



PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO
SECRETARIA FEDERAL DE CONTROLE INTERNO

Unidade Auditada: SECRETARIA DE ATENCAO A SAUDE
Município - UF: Rio de Janeiro - RJ
Relatório nº: 201503296
UCI Executora: CONTROLADORIA REGIONAL DA UNIÃO NO ESTADO
DO RIO DE JANEIRO

RELATÓRIO DE AUDITORIA

Senhor Chefe da CGU-Regional/RJ,

Por meio deste relatório, apresentam-se os resultados do trabalho relativo ao Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro – DGH/RJ, realizado em conformidade com os preceitos contidos na Ordem de Serviço n.º 201503296 e em atendimento ao inciso II do artigo 74 da Constituição Federal de 1988.

Os trabalhos de campo foram realizados no período de 06 de abril a 04 de maio de 2015, em estrita observância às normas de auditoria aplicáveis ao Serviço Público Federal. Nenhuma restrição foi imposta à realização dos exames.

I – ESCOPO DO TRABALHO

O presente trabalho de Auditoria Especial foi realizado na sede do DGH/RJ, bem como consistiu em visitas ao Hospital Federal do Andaraí – HFA e ao Hospital Federal de Bonsucesso – HFB, com o objetivo de avaliar a gestão do DGH/RJ nos hospitais federais quanto à supervisão, coordenação e controle dos estoques e almoxarifados destes, especialmente quanto às órteses, próteses e materiais especiais - OPME.

A abordagem adotada pela CGU objetivou aferir as seguintes questões:

- 1 - Atuação do DGH na supervisão, avaliação, planejamento das compras e controle do recebimento, da armazenagem e da distribuição de bens e materiais utilizados pelos hospitais federais;
- 2 - Avaliação e tratamento dos riscos relacionados à entrada, armazenamento e distribuição de insumos médicos hospitalares nos seis almoxarifados dos hospitais federais do Rio de Janeiro/RJ;



3 - Avaliação e tratamento dos riscos relacionados à documentação e registro das órteses, próteses e materiais especiais em prontuários e sistemas de informação relacionados às atividades médico-hospitalares.

A presente auditoria, instaurada a partir de demanda da própria CGU, se justifica pela persistência de problemas identificados em auditorias anteriores na área de gestão de insumos e materiais médicos e hospitalares nos hospitais federais do Rio de Janeiro, corroborada pelo acúmulo de denúncias recebidas neste Órgão de controle, bem como por fatos de relevância recentemente veiculados na mídia nacional.

II – RESULTADO DOS EXAMES

1 CONTROLES DA GESTÃO

1.1 Composição do Relatório de Auditoria

1.1.1 Avaliação do Funcionamento do Sistema de Controle Interno da UJ

1.1.1.1 INFORMAÇÃO

Contexto - criação do DGH/RJ e suas competências e histórico dos hospitais federais, trabalhos antecedentes e metodologia aplicada.

Fato

Com a declaração de estado de calamidade pública no setor hospitalar do Sistema Único de Saúde no Município do Rio de Janeiro, por meio do Decreto n.º 5.392, de 10/03/2005, os Hospitais do Andaraí, Ipanema, Lagoa, Jacarepaguá (Cardoso Fontes), à época sob a gestão do Município do Rio de Janeiro, foram transferidos novamente para a gestão do Ministério da Saúde e, conjuntamente com o Hospital Federal dos Servidores do Estado e o Hospital Federal de Bonsucesso, passaram a fazer parte da administração pública federal.

Houve um lento processo de revitalização, ampliando a demanda decorrente do incremento de seus serviços e da reativação de outros que se encontravam desativados. Porém, a maioria dos servidores municipais não continuou trabalhando nesses hospitais, retornando ao ente federativo.

A seguir, relata-se um breve histórico dos hospitais anterior ao retorno destes à gestão Federal em 2005.

O Hospital Federal do Andaraí – HFA foi criado em 1945 como Clínica de São Jorge. Em 1955, passou a se denominar Hospital dos Marítimos, tendo sido integrado ao Instituto Nacional de Previdência Social – INPS (atual Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS) em 1967. Em 2000, foi municipalizado.

O Hospital Federal de Ipanema – HFI (não possuía essa nomenclatura à época) foi fundado em 1955 pelo Instituto de Aposentadoria e Pensões dos Comerciantes - IAPC. Em 1967, após a unificação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões, recebeu a denominação de Hospital de Ipanema, passando a estar vinculado à assistência médica do INPS. Em 1994, o Hospital foi incorporado à gestão federal por intermédio do Núcleo do Estado do Rio de Janeiro – NERJ (atual Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Estado do Rio de Janeiro – NEMS/RJ). Em 2000, volta a ser gerido pelo município.

