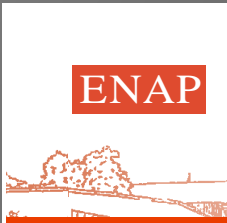


EIXO 4 – PLANEJAMENTO E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

Disciplina: D 4.1 – Introdução às Políticas Públicas (20h)
(Caso 1: Incidência de Custos Transacionais em Programas do
Ministério da Saúde: Um Estudo de Caso Sobre as Avaliações do PPA)

Professor: Marcel de Moraes Pedroso

27 a 29 de fevereiro de 2012



Escola Nacional de Administração Pública
Diretoria de Formação Profissional
Coordenação-Geral de Formação

Curso de Formação Inicial para APO – 2012

Eixo 4 – Planejamento e Gestão Orçamentária e Financeira

Disciplina: D 4.1 – Introdução às Políticas Públicas

Professor: Paulo Calmon e Marcel Pedroso

Marcel Pedroso
Universidade de Brasília

ESTUDOS DE CASO AVALIAÇÃO E ANÁLISE DE PROCESSOS DECISÓRIOS EM POLÍTICAS PÚBLICAS

Caso 1

Incidência de Custos Transacionais em Programas do Ministério da Saúde: Um Estudo de Caso Sobre as Avaliações do Plano Plurianual (PPA)

INTRODUÇÃO

- O trabalho analisa a influência dos custos transacionais no desempenho dos 10 mais importantes programas do Ministério da Saúde que constam no Plano Plurianual (PPA)
- Programas multifuncionais com alto grau de transversalidade
- 2 subsistemas distintos de políticas públicas: a) planejamento e gestão de políticas de saúde e b) gestão da política fiscal e orçamentária
- Objetivo: Proposição de Ações voltadas para o aperfeiçoamento dos processos de formulação, implementação e avaliação de políticas que auxiliem a “remediar” o sistema de governança

REFERENCIAL TEÓRICO

- Neoinstitucionalismo – Custos Transacionais – Ineficiências alocativas ou sub-ótimas
- “Custos relacionados ao planejamento, adaptação e monitoramento da execução de diferentes ações em diferentes estruturas de governança” (*Williamson, 1989*)
- “Custos de mensuração dos atributos do que está sendo negociado, monitorar e implementar contratos” (*North 1990*)
- Estruturas de governança são sujeitas a um processo de institucionalização dinâmico e “dependente da trajetória” (*path dependent*), ou seja, influenciado pelas tradições, organizações e pela cultura estabelecida no setor (*Pierson, 2004*)

METODOLOGIA

- **Estudo de caso:** 10 principais programas do Ministério da Saúde do Plano Plurianual (PPA) de 2001 a 2006
- **Material:** Avaliação anual do PPA respondida por intermédio do SIGPlan pelos Gerentes de Programas e consolidadas pela Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos (SPI) do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG)

- **Blocos de perguntas**

Custos Transacionais

- 1) Concepção do programa
- 2) Formas de Implementação
- 3) Resultados alcançados

Custos *Ex-ante*
Custos *Durante*
Custos *Ex-post*

METODOLOGIA - Indicadores

“Ex-Ante”

- 1 - Design Geral do Programa
- 2 - Design Indicadores e Metas
- 3 - Definição de Recursos Orçamentários e Financeiros.
- 4 - Definição Bases Institucionais

“Durante”

- 5 - Quantidade Total de Recursos Financeiros Disponibilizados.
- 6 - Adequação do Fluxo de Recursos Financeiros Disponibilizados
- 7 - Quantidade de Recursos Humanos Disponibilizados
- 8 - Qualidade dos Recursos Humanos Disponibilizado
- 9 - Adequação da Infraestrutura Física e Equipamentos
- 10 - Adequação das Normas e Recursos Institucionais

“Ex-Post”

- 11 - Capacidade de Aferição de Indicadores
- 12 - Capacidade de Aferição de Resultados
- 13 - Capacidade de Coord, Comum, e Coop. Com outros Programas do MS e CNS
- 14 - Capacidade de Coordenação, Comunicação e Cooperação com outros Ministérios

