

Santillo reconhece desvio de verba da Saúde

O ministro da Saúde, Henrique Santillo, reconhece que parte dos recursos destinados à área de saúde são desviados, comprometendo a qualidade dos serviços oferecidos à população.

Essa também é a conclusão da comissão interministerial encarregada pelo presidente Itamar Franco de estudar a racionalização dos gastos com a saúde e a melhoria no atendimento à população.

O relatório final, publicado ontem pelo **Correio Braziliense**, apontou um índice de desvio de 28% dos recursos.

Santillo concordou com os pontos indicados pela comissão interministerial e acrescentou que grande parte das recomendações contidas no relatório já estão sendo executadas pelo ministério.

“Constatou-se o diagnóstico que o próprio ministério tinha levantado. A questão das irregularidades já havia sido detectada pelo ministério e as ações foram adotadas”, disse.

Na próxima semana deve estar concluído o resultado consolidado da auditoria nos hospitais onde foram constatadas as irregularidades.

A apuração vai verificar se o índice de 28% corresponde a irregularidades, que vão desde o preenchimento errado de guias até falta de assinaturas dos responsáveis, ou são fraudes.

No início da tarde de ontem, a Assessoria de Imprensa do Ministério da Saúde enviou uma nota à redação do **Correio Braziliense** esclarecendo que o índice de 28% que consta no relatório “é preliminar e resulta de auditoria feita pelo Ministério da Saúde em mil dos seis mil 134 hospitais credenciados pelo SUS”.

Punições — Onde for constatada a fraude serão aplicadas punições administrativas como ordem de restituição dos gastos e suspensão temporária ou definitiva do cadastramento, além do envio do processo ao Ministério Público.

A implantação de um Sistema

Nacional de Auditoria, sugerida no relatório da comissão, deveria incluir auditorias estaduais e municipais, defende o Ministério da Saúde.

O sistema existente, de acordo com o assessor de Imprensa, Antônio Gomes, verifica apenas os recursos do Governo Federal e não os recursos repassados.

A contratação de uma auditoria independente para o SUS, outra sugestão da comissão, é um procedimento de alto custo, alerta Gomes, acrescentando que a decisão é do presidente Itamar Franco.

A realização de estudos sobre o custeio da prestação de serviços de saúde diretamente por estados e municípios depende, segundo Gomes, de revisão constitucional e é uma medida para longo prazo.

O ministro da Saúde defende o estabelecimento de um percentual mínimo a ser aplicado por estados e municípios na área de saúde em contrapartida aos mais de 70% aplicados pelo Governo Federal.

VANDERLEI POZZEMBOM



Santillo aguarda conclusões de auditoria que mandou instalar antes de iniciada a comissão interministerial

Sugestões estão em estudo

O assessor de Imprensa do Ministério da Saúde, Antônio Gomes, afirmou ainda que a implantação de um sistema de processamento de dados descentralizado, conforme sugeriu a comissão, é exequível apenas para alguns estados e municípios, pois exige alta tecnologia e pessoal treinado.

Entre as ações já em andamento no ministério, que foram sugeridas pela comissão, para evitar o desvio de verbas da saúde, Gomes citou a reestruturação do Ministério da Saúde, em estudo na Secretaria de Administração Federal (SAF); a revisão dos cadastros e contratos de conveniados, que deverá estar concluída em setembro; a suspensão de modificações em tabelas de AIH (Autorização de Internação Hospitalar); e implantação da conta hospitalar única, como determina uma portaria de maio deste ano.

O reexame dos quantitativos de

AIH e Unidades de Cobertura Ambulatorial (UCA) com base nos dados do IBGE será acatado, comentou Gomes. Segundo esclareceu, o cálculo destes formulários foi feito com base numa estimativa de 157 milhões de habitantes, mas o IBGE apontou um número final de 153 milhões.

A experiência piloto em cinco estados e cem municípios, compreendendo repasse de recursos e transferência da responsabilidade de gestão dos serviços de saúde depende, de acordo com o assessor de Imprensa, do presidente da República.

Gomes informou que há cerca de quatro meses o Ministério da Saúde enviou ao Palácio do Planalto a minuta de um decreto para repasses dos recursos do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e municipais de saúde.

Decreto obriga reembolso

O presidente Itamar Franco tem em mãos proposta de decreto-lei que altera substancialmente as relações entre o sistema público de saúde e os planos privados de assistência médica.

O decreto prevê, entre outras medidas, o ressarcimento ao governo de todas as despesas decorrentes do atendimento prestado aos conveniados em hospitais públicos.

“As despesas com a assistência prestada ao beneficiário de planos de saúde, regulados por esse decreto em unidades integrantes da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), serão reembolsadas ao órgão governamental correspondente”.

Este é o polêmico conteúdo do artigo 10 do decreto, que também integra as sugestões da Comissão Interministerial encarregada pelo presidente de examinar os gastos públicos com saúde e a melhoria do atendimento à população.

Representantes do segmento contestam a medida alegando que os beneficiários de planos de saúde também descontam a contribuição da Previdência Social e, por isso, têm direito ao atendi-

mento em hospitais públicos.

A medida começou a ser discutida no início do ano quando o governo criou um grupo de trabalho integrado por representantes da classe médica, dos planos de saúde e do governo.

Como não houve consenso nas discussões, o ministro da Saúde, Henrique Santillo, acabou enviando ao presidente a minuta do decreto que também determina aos planos de saúde a cobertura das despesas com o tratamento de todas as doenças.

O decreto submete os planos de saúde à fiscalização do Conselho Federal de Medicina, que poderá cancelar o registro da empresa a qualquer momento em casos de descumprimento de qualquer norma.

Pelo decreto ficam vedadas cláusulas contratuais de exclusão de doenças relacionadas no Código Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde.

O tratamento deverá ser prestado integralmente e são consideradas nulas as cláusulas que estabelecem reajustes ou cobrança de despesas a título de custos adicionais.