

RELATÓRIO GERAL DA AUDITORIA CÍVICA – Hospital da Região Leste

Unidade Auditada: Hospital da Região Leste
Assunto: Projeto De Olho na Saúde
Exercício: 1º/2019

I – PLANO DE AUDITORIA

A auditoria foi realizada no Centro Cirúrgico, Enfermaria da Clínica Médica, Classificação de Risco, Farmácias e Unidade de Terapia Intensiva do Hospital da Região Leste - HRL, nos dias 28 a 31 de maio de 2019, entre 8:00 e 18:00, adotando as técnicas de observação, entrevista, análise documental, questionários e consulta de normas técnicas.

Foram concluídas 5 (cinco) verificações específicas, objeto de discussão com o hospital e com as administrações regionais e conselhos de saúde.

28/mai Terça-Feira Manhã (8h)	29/mai Quarta-Feira Manhã (8h)	30/mai Quinta-Feira Integral (8h)	31/mai Sexta-Feira Manhã (8h)
Centro Cirúrgico	Classificação de Risco (PS)	Farmácia	UTI
Michele Danilo Ilza*	Maggie Eraildes Ilza João	Eraildes Michele Danilo Ilza João Luciana	Uriel Ilza Eraildes*
Tarde (14h) Enfermaria da Clínica Médica			
Danilo Ilza Luciana João			(*) Redatores

Tópicos auditados em cada local: equipamentos e insumos; estrutura de equipe e carga horária; estrutura física; farmácia; unidades, equipes e demandas; e exames.

II – DADOS DA AUDITORIA

- Equipamentos e Insumos

Um dos apontamentos mais críticos da auditoria é o processo de manutenção e aquisição dos equipamentos. O Hospital da Região Leste foi inaugurado há 17 anos e o processo de manutenção e reposição dos equipamentos é cada vez mais premente. O conserto dos aparelhos hospitalares é realizado com recursos do Programa de Descentralização Progressiva de Ações de Saúde (PDPAS, instituído pelo Decreto nº 31.625/2010). No momento, entretanto, não há contrato de manutenção para os equipamentos e nem previsão para tal, por necessidade de priorização da destinação destes recursos.

Quanto ao patrimônio, o fluxo, a rotina e a baixa patrimonial de inservíveis e bens sem tombamento são apontados em todos os relatos como sendo uma problemática. Foram relatados em todos os locais auditados casos em que salas de atendimento estão sendo utilizadas como depósitos de inservíveis. Cabe destacar que a não classificação de inservíveis em inventário próprio inviabiliza a constatação da real necessidade de equipamentos em funcionamento e disponíveis para uso do Hospital. Exemplo que consta da carga patrimonial do HRL: 17 bisturis elétricos, entretanto, somente 10 destes encontram-se em condições plenas de funcionamento. Tal fato, desclassifica o hospital frente a outros para a aquisição prioritária deste tipo de equipamento.

A situação também é observada na logística de almoxarifado, onde os materiais e insumos estão sendo distribuídos e “zerados” do estoque logo que chegam ao hospital e são distribuídos para as unidades internas, o que gera a falta de controle do consumo efetivo do hospital. Sem esta gestão no acompanhamento do consumo diário, não é possível aferir a real necessidade de cada setor.

- Estrutura de equipe e carga horária

Os apontamentos relacionados à equipe e carga horária culminam em problemas de transparência e publicização de informações e das práticas utilizadas. Foram observados servidores que prestam serviços em locais diversos de suas unidades de lotação, o que é justificável. Podemos citar o caso de um especialista que possui um procedimento cirúrgico em

determinado dia, mas que poderá ter sua atividade suspensa (ex.: ausência do jejum recomendado pelo paciente) e este profissional poderá ser demandado à área de atendimento emergencial em outra unidade, diversa da lotação constante da escala.

Outro ponto alarmante é a excessiva prática de TPD (Trabalho em Período Definido), comumente conhecida como hora extra. Foi apontado que algumas unidades trabalham com grande parte de seu efetivo em TPD, reconduzidos de outras unidades para determinada função, a fim de suprir a demanda, estando todos rotativos conforme escala de TPD.

- Estrutura física

De modo geral, o Hospital apresenta uma boa estrutura física. Não foram observados, nos locais auditados, infiltrações, instalações elétricas e tubulações aparentes ou desconforto térmico. A higiene e limpeza são satisfatórias.

Neste sentido, com relação à estrutura física, os principais apontamentos versam sobre a falta de espaço em determinados setores, devido ao incremento das demandas em decorrência do aumento da população atendida no Hospital da Região Leste. Outro apontamento é a necessidade de pequenas manutenções, tais como uma nova pintura das paredes dos locais visitados, tendo em vista que a pintura atual se encontra desgastada e com algumas rachaduras. Observou-se, também, que, nos locais onde esse tipo de manutenção é mais precário, são justamente aqueles locais onde o atendimento é ininterrupto, como, por exemplo, o centro cirúrgico.