METODOLOGIA - Construto

Escala	Definição
0	O item não é mencionado ou considerado como capaz de afetar o desempenho do programa
1	O item é mencionado, mas não é especificado como oneroso ou que tenha afetado de maneira importante o desempenho do programa
2	O item é mencionado e especificado como oneroso ou responsável por afetar de maneira importante o desempenho do programa

RESULTADOS

Programas do MS e Custos Transacionais de 2001 a 2003

PROGRAMA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL
	Dirig. Geral	Dirig. Indic. e Metas	Definição de Rec. Financec.	Definição de Rec. Instituc.	Qtde Rec. Financec.	Fluxo de Rec. Financec.	Qtde Rec. Humanar	Qualid Rec. Humanar	Infra Física Equipar	Normar e Rec. Institucionar	Aferição de indicadores	Aferição de resultados	Coord. Outrar Praq. de MS e C. Saúde	Coord. Outrar Ministeriar	Coord. Estadual/Municipal e S. Priv.	
	<i>Custos Transacionais "ex-ante"</i>				<i>Custos Transacionais "durante"</i>						<i>Custos Transacionais "ex-post"</i>					
Saúde da Família	1	3	3	1	2	3	5	6	0	0	2	2	0	2	3	33
2001	0	0	1	0	1	0	1	2	0	0	1	1	0	0	1	8
2002	1	1	0	1	1	2	2	2	0	0	1	1	0	0	1	13
2003	0	2	2	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	2	1	12
Prev. Controle Vetores	0	1	2	2	2	3	6	6	5	1	1	1	4	0	2	36
2001	0	0	1	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	1	8
2002	0	0	1	1	2	1	2	2	2	0	0	0	2	0	1	14
2003	0	1	0	1	0	2	2	2	1	1	1	1	2	0	0	14
Prev. Controle DST	0	2	0	2	4	4	2	2	0	0	2	0	2	0	0	20
2001	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2002	0	1	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	9
2003	0	1	0	0	2	2	2	2	0	0	2	0	0	0	0	11
Qualidade e Eficiência SUS	4	1	4	2	2	2	5	5	4	0	6	6	0	0	0	41
2001	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	2	2	0	0	0	8
2002	2	0	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	0	0	0	16
2003	2	1	0	0	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	0	17
Assist. Farmacêutica.	1	1	1	1	0	0	3	4	2	0	3	2	0	0	2	20
2001	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2002	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	6
2003	1	0	1	1	0	0	2	2	2	0	2	2	0	0	1	14
Qualidade do Sangue	0	0	2	2	2	4	5	6	2	0	1	1	0	0	3	28
2001	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	5
2002	0	0	1	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	13
2003	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0	1	1	0	0	0	10
Prev. Controle. Imunopreven.	0	0	1	0	4	2	6	6	4	0	1	1	0	0	2	27
2001	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	4
2002	0	0	1	0	2	0	2	2	2	0	1	1	0	0	1	12
2003	0	0	0	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	1	11
Alimentação Saudável	1	2	3	1	0	0	1	1	0	0	2	4	2	0	0	17
2001	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	7
2002	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	0	8
2003	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Profissionalia. Enfermagem.	1	1	0	1	1	6	0	0	2	2	2	2	0	0	0	18
2001	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
2002	1	1	0	1	0	2	0	0	2	1	1	1	0	0	0	10
2003	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	5
Atendim. Ambulat, Emerge. Hospitalar	4	3	3	4	4	0	6	6	4	0	2	2	1	0	3	42
2001	0	1	2	0	0	0	2	2	0	0	2	2	0	0	1	12
2002	2	1	0	2	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	1	14
2003	2	1	1	2	2	0	2	2	2	0	0	0	1	0	1	16
TOTAL	12	14	19	16	21	24	39	42	23	3	22	21	9	2	15	