O Hospital Federal da Lagoa – HFL foi oriundo do Hospital Sul América que demorou oito anos para ser construído e, ao ficar pronto, foi posto à venda, sendo adquirido pelo



Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Bancários – IAPB. Em 1962, foi inaugurado com o nome de Hospital dos Bancários. Em 1967, foi transferido para o INPS e posteriormente para o Ministério da Saúde. Em 1999, foi municipalizado.

O Hospital Federal Cardoso Fontes - HFCF foi fundado em 1945 como Departamento de Benefício Sanitário Cardoso Fontes. Integrou a rede de assistência médica do INPS, sendo em 1993 transferido à gestão federal, passando a pertencer à rede de assistência pública do SUS. Em 1999, a gestão passou a ser municipal.

O Hospital Federal de Bonsucesso - HFB, antigo Hospital General do Nascimento Vargas, na época subordinado ao Instituto de Aposentadoria e Pensão dos Empregados em Transportes e Cargas - IAPETEC, foi inaugurado em janeiro de 1948, sendo incorporado ao INPS nos anos 70.

O Hospital Federal dos Servidores do Estado - HFSE foi inaugurado em 1934, sob a denominação de Hospital dos Funcionários Públicos. Em 1938, foi incorporado ao Instituto de Pensão e Aposentadoria dos Servidores do Estado – IPASE, que foi, posteriormente, fundido ao INPS.

Neste contexto, foi criado o Departamento de Gestão Hospitalar do Rio de Janeiro – DGH/RJ, por meio da Portaria GM/MS n.º 1270/2005, com a finalidade de supervisionar e coordenar os hospitais ora federalizados, atuando de forma integrada com os demais serviços de saúde a fim de fortalecer o Sistema Único de Saúde. O Decreto n.º 8065/2013 traz as competências do DGH/RJ em seu artigo 19 *in verbis*:

“Art. 19. Ao Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro compete:

I - promover a integração operacional e assistencial dos serviços de saúde vinculados ao Ministério da Saúde, ampliando sua eficiência e eficácia;

II - articular e coordenar a implementação das políticas e projetos do Ministério da Saúde nas unidades assistenciais sob sua responsabilidade;

III - implementar ações de gestão participativa e controle social dos serviços de saúde sob sua responsabilidade;

IV - atuar de forma integrada com os demais serviços de saúde localizados na cidade do Rio de Janeiro, na Região Metropolitana e nos demais Municípios do Estado, com vistas ao fortalecimento e à qualificação das redes assistenciais nesses territórios;

V - desenvolver as atividades de execução orçamentária, financeira e contábil relativas aos créditos sob sua gestão;

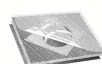
VI - planejar, coordenar, orientar, executar e avaliar as atividades de contratação de serviços e de aquisição de bens e materiais para as unidades assistenciais sob sua responsabilidade; e

VII - planejar e monitorar a armazenagem e a distribuição de bens e materiais para as unidades assistenciais sob sua responsabilidade.”

Ressalta-se que o DGH/MS é órgão subordinado à Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde e não se caracteriza como Unidade Orçamentária – UO ou Unidade Gestora - UG.

Do trabalho

Em agosto de 2011, foi realizada auditoria da CGU nos hospitais federais, abrangendo contratos de terceirização, locação de equipamentos, obras e aquisições e gestão de



insumos médicos e hospitalares. Em maio de 2012, foi homologado o Relatório Demandas Especiais – RDE nº 00190.010225/2011-45. Como resultado dos trabalhos, foram constatadas fragilidades nos controles internos relacionados aos fluxos de recebimento, armazenagem e distribuição de insumos, sendo expedidas recomendações, que, desde então, são monitoradas pela CGU.

Da metodologia

A metodologia da equipe de auditoria consistiu em realizar questionamentos por meio de Solicitações de Auditoria e entrevistas com servidores do DGH/RJ, bem como se baseou em testes de observância, inspeções físicas e entrevistas realizados nos hospitais federais selecionados.

Assim, dando continuidade ao aprimoramento da Administração Pública, este trabalho foi realizado, considerando-se as boas práticas de governança preconizadas pelo Ministério do Planejamento em sua publicação Modelo de Excelência em Gestão Pública 2014, bem como pelas orientações do Tribunal de Contas da União publicadas mediante o Referencial Básico de Governança Aplicável a Órgãos e Entidades da Administração Pública.

Portanto, a fim de que haja maior efetividade e economicidade na gestão dos recursos públicos e fortalecimento da governança dentro dos padrões de ética, transparência e integridade, esta auditoria tem o objetivo de avaliar as condições necessárias à melhoria da governança e seus mecanismos de liderança, estratégia e controle no âmbito do DGH/MS, especialmente quanto à gestão das OPME nos hospitais federais, de modo a estimular a disseminação das boas práticas e recomendar correções de fragilidades encontradas, considerando-se a capacidade operacional, os limites orçamentários e o grau de maturidade do órgão.