- Farmácia

De modo geral o Hospital tem sua farmácia suprida com a maioria dos medicamentos e insumos demandados. Uma boa prática levantada é o uso do carrinho de medicamentos com compartimentos para atender diversos setores do hospital, com a dosagem individual para cada paciente. Esse instrumento de trabalho conseguiu melhorar o controle dos medicamentos, evitar perdas e otimizar o atendimento aos pacientes.

Contudo, foi relatado que ocorrem falhas na programação da entrega de medicamentos e materiais pela farmácia central (SES), o que acarreta desabastecimento, em algumas ocasiões, no estoque da farmácia principal do HRL.

- Gestão

Em grande parte, o hospital possui fluxos de processos que permitem uma boa gestão dos serviços prestados. As ressalvas, levantadas pela auditoria em questão, concentram-se na Gestão de Pessoas, Patrimônio e Almoxarifado, como já mencionado anteriormente.

Entretanto, destaca-se a situação enfrentada pela unidade de Classificação de Riscos, que necessita de uma maior atenção na interlocução com os usuários.

III – PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES

- Equipamentos e Insumos
 - a) Providenciar aquisição dos aparelhos que hoje prejudicam o funcionamento das unidades auditadas, bem como contratar empresa especializada para manutenção e reparo daqueles passíveis de recuperação;
 - b) Levantar os bens em condições de pleno funcionamento, os que possuem risco iminente de avarias e os inservíveis, com registro próprio ou baixa em inventário anual, conforme legislação vigente;
 - c) Desenvolver e implementar fluxograma de processo do setor de patrimônio, obedecidos os normativos atinentes à matéria.
- Estrutura de equipe e carga horária
 - a) Contratação de profissionais para a sala de classificação de risco, para que não seja necessário uso de TPD;
 - b) Disponibilizar a escala dos profissionais de saúde por unidade, registrando suas alterações, em tempo real;
 - c) Envidar esforços, juntamente com a Unidade Setorial de Transparência da SES e CGDF, no que couber, a fim de divulgar de forma célere as alterações nas escalas dos profissionais de saúde.

- Estrutura física
 - a) Renovação dos contratos de manutenção, a fim de dar maior resolubilidade nos reparos e manutenção predial;
 - b) Otimização dos espaços físicos existentes.

- Farmácia
 - a) Recomenda-se reportar as falhas na programação das entregas, bem como ausência de medicamentos e insumos, ao setor competente da SES para buscar soluções para o problema, com vistas a evitar futuras ocorrências, além de subsidiar o setor de compras da SES, visando o aprimoramento deste serviço.

- Gestão
 - a) Designar funcionário para prestar informações e esclarecimentos acerca da rotina de atendimento (balcão de informações);
 - b) Criar campanhas de informação e conscientização para esclarecer aos pacientes os tipos de atendimento realizados nas unidades terciárias de atendimento, no caso o Hospital, e nas unidades primárias (UBS), além da classificação de risco, materiais gráficos, vídeos, sala de acolhimento, dentre outros.

VI – CONCLUSÃO

O presente relatório de auditoria tem como fundamento legal os arts. 1º e 37 da Constituição Federal de 1988, além do disposto no inciso V do art. 3º da Lei Distrital nº 4.990/2012, que dispõe sobre o desenvolvimento do controle social na administração pública.

A Auditoria Cívica constitui uma etapa inicial da gestão cidadã. Seu objeto é o controle social da implementação e do desenvolvimento das políticas públicas.

“A ideia norteadora da Auditoria Cívica é simples: um grupo de cidadãos, voluntários, é treinado para compreender o funcionamento dos hospitais e demais unidades de saúde pública. Em dia determinado, esse grupo vai a uma dessas unidades para entrevistar os usuários, os servidores e fazer uma avaliação do atendimento”. (Fonte: ASSECOR)

Consoante o apurado nesta auditoria, e atendidos os requisitos do Ciclo de Auditoria Operacional, quais sejam, Planejamento, Execução, Relatórios e Monitoramento, apresenta este relatório: a execução do plano de auditoria, aplicação das técnicas selecionadas, coleta de evidências de não conformidades, revisão do plano e readequação das técnicas, quando necessário, culminando com a compilação dos achados de auditorias e das recomendações e a elaboração do relatório propriamente dito.

As verificações específicas, por unidade, são a base deste compilado geral de auditoria, perfazendo um total de 164 achados e recomendações, lembrando que este documento somente registra os principais apontamentos e recomendações gerais que se sucedem ao longo das fiscalizações.

Os resultados apurados foram elencados neste Relatório para conhecimento público e adoção de providências por parte da unidade auditada, controle e monitoramento do atendimento das recomendações contidas por parte dos conselhos gestores de saúde, bem como nortear eventuais estratégias pela Secretária de Estado de Saúde, no que couber, agindo, assim, como instrumento de gestão cidadã e controle social.

Brasília, 24 de julho de 2019

Auditoria Cívica

Projeto De Olho na Saúde