RESULTADOS

Programas do MS e Custos Transacionais de 2004 a 2006

PROGRAMA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	TOTAL
	Origem Geral	Origem Indic. e Meta	Definição do Rec. Financ.	Definição de Eror/Instituc.	Qtde Rec. Financ.	Fluxo de Rec. Financ.	Qtde Rec. Humano	Qualid Rec. Humano	Infra Física Equipar	Harmon Rec. Institucion	Aferição de indicadores	Aferição de resultados	Coord. Outrar Praq da MS e C.Saúde	Coord. Outrar Ministeriar	Coord. Entadar/Munic e S.Priv.	
	<i>Custos Transacionais "ex-ante"</i>				<i>Custos Transacionais "durante"</i>						<i>Custos Transacionais "ex-post"</i>					
Alimentação Saudável	0	0	0	1	1	4	4	0	4	4	0	0	3	3	3	27
2004	0	0	0	1	0	2	2	0	2	2	0	0	2	2	1	14
2005	0	0	0	0	0	1	2	0	2	2	0	0	1	1	1	10
2006	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
Assist. Farmacêutica e Insum. Estrateg.	2	2	2	1	2	0	3	3	3	0	1	1	1	1	2	24
2004	2	2	2	1	1	0	2	2	2	0	1	1	0	0	1	17
2005	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3
2006	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4
Atenção Básica em Saúde	0	0	3	0	1	0	2	2	2	0	0	0	1	0	0	11
2004	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2005	0	0	2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	6
2006	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4
Atenção Hosp. e Ambulatorial	6	6	6	0	6	2	6	6	6	0	0	0	0	0	1	45
2004	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	1	17
2005	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	14
2006	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	14
Vig. Epidemiológica e Ambiental	0	5	2	4	0	6	6	6	6	1	0	1	3	2	4	46
2004	0	2	0	2	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	1	13
2005	0	1	1	1	0	2	2	2	2	1	0	1	2	1	2	18
2006	0	2	1	1	0	2	2	2	2	0	0	0	1	1	1	15
Atenção Especializada	0	6	4	3	2	3	6	6	6	0	3	3	1	1	2	46
2004	0	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	14
2005	0	2	2	1	2	1	2	2	2	0	2	2	1	1	1	21
2006	0	2	0	0	0	0	2	2	2	0	1	1	0	0	1	11
Prev. e Cont. de Doenças Imunopreveníveis	0	2	0	3	1	3	5	4	5	0	0	0	1	1	2	27
2004	0	1	0	2	1	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	10
2005	0	1	0	1	0	2	2	1	2	0	0	0	0	0	1	10
2006	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7
Vig. Prev. Atenção HIV/AIDS e DST	0	1	4	4	4	6	3	2	0	0	0	0	0	0	0	24
2004	0	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	13
2005	0	0	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
2006	0	0	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Educação Perman. Qualic. Profissional	0	4	0	2	0	1	6	6	0	4	0	0	0	0	1	24
2004	0	2	0	1	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	3
2005	0	2	0	1	0	1	2	2	0	2	0	0	0	0	1	11
2006	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	4
Seg. Transfusional e Qual. do Sangue	0	6	0	1	0	2	2	2	2	0	0	0	1	0	2	18
2004	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
2005	0	2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	8
2006	0	2	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	8
TOTAL	8	32	21	19	17	27	43	37	34	9	4	5	11	8	17	

RECOMENDAÇÕES e SUGESTÕES

- Simplificação dos requerimentos legais e burocráticos para aquisição de material e contratação de pessoal
- Simplificação dos requerimentos legais e burocráticos para firmar convênios e contratos com estados e municípios
- Adoção de orçamentos bianuais
- Aperfeiçoamento do sistema de avaliação de programas e elaboração de relatório anual
- Estabelecimento de protocolos para criação de programas, melhorar a definição de indicadores para monitoramento e avaliação
- Capacitação intensiva e perene de recursos humanos na área de elaboração e avaliação de programas governamentais