1.1.1.2 INFORMAÇÃO

Gestão executiva, tática e operacional das unidades hospitalares do Rio de Janeiro/RJ

Fato

De acordo com o inciso I do artigo 19 do Decreto nº 8.065/2013, ao Departamento de Gestão Hospitalar da Secretaria de Atenção à Saúde compete promover a integração operacional e assistencial dos serviços de saúde vinculados ao Ministério da Saúde (Hospitais Federais), ampliando sua eficiência e eficácia. Além disso, conforme incisos II e VII deste artigo, é atribuição do DGH/RJ articular e coordenar a implementação das políticas e projetos do Ministério da Saúde nas unidades assistenciais sob sua responsabilidade, bem como planejar e monitorar a armazenagem e a distribuição de bens e materiais para essas unidades assistenciais.

Somada a essas funções regimentalmente estabelecidas, o Departamento ocupa, no organograma do Ministério da Saúde, uma posição de hierarquia imediatamente superior a dos hospitais, integrando estes a estrutura administrativa daquele.

Assim, observa-se que o Departamento, enquanto divisão da Secretaria de Atenção à Saúde e responsável pela gestão hospitalar do Ministério, possui a incumbência de gerir taticamente as atividades dos seis hospitais federais. Segundo o Referencial Básico de Governança Aplicado a Órgãos e Entidades da Administração Pública, publicado pelo



Tribunal de Contas da União em 2014, essa gestão tática consiste na coordenação da gestão operacional em áreas específicas. A gestão operacional, no caso em análise, é realizada pelos hospitais federais do Rio de Janeiro.

Além da gestão tática, a estrutura do Ministério da Saúde destinada a gestão desses hospitais atribui a esse Departamento funções de administrador executivo dessas unidades assistenciais. Destarte, o DGH/RJ, além da gestão tática de sua estrutura administrativa, que compreende suas coordenações e os seis hospitais federais no Rio de Janeiro, acumula responsabilidades de alta administração das unidades hospitalares, sendo, portanto, também responsável pela implementação de práticas vinculadas ao que o Tribunal de Contas da União considera como os mecanismos de Governança na Administração Pública: Liderança, Estratégia e Controle.

A fim de ilustrar as diferenças entre administração executiva, tática e operacional utilizadas como critérios para a execução do presente trabalho, reproduz-se a seguir a representação do Sistema de Governança na Administração Pública elaborado pelo Tribunal de Contas da União o qual apresenta a estrutura de governança aplicável tanto a órgãos da administração direta como da indireta, conforme o caso.



FIGURA 5: Sistema de Governança em órgãos e entidades da administração pública.

1.1.1.3 CONSTATAÇÃO



Falhas na administração executiva dos hospitais federais do Rio de Janeiro quanto à ausência de monitoramento da adequação e qualificação da força de trabalho, ausência de rotinas para identificação, avaliação e tratamento dos riscos, ausência de acompanhamento estratégico dos resultados dos hospitais federais e ausência de coordenação e supervisão das atividades de compras.

Fato

A análise de informações prestadas pelo Diretor do DGH/RJ no Ofício n.º 223/GABDIR/DGH/SAS/MS/RJ, de 07/04/2015, a realização de testes de observação *in loco*, bem como entrevistas com funcionários do Hospital Federal do Andaraí e Hospital Federal de Bonsucesso (HFB), revelaram deficiências na atuação do DGH/RJ no que tange à administração executiva dos hospitais federais, conforme demonstrado a seguir.

Ausência de monitoramento da adequação e qualificação da força de trabalho

Segundo o Componente L2 (Princípios e Comportamentos) do Referencial Básico de Governança, “(...)as organizações devem contar, em seu quadro, com pessoas que possuam as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) necessárias e que demonstrem elevados padrões de conduta ética.”

Além disso, segundo o mesmo Referencial, um dos princípios da boa governança consiste no comprometimento da alta administração com valores éticos, com integridade e com observância e cumprimento da lei. Portanto, é papel dos dirigentes exercer a liderança na promoção de valores éticos e de altos padrões de comportamento.

Na mesma linha, o Modelo de Excelência na Gestão Pública do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão - MPOG, ensina que:

“(...) é fundamental que a alta direção disponha e utilize métodos de coordenação, articulação e supervisão para promover a internalização de valores e princípios da administração pública; a unidade de objetivos e a ação integrada; a gestão dos principais riscos presentes na área de atuação do órgão ou entidade; a transparência; a participação e o controle social e, especialmente, a eficiência administrativa.”

