com recursos OMS, desde a contratação de especialistas das áreas assistencial e de tecnologia da informação para apoio aos hospitais na operacionalização do projeto com execução das seguintes ações:

- 1- Processo de mineração de dados anonimizados com compatibilização entre as variáveis disponíveis pela Plataforma Covid-19, disponibilizada pela OMS e os sistemas próprios dos hospitais participantes do projeto;
- 2- Submissão do projeto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa -CONEP aprovado em fevereiro de 2021;
- 3- Realização de coleta de dados clínicos anonimizados das internações hospitalares com suspeitas e confirmadas covid-19, no período de março/20 a março /21, em cada hospital participante do projeto;
- 4- Análise dos dados coletados com mais de 20 mil internações realizadas com suspeita e confirmação covid-19;
- 5- Alimentação da plataforma global de dados clínicos covid-19 com os dados anonimizados pelas instituições hospitalares participantes enviadas à OMS;
- 6- Constituição do Comitê de Assessoramento para publicações Acadêmicas e Técnicas dos resultados do Projeto OMS Plataforma Global de Dados Clínicos Covid-19, desenvolvido no Brasil, com representação OPAS/OMS, DAHUS/SAES/MS e Instituições Hospitalares participantes do projeto, com artigos elaborados no decorrer do 2º semestre/21.

Cabe destacar que ações de continuidade do Projeto no acompanhamento Covid-19 e Pós Covid-19, no período do 2º semestre/21 e no ano de 2022, em parceria OPAS/OMS e MS .

b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

A fragmentação dos sistemas de informação e a fragilidade do registro das informações dos campos não estruturados, como exemplo dos dados clínicos, foi uma das maiores dificuldades para a execução das ações programadas quanto à efetivação da coleta e alimentação da plataforma Global de Dados Clínicos Covid-19.

c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

As ações realizadas no 1º semestre/2021 contribuem para o alcance do RE3, considerando os seus indicadores e metas.

## 4) AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS ESPERADOS (com base na execução do plano de trabalho anual)

Resultado Esperado (RE) (definido na Matriz Lógica)		
Nº do RE/Descrição do RE:	4	RE4 - Modelos estruturados de Informação em Saúde para o aprimoramento da Gestão do Sistema Único de Saúde.
Indicador(es)		
Descrição do(s) indicador(es)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nº de SES/SMS capacitadas no uso da plataforma do RTS/nº de SES/SMS existentes;</li> <li>- nº de seminários realizados de âmbito nacional com fornecimento de material de divulgação;</li> <li>- nº de participações em eventos de âmbito nacional com fornecimento de material de divulgação;</li> <li>- nº de reuniões presenciais do Comitê Consultivo Permanente (CCP) do RTS;</li> <li>- nº de SES/SMS capacitadas no uso da plataforma do CMD/nº de SES/SMS existentes;</li> <li>- nº de seminários realizados de âmbito nacional com fornecimento de material de divulgação;</li> <li>- nº de participações em eventos de âmbito nacional com fornecimento de material de divulgação;</li> <li>- nº de reuniões presenciais do Comitê Consultivo Permanente (CCP) do CNES;</li> <li>- nº de participações em eventos de âmbito nacional com fornecimento de material de divulgação;</li> <li>- nº de técnicos capacitados/nº de técnicos definidos para atuar no desenvolvimento de agrupamento de ;</li> <li>- nº de especialidades com agrupamentos de DRG/nº de especialidades existentes;</li> <li>- uma carteira de Serviços do SUS elaborada e divulgada.</li> </ul>	
Meta(s)		
Descrição da(s) meta(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 90% em dezembro de 2019;</li> <li>- Realização de 1 Seminário anual;</li> <li>- Participação de 2 técnicos em 5 eventos por ano;</li> <li>- 4 reuniões presenciais por ano;</li> <li>- 90% em dezembro de 2019;</li> <li>- 1 Seminário anual;</li> <li>- Participação de 2 técnicos em 5 eventos por ano;</li> <li>- 4 reuniões presenciais por ano;</li> <li>- 4 reuniões presenciais por ano;</li> <li>- Participação de 2 técnicos em 5 eventos por ano;</li> <li>- 100% em dezembro de 2020;</li> <li>- 70% em dezembro de 2020;</li> <li>- Uma carteira de serviços do SUS elaborada e divulgada até dezembro de 2020.</li> </ul>	
Ação(ões) programada(s) e finalizada(s) para o período no Plano de Trabalho Anual		
Nº total de ações programadas para o período com base no PTA:		6
Nº total de ações finalizadas no período com base no PTA:		3