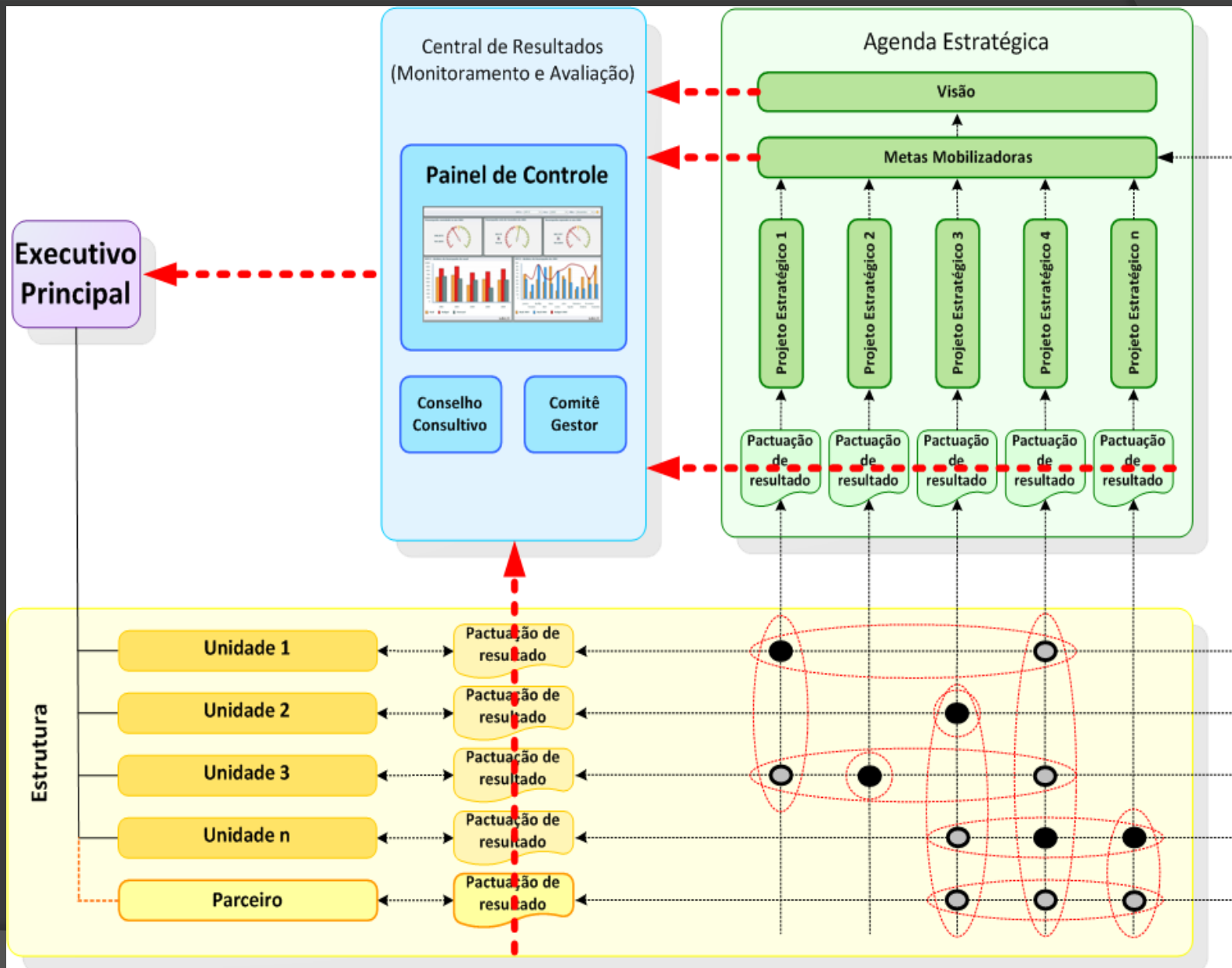
Caso 2

Eficiência Relativa do SUS na Gestão Descentralizada da Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade

INTRODUÇÃO

- **Contexto para avaliação de políticas públicas**
- Universo institucional em crescente complexidade
- Multiplicidade dos atores envolvidos
- Escassez de recursos no setor público
- Problemas de implementação
- Fragmentação institucional
- Transferência de competências
- Estado como parte da solução - contribuir na redução das desigualdades e na promoção do desenvolvimento

POLÍTICAS PÚBLICAS MULTIFUNCIONAIS



OBJETIVOS

Geral

- Desenvolver alternativas metodológicas visando avaliar a eficiência do gasto público em saúde

Específicos

- ✓ Avaliar a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade (ano de 2006)
- ✓ Aplicar Análise Envoltória de Dados (*Data Envelopment Analysis*)
- ✓ Cálculo da eficiência relativa
- ✓ Identificar boas práticas na gestão do SUS