Entretanto, segundo informações prestadas pelo Diretor do DGH/RJ, por meio do Ofício n.º 223/GABDIR/DGH/SAS/MS/RJ, de 07/04/2015, atualmente o Departamento não possui ferramentas de monitoramento com vistas a orientar e a atribuir responsabilidades relacionadas ao recebimento, armazenagem e distribuição dos insumos consumidos pelos seis hospitais federais, tampouco possui rotinas para avaliar a qualificação da força de trabalho envolvida na gestão de insumos hospitalares.

Também foi informado à equipe de auditoria no Ofício mencionado, que não consta dos registros eletrônicos e físicos do extinto Núcleo de Gestão de Recursos Humanos - NGRH, que antecedeu à Coordenação de Gestão de Pessoal - COGESP do DGH/RJ, que tenham sido realizados, nos últimos dois anos, palestras, seminários ou ações similares junto aos seis hospitais federais no Rio de Janeiro, com ampla participação dos funcionários, visando incentivar comportamentos alinhados com as finalidades e competências institucionais e com valores e princípios éticos, constitucionais e legais. Em 26/05/2015, foi realizada a primeira reunião do setor, de onde se originou uma proposição de capacitação. Ao final dos trabalhos, em 17/06/2015, foi fornecido à equipe um Relatório de Atividades de 2014 datado de 27/05/2015.

Ausência de rotinas para identificação, avaliação e tratamento dos riscos.



Como já referenciado no Modelo publicado pelo MPOG, citado acima, a Alta Direção dos órgãos públicos deve dispor de métodos de coordenação, articulação e supervisão para promover a gestão dos principais riscos envolvidos nas áreas de sua atuação.

Ademais, o Tribunal de Contas da União entende como um componente básico de governança em órgãos da Administração brasileira, a definição e implantação de um sistema de gestão de riscos e controle interno.

Contudo, no Ofício n.º 213/GABDIR/DGH/SAS/MS/RJ, de 02/04/2015, a Diretora Substituta do DGH/RJ informou que, até a presente data, o Departamento de Gestão Hospitalar no Rio de Janeiro não possui rotinas para identificação e tratamento dos riscos organizacionais que possam afetar, significativamente, o alcance dos objetivos institucionais relacionados à gestão de insumos nos hospitais federais.

Corroborar esse fato a ausência de acompanhamento, pelo DGH/RJ, das bases geradas pelo módulo de almoxarifado dos sistemas em uso, e de coordenação de inventários anuais nos almoxarifados desses hospitais.

Ausência de acompanhamento estratégico dos resultados dos hospitais federais.

Outra prática básica de governança em órgãos e entidades públicas é o monitoramento e avaliação da execução da estratégia, dos indicadores e do seu desempenho (Componente E2.3 do Referencial Básico citado).

Embora instado a relacionar, por meio da Solicitação de Auditoria n.º 201503296/04, os indicadores e metas das áreas operacionais e estratégicas do DGH/RJ nos exercícios de 2014 e 2015, informando os mecanismos de acompanhamento de resultados e análise de desempenho, bem como as medidas adotadas em caso de não atingimento das metas de 2014, o DGH/RJ não os apresentou à equipe de auditoria.

Ausência de coordenação e supervisão das atividades de compras

De acordo com o art. 2º da Portaria MS n.º 187, de 30/01/2008, nas aquisições de bens e serviços de grande vulto, que envolverem o atendimento das necessidades de mais de uma das unidades hospitalares aqui referenciadas, caberá ao Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro coordenar e supervisionar as atividades com o objetivo de selecionar e indicar a unidade hospitalar responsável pelos procedimentos de aquisições dos bens e serviços em questão, com vistas à redução dos custos e à obtenção de outras vantagens para a administração pública.

No entanto, não se verificou coordenação e supervisão realizadas pelo DGH/RJ no âmbito da realização do Pregão Eletrônico n.º 40/2014, referente ao registro de preços para aquisição de material médico do Serviço de Cirurgia Vascular – Endopróteses para o Hospital Federal dos Servidores do Estado, Hospital Federal da Lagoa, Hospital Federal do Andaraí, Hospital Federal de Ipanema, Hospital Federal de Bonsucesso e Instituto Nacional de Cardiologia, com valor estimado total de R\$ 89.503.502,40 (oitenta e nove milhões, quinhentos e três mil, quinhentos e dois reais e quarenta centavos). Os motivos alegados pelo DGH/RJ foram a falta de padronização nesse órgão de grade de aquisição de material Médico do Serviço de Cirurgia Vascular – Endopróteses.

O Regimento Interno do DGH/RJ, em seu artigo 278, determina que à Coordenação de Suprimentos compete programar e supervisionar as atividades de compra, abastecimento, farmácia e patrimônio de bens móveis e imóveis do Departamento. No entanto, por meio do Ofício n.º 263/GABDIR/DGH/SAS/MS/RJ, de 20 de abril de 2015, o DGH/RJ informou que a Coordenação de Suprimentos foi extinta e apostilada como Setor de Suprimentos e que no momento encontra-se sem chefia. Atualmente, esse Setor possui somente um servidor estatutário e um colaborador da Fiotec.