## a) Comentar sobre o progresso das ações programadas no PTA

No PTA 2021 foram programadas 06 ações, referentes ao RE4, das quais 03 foram realizadas no decorrer do 1º semestre/2021.

Destacam-se no 1º semestre/2021 ações desenvolvidas no âmbito do Projeto Grupos de Diagnósticos Relacionados (Diagnosis Related Groups - DRG).

O sistema denominado Diagnosis Related Group - DRG ou Grupos de Diagnósticos Relacionados, desenvolvido na década de 1970 por pesquisadores da Universidade de Yale. Seu objetivo era definir "produtos hospitalares" e medir o que os hospitais realmente faziam. O Medicare, programa nacional de seguro de saúde dos Estados Unidos, logo percebeu o potencial do DRG para pagar hospitais pelo seu trabalho e introduziu o primeiro sistema de pagamento

baseado em DRG em 1983. Desde então, o DRG se espalhou em todo o mundo, tornando-se gradualmente a base para o pagamento de hospitais na maioria dos países industrializados, principalmente na Europa. O DRG nasceu da necessidade de substituição de uma lógica de financiamento hospitalar baseada em pagamentos por serviços prestados (fee-for-service), considerado pouco eficiente e caro. A partir de então, o pagamento hospitalar baseado em DRG tem sido amplamente adotado internacionalmente com o objetivo explícito de melhorar a eficiência dos sistemas de saúde.

Após análise tanto do contexto interno como do cenário internacional, observa-se no Brasil a existência de um arranjo metodológico inadequado de alocação de recursos em saúde. Consequentemente, é possível observar vieses no financiamento à saúde perpetuados ao longo das últimas décadas, geradores de iniquidades e má distribuição de recursos públicos. Assim, o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde (DRAC/SAES/MS) iniciou em 2020 um projeto para construção e implantação dos Grupos de Diagnósticos Relacionados -DRG no Sistema Único de Saúde (SUS). Para conseguir dar conta desse imenso desafio, está sendo constituído um grupo multidisciplinar de trabalho para dedicação exclusiva para o projeto de implantação de DRG no SUS (DRG-SUS), com apoio da cooperação técnica.

Cabe destacar que o desenvolvimento do projeto requer ações de continuidade, com execução no 1º semestre/2021 das seguintes ações:

- 1- Realização de diagnóstico do problema/situação e justificativa para a existência do projeto DRG-SUS;
- 2- Elaboração de documento técnico contendo levantamento analítico dos requisitos tecnológicos e operacionais para implantação de um sistema de Grupos de Diagnósticos Relacionados (DRG) no Sistema Único de Saúde (SUS);
- 3- Levantamento analítico dos requisitos tecnológicos e operacionais para implantação de um sistema de Grupos de Diagnósticos Relacionados (DRG) no Sistema Único de Saúde (SUS).

#### b) Detalhar as dificuldades, intervenções requeridas e/ou sugestões para execução do plano de trabalho, se existentes

O cenário de emergência de saúde pública trazido pelo novo coronavírus trouxe dificuldades para execução das atividades planejadas nesse Resultado Esperado.