JUSTIFICATIVA

- Discricionariedade no gasto pelo gestor local
- A Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade prevê um valor de incremento de R\$2,25 *per capita* por ano com valor total superior a R\$240 milhões

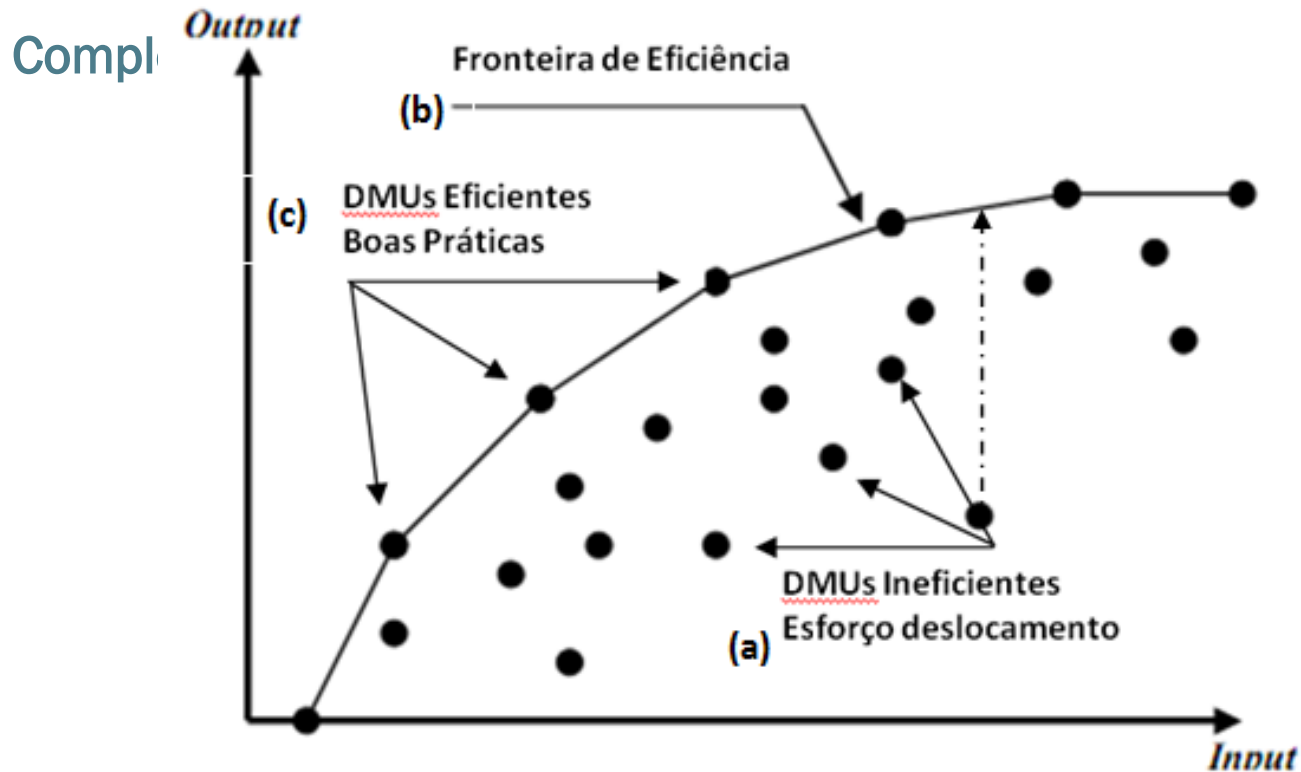
A avaliação pretende abordar:

- i) acesso a atenção de média complexidades
- ii) eficiência na produção de cirurgias eletivas
- iii) estratégias para reorganização da rede de serviços

METODOLOGIA

DEA aplicada ao gasto saúde pública

1) Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média



METODOLOGIA

Avaliação da eficiência relativa das UF na gestão da **Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade**, por intermédio da aplicação da metodologia de Análise Envoltória de Dados (*Data Envelopment Analysis - DEA*)

● Abordagem do bancos de dados

- a) *Panel data*: dados em painel longitudinal anual
- b) *Cross section data*: dados agrupados por UF
- c) Modelo DEA com retornos variáveis (VRS) e orientação *output*