Causa

Falhas de atuação do DGH/RJ, na condição de órgão responsável pela supervisão e coordenação dos hospitais federais, em não promover a adequação e qualificação da força de trabalho, ao não implantar a gestão de riscos, ao não acompanhar os resultados estratégicos.

Ausência de uma estrutura administrativa adequada para o planejamento, coordenação e monitoramento dos processos de compras dos hospitais federais.

Manifestação da Unidade Examinada

Em resposta à Solicitação de Auditoria 201503296-10, o Diretor do DGH/RJ, por meio do ofício n.º 429/GABDIR/DGH/SAS/MS/RJ de 17/06/ 2015, informou o que segue :

- Quanto á ausência de monitoramento da adequação e qualificação da força de trabalho
“[...] DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO DAS AÇÕES A SEREM IMPLANTADAS PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA DA FORÇA DE TRABALHO DOS HFRJ E DGHRJ VISANDO O DESENVOLVIMENTO DAS PESSOAS E DOS PROCESSOS DE TRABALHO.

1 - Relatório de Gestão COGESP - 2014

Utilizado como Ferramenta Inicial de Gestão da COGESP - Coordenação de Gestão de Pessoas, no estabelecimento de um Diagnóstico e do Estado da Arte da Qualificação da Força de Trabalho dos HFRJ e do DGH, nos aspectos de gestão e execução dos processos de trabalho, administrativos e assistenciais, que proporcionou o levantamento das condições em que se encontravam a gestão de pessoas e do trabalho no DGH, até a constituição da COGESP em outubro de 2014, como setor que sucedeu, por decisão da atual gestão do DGH, o NGRH - Núcleo de Gestão de Recursos Humanos, área precursora na gestão de recursos humanos, que ao que se apresentava, até aquele momento, não atuava diretamente ou pró-ativamente, junto aos HFRJ, nos aspectos relacionados as capacitações e treinamentos, de sua força de trabalho, em decorrência de vários aspectos discutidos no Relatório de Gestão CGESP - 2014 (anexo), bem como aqueles relacionados a ausência de orçamento próprio do DGH e a autonomia que os HFRJ desfrutam na área de gestão de pessoas, sendo, no aspecto técnico-operacional, subordinados diretamente a CGESP/SAA/SE/MS - Coordenação Geral de Pessoas, da Secretaria de Assuntos Administrativos, da Secretaria Executiva, do Ministério da Saúde que conta, em sua estrutura, com uma área específica de gestão e implementação do Programa de Educação Permanente dos Servidores do Ministério da Saúde (PEP), bem como avalia e monitora o PAC - Plano Anual de Capacitações das Unidades do Ministério da Saúde, dispondo e repassando o orçamento específico para seu financiamento anual.

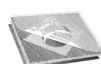
2 - Das Competências da Coordenação de Gestão de Pessoas, do Departamento de Gestão Hospitalar, do Ministério da Saúde, no Estado do Rio de Janeiro - COGESP

À Coordenação de Gestão de Pessoas (COGESP) do Departamento de Gestão Hospitalar no Rio de Janeiro (DGHRJ), da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde compete:



- I – Coordenar, supervisionar, analisar e avaliar as atividades, mecanismos e políticas relacionadas à gestão do desenvolvimento e do trabalho das pessoas; em exercício no DGHRJ e nas Unidades Hospitalares Federais Vinculadas;
- II – Analisar, avaliar, cooperar e promover a integração da gestão de pessoas e do trabalho administrativo e técnico-assistencial do DGHRJ e nas Unidades Hospitalares Federais vinculadas;
- III - Desenvolver políticas de gestão de pessoas que proporcionem qualificação, eficiência e satisfação pessoal dos servidores e colaboradores, com o objetivo de dar cumprimento à missão institucional;
- IV - Coordenar e orientar a aplicação da legislação e normas de pessoal;
- V – Coordenar e orientar quanto aos procedimentos e à execução das demandas judiciais que envolvam a área de gestão de pessoas;
- VI – Exarar pareceres e despachos em processos relacionados à gestão de pessoas;
- VII – Coordenar e controlar procedimentos relativos à avaliação de desempenho e estágios probatórios;
- VIII – Promover ações de capacitação, treinamentos e desenvolvimento de pessoal;
- IX – Acompanhar e monitorar a gestão de contratos e de convênios na área de gestão de pessoas;
- X – Acompanhar e supervisionar o quadro de cargos e força de trabalho;
- XI – Planejar e realizar processo seletivo para remoção interna;
- XII – Assessorar e representar o DGH e as Unidades Hospitalares Federais Vinculadas, na Mesa Nacional de Negociação do Trabalho e na Mesa Regional de Negociação do Trabalho no Estado do Rio de Janeiro, do Ministério da Saúde;
- XIII – Planejar, coordenar, orientar, avaliar e desenvolver atividades de contratação e gestão da prestação de serviços profissionais, administrativos e técnico-assistenciais de colaboradores terceirizados no DGHRJ e nas Unidades Hospitalares Federais Vinculadas;
- XIV – Planejar, coordenar, orientar, controlar, executar e acompanhar convênios e protocolos de cooperação técnica com entidades nacionais de gestão de pessoas, no âmbito do DGHRJ e nas Unidades Hospitalares Federais Vinculadas;
- XV – Estimular, fomentar e coordenar o Banco de Talentos do DGHRJ e das Unidades Hospitalares Federais vinculadas;
- XVI – Estimular, fomentar e coordenar a Instrutoria Interna, na implementação do PEP – Programa de Educação Permanente dos Servidores, do DGHRJ e nas Unidades Hospitalares Federais Vinculadas visando o cumprimento da Política de Educação Permanente em Saúde, do Ministério da Saúde (MS);
- XVII – Planejar, coordenar, monitorar e avaliar a execução do PAC – Plano Anual de Capacitação do DGHRJ e das Unidades Hospitalares Vinculadas, em cumprimento as diretrizes do Decreto nº 5.707 e Normativas Afins, do Ministério da Saúde (MS).