#### c) Relacionar o progresso das ações programadas no PTA com o alcance do resultado esperado, considerando os indicadores e as metas

As ações realizadas no 1º semestre/2021 contribuem para o alcance do RE4, voltadas ao cumprimento de seus indicadores (nº de técnicos capacitados/nº de técnicos definidos para atuar no desenvolvimento de agrupamento DRG; nº de especialidades com agrupamentos de DRG/ nº de especialidades existente) e respectivas metas.

### 3.2 CONTRIBUIÇÃO ÀS PRIORIDADES DO GOVERNO E AO PLANO ESTRATÉGICO DA OPAS

A cooperação técnica vem sendo desenvolvida de forma a contribuir com os resultados em saúde do país e com o Plano Estratégico da OPAS, abrangendo as áreas programáticas definidas em ambos instrumentos de planejamento estratégico. As ações desenvolvidas neste Termo de Cooperação tendem a contribuir diretamente para a consecução dos objetivos, metas e resultados do Plano Estratégico da OPAS/OMS e dos Planos Nacionais, Regionais e Globais.

No âmbito Regional, o TC-105 contribui para o alcance de resultados diretamente relacionados à Estratégia de Saúde Universal - Acesso e Cobertura Universais de Saúde e à Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018 - 2030. Especificamente, no que diz respeito ao Plano Estratégico da OPAS 2020-2025, as ações e atividades planejadas e executadas neste Termo de Cooperação contribuem para os Resultados Intermediários - RIM 1 "Acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade"; 9 "Fortalecimento da gestão e governança"; e 10 "Aumento do financiamento público para a saúde". Ademais, tais ações somam-se aos esforços para cumprimento de diversos outros compromissos internacionais assumidos pelo país sobre o tema, como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS.

Em relação à contribuição às prioridades do governo brasileiro, destaca-se o aporte da cooperação técnica para o alcance dos objetivos de médio prazo expressos no Plano Plurianual - PPA da União para o período 2020 a 2023, diretamente, as ações propostas no TC105 apoiam o "Programa 5018 - Atenção Especializada à Saúde", com seu "Objetivo 1229 - Promover a ampliação da oferta de serviços de atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais".

As iniciativas deste TC105 visa contribuir, ainda que de forma indireta, para o alcance dos objetivos dos Programas "5017 - Assistência farmacêutica no SUS", "5019 - Atenção Primária à Saúde", "5020 - Desenvolvimento Científico, Tecnológico e Produtivo em Saúde", "5021 - Gestão e organização do SUS", "5023 - Vigilância em saúde", "5024 - Atenção integral à primeira infância", "5028 - Inclusão social por meio do Bolsa Família e da articulação de políticas públicas" e "5033 - Segurança alimentar e nutricional".

### 3.3 LIÇÕES APRENDIDAS/RECOMENDAÇÕES

Os instrumentos formais se tornam entraves em situações de emergência de saúde pública, como a que se vivencia com a pandemia do novo coronavírus desde 2020. É fundamental o aprimoramento dos processos de trabalho, adequações de instrumentos e adoção de novas formas de atuação, para que haja maior agilidade e eficiência na execução das ações, visando potencializar e fortalecer a cooperação técnica, com vistas ao alcance dos resultados esperados.

### 3.4 RESUMO SEMESTRAL: 1º SEMESTRE

RE	Ações programadas	Ações finalizadas	Ações adiadas/canceladas	% estado de avanços das ações
1	0	0	0	0%
2	5	1	4	20%
3	9	8	1	89%
4	6	3	3	50%
Total:	20	12	8	53%

### 3.5 EXECUÇÃO FINANCEIRA (de acordo com o relatório financeiro oficial da OPAS/OMS)

Recursos repassados:	US\$ 2,287,220.00
Recursos desembolsados:	US\$ 176,841.61
Pendente de pagamento:	US\$ 86,425.71
Saldo:	US\$ 2,023,952.68