METODOLOGIA

Vantagens

- Utilização de múltiplos produtos e insumos em unidades de medidas diferentes
- Permite ajuste para variáveis exógenas (não controladas)
- Incorpora variáveis *dummy*
- Pode incorporar julgamentos (critérios de “especialistas”)
- É Pareto eficiente
- Ênfase nas melhores práticas e no esforço relativo
- Equidade estrita na avaliação relativa das DMUs

Limitações

- ⊙ Cálculo da Eficiência Relativa ou Melhor dos piores?
- ⊙ Capacidade de discriminação do modelo = Cuidados na escolha dos indicadores
- ⊙ *Outlier* ou *Benchmark*?
- ⊙ Simplificação excessiva do contexto da gestão de serviços

VARIÁVEIS DO MODELO

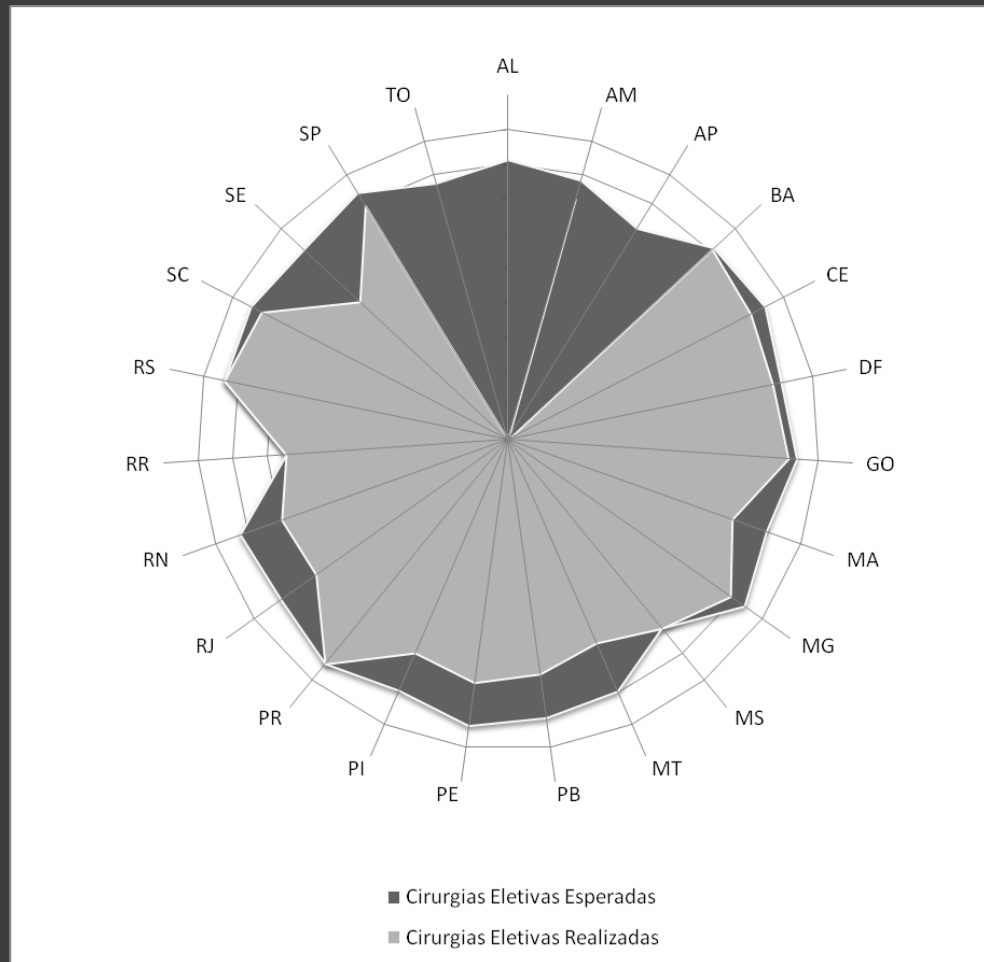
Variável	Descrição	Unidade	Tipo	Fonte
Recurso Recebido	Recursos totais repassados do MS paraUF	Reais (R\$)	<i>Input</i>	CGMAC/DAE/ SAS/MS
Leitos Cirúrgicos	Leitos cirúrgicos que atendem ao SUS	Número de leitos	<i>Input</i>	CNES/TABNET
Cirurgiões Gerais	Médicos cirurgiões gerais que atendem ao SUS	Número de médicos	<i>Input</i>	CNES/TABNET
População Alvo	População total de referência assinalada nos Projetos aprovados	Número de habitantes	<i>Uncontrolled</i> <i>Input</i>	CGMAC/DAE/ SAS/MS TCU/TABNET
Cirurgias Eletivas Realizadas	Produção hospitalar por procedimentos elencados na Política	Número de procedimentos realizados	<i>Output</i>	DATASUS/ TABWIN