A COGESP, coordenação subordinada à estrutura do DGH, diretamente vinculada a CGAD - Coordenação Geral de Administração deste Departamento, tem dezessete competências setoriais mapeadas, contudo, aguarda a efetiva regulamentação junto a SAS - Secretaria de Atenção à Saúde, por meio de instrumento legal, que lhe estabeleça



e outorgue a operacionalidade legal de suas funções, junto ao DGH e HFRJ, o que já foi encaminhado, pela Direção Geral do DGHRJ, à regimentação Ministerial.

Até então a COGESP/CGAD/DGHRJ/SAS/MS vem atuando na conformidade com a Legislação e Normativos Relacionados à Gestão do Pessoal da União, em específico no cumprimento da Lei nº 8.112/1990 e do Decreto nº 5.507/2006, aguardando o transcurso da Regulamentação e Publicação Oficial de suas Competências.

3 - Programa de Educação Permanente (PEP) e Plano de Ações de Capacitações e Treinamentos (PAC) - 2015

3.1. Agenda 2015 de Desenvolvimento de Pessoas e do Trabalho no Ministério da Saúde (anexa);

3.2. Ações Educativas Previstas para as seis Unidades Hospitalares Federais vinculadas ao DGH - HFA; HFB; HFCF; HFI; HFL e HFSE (anexas);

3.3. Monitoramento e Previsibilidade para Ações Educativas Permanentes sobre Ética no Serviço Público nas seis Unidades Hospitalares Federais vinculadas ao DGHRJ em 2015;

3.3.1. Foi encaminhado Memorando-Circular COGESP nº 25/2015 (anexo) aos seis HFRJ para que priorizassem o planejamento e ações voltadas a atualizações, capacitações e ações educativas na temática da ética no setor público.

4 - Reunião Geral com Gestores de Pessoal dos Hospitais Federais Vinculados ao DGH

Objetivando estabelecer o acompanhamento e monitoramento das gestões de pessoas dos HFRJ e passar a atuar pró-ativamente como setor assessoramento e gestão de pessoas e do trabalho junto a esses seis hospitais federais, a COGESP realizou a 1ª Reunião Geral de Gestão de Pessoas com todos os Coordenadores ou Chefes de Recursos Humanos dos HFRJ, onde foram apresentadas as nossas competências, modelo de gestão colegiada e participativa e plano de atuação da COGESP, junto a esses hospitais federais vinculados ao DGH, onde todos os gestores de RHs foram ouvidos, colocaram seus planos de gestão e dificuldades encontradas, ainda muito centradas no binômio "orçamento/financeiro", e necessitando de maior expertise na identificação das necessidades de capacitações e treinamentos, bem como de como executá-los e monitorá-los de forma qualitativa, inclusive, nos pressupostos de uma gestão por competências, que norteiem os seus impactos nos processos de trabalho dessas Unidades Administrativo-Assistenciais.

A Reunião Geral, a nosso ver, foi muito produtiva e passou a compor o Calendário Anual de Atividades da COGESP/DGH, devendo ser realizada uma reunião mensal, com todas as gestões de Pessoas dos seis HFRJ (Ata da Reunião - Anexa).