RESULTADOS

UF	Recurso Recebido	População Alvo	Cirurgiões Gerais	Leitos Cirúrgicos	Cirurgias Eletivas Realizadas	Cirurgias Eletivas Esperadas	Diferença	Eficiência Relativa da Gestão	Referências Benchmark	Nº de Projetos	Nº de Municípios Envolvidos
AL	6.785.802,00	3.015.912	413	903	0	13.489	-13.489	0	0	5	102
AM	4.040.412,50	1.795.739	152	693	1.742	6.647	-4.905	26,2	0	1	62
AP	1.337.820,76	594.587	30	139	0	1.526	-1.526	0	0	1	16
BA	7.196.345,50	3.198.376	338	1.412	12.499	14.454	-1.955	86,5	0	14	120
CE	21.130.190,76	9.391.196	985	3.891	8.348	24.501	-16.153	34,1	0	41	174
DF	5.832.770,00	2.592.342	286	1.562	6.868	12.271	-5.403	56	0	1	1
GO	16.155.160,00	7.180.071	1.211	3.768	13.944	24.498	-10.554	56,9	0	12	235
MA	5.452.535,26	2.423.349	207	1.170	788	8.955	-8.167	8,8	0	6	67
MG	15.176.225,00	6.744.989	1.224	2.497	7.818	24.447	-16.629	32	0	12	252
MS	355.350,00	157.933	21	80	1.148	1.148	0	100	14	1	12
MT	3.325.647,76	1.478.066	266	654	270	9.339	-9.069	2,9	0	3	69
PB	5.135.646,50	2.282.510	373	1.077	728	14.331	-13.603	5,1	0	15	117
PE	12.523.471,44	5.565.987	610	2.354	1.307	24.372	-23.065	5,4	0	12	85
PI	3.119.751,00	1.386.556	219	761	556	8.771	-8.215	6,3	0	2	53
PR	23.265.324,76	10.340.144	1.362	4.337	24.630	24.630	0	100	7	12	399
RJ	5.282.335,76	2.347.705	262	1.180	629	11.264	-10.635	5,6	0	3	12
RN	7.094.157,76	3.152.959	399	1.417	894	17.014	-16.120	5,3	0	10	136
RR	489.146,26	217.398	11	71	273	273	0	100	1	1	15
RS	8.772.537,50	3.898.906	574	1.628	24.360	24.360	0	100	19	1	421
SC	13.199.778,00	5.866.568	702	2.371	10.954	24.404	-13.450	44,9	0	1	293
SE	4.427.529,76	1.967.791	308	911	73	12.378	-12.305	0,6	0	4	75
SP	68.999.541,80	30.666.463	4.203	10.588	8.860	24.630	-15.770	36	0	31	637
TO	2.937.888,00	1.305.728	122	530	0	5.387	-5.387	0	0	1	139
TOTAL	242.035.368,08	107.571.275	14.278	43.994	126.689	333.089	-206.400	35,3		190	3492