5 - Considerações Finais

A COGESP acredita, nesses 07 (sete) meses de existência, ter iniciado um "Novo Paradigma", na Gestão de Pessoas, do DGH, e vai trabalhar em sintonia com a Gestão do Departamento, para implementar as Políticas de Gestão de Pessoas e do Trabalho do Ministério da Saúde, sob a supervisão da CGAD, no âmbito interno ao DGH, e da COGESP - Coordenação Geral de Pessoas, no âmbito geral do Ministério da Saúde.

A COGESP aplicará suas competências baseadas nos seguintes Pilares Estruturantes:

I - Gestão Colegiada e Participativa;

II - Gestão por Competências;

III - Gestão do Programa de Educação Permanente (PEP) do Ministério da Saúde;



IV - Transparência da Gestão;

O Plano Anual de Capacitações e Treinamentos do DGH (PAC/DGH - 2015) se apresenta vinculado ao PAC do NERJ/MS - Núcleo Estadual do Rio de Janeiro, no que trabalharemos gradativamente por sua desvinculação e autonomia na gestão e aplicabilidade de nosso próprio PEP, em vista de não sermos Unidade Orçamentária (UPAG), portanto, "Ordenadores de Despesas", que fica a cargo do NERJ/MS, órgão vinculado a Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, que gerencia, inclusive, a Rubrica do Investimento em Capacitações e Treinamentos para o Desenvolvimento e Qualificação dos Gestores e Servidores do DGH (Anexo PAC - DGH em conjunto com o PAC - NERJ/MS - 2015).

A COGESP também atua assessorando a Gestão do DGH na Mesa Local de Negociações do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro, bem como faz toda a gestão administrativa de pessoal (força de trabalho) ativo permanente, colaboradores e prestadores de serviços terceirizados, em efetivo exercício neste Departamento.

Enfim, o Processo de Trabalho da COGESP está sendo efetivado por meio de dois (02) Programas de Capacitações Estruturantes:

1 - PQS - Programa de Qualificação dos Servidores;

2 - PDG - Programa de Desenvolvimento Gerencial.

O PQS visa manter os trabalhadores qualificados por meio de projetos de capacitações e treinamentos, seminários, congressos, oficinas, mesas de discussões, e similares, implementados através de:

1.1 - Cursos Externos Presenciais e a Distância;

1.2 - Cursos Internos InCompany;

1.3 - Cursos Internos por Instrutoria Interna (para essa ação está sendo elaborado um Banco de Talentos pelo Ministério da Saúde - CGESP);

1.4 - Congressos, Seminários, Simpósios, Mesas de Discussões, Oficinas e similares.

O PDG visa manter a gestão (chefias, coordenadores, responsáveis, diretor, etc...), bem como os servidores que apresentem perfil de gestão, capacitados a exercerem funções de assessoramento, coordenação, direção, gerenciamento e liderança, dentro das necessidades das Competências e Processos de Trabalho do DGH e HFRJ, que se apliquem as Políticas do Ministério da Saúde voltadas para a gestão administrativa e hospitalar.

O PDG se utiliza das mesmas ferramentas e técnicas educacionais (pedagógicas - andragógicas) do PQS, contudo, equacionadas para as Competências, Habilidades e Atitudes necessárias à gestão hospitalar e do SUS, admitindo as metodologias que se fizerem mais adequadas à efetividade das ações de capacitação e treinamentos elencadas pelo Programa de Desenvolvimento Gerencial.”

- Quanto à ausência de rotinas para identificação, avaliação e tratamento dos riscos

“[...] Não há fato novo após a auditoria realizada.”

- Quanto à ausência de acompanhamento estratégico dos resultados dos hospitais federais



“[...] Os indicadores foram apresentados nos ofícios n.º 255/2015/GABDIR/DGH e 282/2015/GABDIR/DGH, através de seus anexos, ocasião em que foram respondidas as SA n.º 201503296/04 e 201503296/06.”

- Quanto à ausência de coordenação e supervisão das atividades de compras.

O Departamento de Gestão Hospitalar, integrado aos Institutos através de seus Coordenadores de Administração, elaborou proposta de trabalho com medidas que visam a reestruturação dos processos administrativos destas unidades, objetivando unificar os procedimentos na busca do aumento da eficiência nas licitações, nas contratações e na fiscalização de contratos administrativos.

Toda a documentação elaborada pelo Grupo de Estudos segue anexa. Foram realizados cinco encontros do Grupo, totalizando 20 horas trabalhadas na elaboração da proposta com o Plano de Ações, que foi encaminhado para análise e aprovação da Secretária de Atenção à Saúde – SAS/MS, após aprovação do Diretor do Departamento de Gestão Hospitalar, com proposta de minuta de portaria que formaliza o Grupo de Estudos em Grupo de Trabalho para a plena execução das ações e o cumprimento das metas estabelecidas.

O Grupo de Estudos, enquanto aguarda a formalização ao ato pela autoridade competente, já proveu um encontro de 4 horas onde iniciou a discussão prevista no plano de ação, eixo 1, ação 1ª.