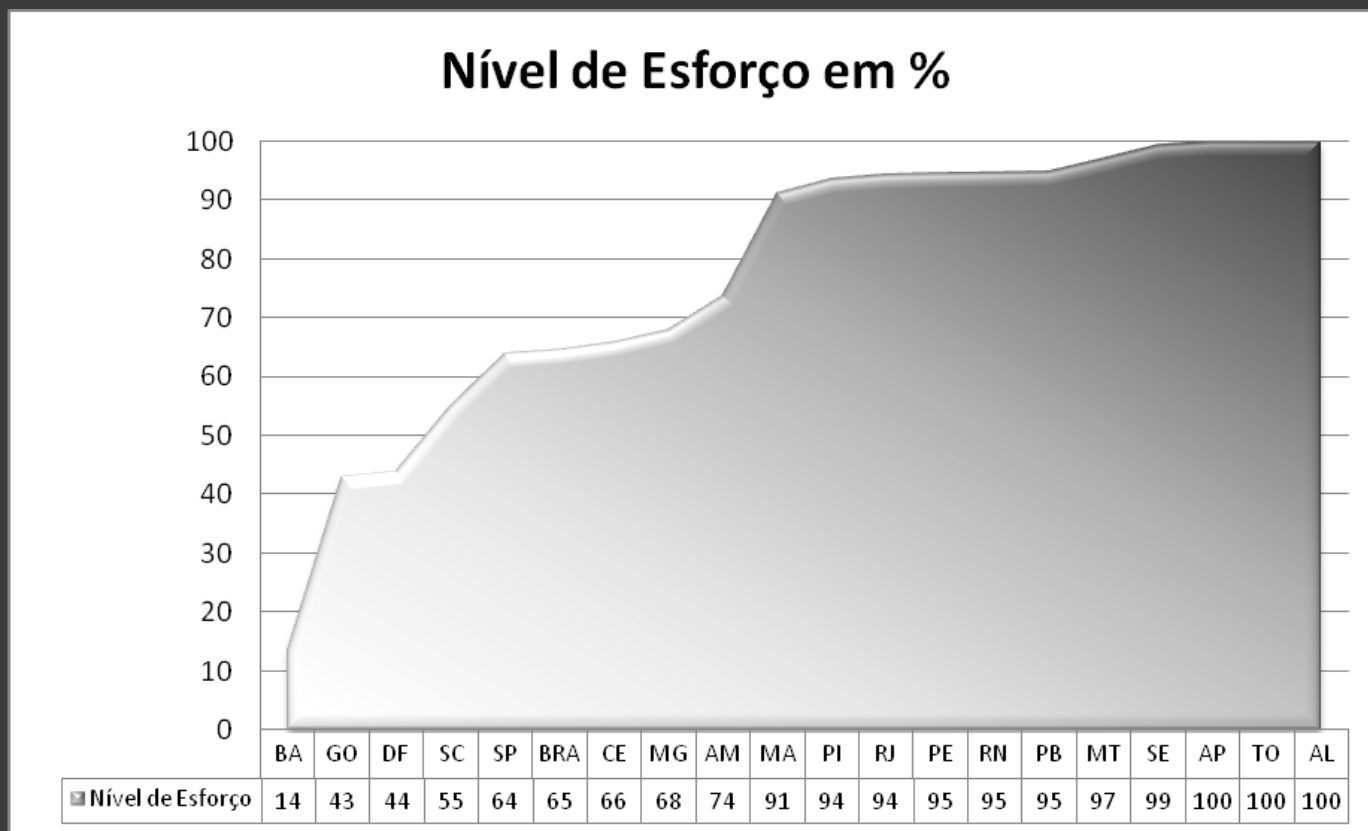
RESULTADOS

Cirurgias Esperadas x Cirurgias Realizadas (2006)



RESULTADOS

Nível de esforço (em %) por UF para alcance da fronteira de eficiência relativa (2006)



DISCUSSÃO e RECOMENDAÇÕES

- ✓ Ampliação da discussão sobre metodologias para cálculo de eficiência e fortalecimento da governança no SUS
- ✓ 16 (dezesesseis) UFs (69% do total) com eficiência abaixo de 50%
- ✓ Identificação de boas práticas em MS, PR, RS e RR
- ✓ Estudo não esgota as possibilidades de utilização da metodologia para avaliação da eficiência na gestão de políticas públicas
- ✓ Potencialidades da DEA como técnica alternativa aos modelos econométricos e de custo/benefício
- ✓ Ferramenta auxiliar para contratualização de metas e priorização de ações de remediação na medida em que identifica, por variável, as folgas ou níveis de esforços

Caso Inteligência Decisória