A proposta foi apresentada e validada junto aos Diretores dos Hospitais Federais e Institutos em reunião integrada de Colegiado.

O objetivo do Grupo, além de unificar os procedimentos como descrito na proposta, é realizar, durante a execução das ações, as correções encontradas no curso do processo de trabalho a fim de corrigir as distorções encontradas no cotidiano da prática.

Em anexo, a minuta da Portaria que se encontra na SAS; proposta do Grupo de Estudos com o Plano de Ação e as sete listas de presenças do Grupo de Estudo.”

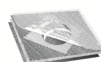
Em manifestação ao Relatório Preliminar de Auditoria, encaminhada por meio do Ofício GS-GP/n.º 912, foi sugerida a seguinte alteração da Descrição Sumária pela Secretária de Atenção à Saúde Substituta:

“Entendemos que o termo “administração executiva” presente na Descrição Sumária dessa Constatação não espelha fielmente o seu conteúdo e as consequentes recomendações.

Pelo Relatório preliminar, são indicados como falhas: **Ausência de monitoramento da adequação e qualificação da força de trabalho; Ausência de rotinas para identificação, avaliação e tratamento dos riscos; Ausência de acompanhamento estratégico dos resultados dos hospitais federais; e Ausência de coordenação e supervisão das atividades de compras.** Aponta como causa para tais falhas, a ausência de uma estrutura administrativa adequada para o planejamento, coordenação e monitoramento **dos processos de compras** dos hospitais federais.

Os fatores que compõem uma administração executiva são complexos e numerosos. Assim, estabelecer que essa administração é falha, quando apenas um de seus fatores foi objeto de análise de recomendação da CGU (processos de compras dos hospitais federais), pode conduzir o leitor do relatório a uma conclusão de que a falha ultrapassa esse único fator, e não é isso que mostra o relatório.

Assim, a descrição sumária de um tópico, tal qual um título de uma obra, deve sinteticamente indicar o assunto que nele é tratado. Nesse sentido, sugerimos que seja alterada no sentido de especificar que a falha é na administração dos **processos de compras** dos hospitais federais.



[...] Em relação às recomendações acima, não houve qualquer sugestão de alteração em seu texto.

Entretanto, consignou-se ser importante destacar, principalmente em virtude da Recomendação 1, a publicação da Portaria nº 403/2015 da SAS, que não foi objeto de análise por parte dos auditores, e que, portanto, atenderia a recomendação de estabelecer um plano de ação. A apresentação desta portaria, enquanto plano de ação requerido, bem como todo o estudo e plano prévio necessário para a elaboração dessa portaria, as conclusões decorrentes do Grupo de Trabalho constituído pela Portaria Interministerial nº 38/2015, envolvendo a Anvisa e os Ministérios da Saúde, Justiça e Fazenda, dentre outros órgãos, são importantes porque também indicam a possibilidade de atender uma recomendação, que entendemos ser duplicada, presente em tópico posterior.”

Análise do Controle Interno

O atual estágio dos controles internos no DGH/RJ revela deficiências que demandam melhorias por parte da Administração, como a ausência de áreas específicas para gestão de controles internos e, derivada desse fato, a inexistência de uma política institucional de gestão de riscos. Essas deficiências geram, como consequências, diversidade de metodologias no tratamento dos controles existentes.

Por falta de metodologia unificada, algumas áreas deixam de implementar uma política de gerenciamento dos riscos, e outras mantêm uma política não sistematizada, dependente da confiança, do conhecimento, da experiência e da observação dos gestores, podendo gerar intempestividade ou ineficácia da forma de gerenciamento das respostas aos riscos.

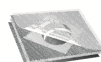
Quanto à ausência de monitoramento da adequação e qualificação da força de trabalho, é salutar o planejamento de ações para 2015, ainda que represente um rol de intenções, é um passo dentro dos dez anos de existência do órgão. A apresentação de documentos ao final dos trabalhos (17/06/2015) denota comunicação falha entre a Diretoria e os setores subordinados, pois estes documentos foram requisitados ao previamente ao início dos trabalhos (23/03/2015), perfazendo três meses para sua entrega.

Observa-se também a importância de que as atribuições e responsabilidades da COGESP no DGH/RJ sejam formalmente instituídas pelo Ministério da Saúde, permitindo o seu exercício pleno. Outro ponto que merece destaque é a imperiosa necessidade de que os servidores lotados nos setores que lidam com a gestão de estoques nos hospitais federais mereçam um tratamento especial dentro do Programa de Capacitações Estruturantes proposto pela COGESP.

Quanto à ausência de rotinas para identificação, avaliação e tratamento dos riscos, não houve fato novo apresentado.

Quanto à ausência de acompanhamento estratégico dos resultados dos hospitais federais, o Diretor do DGH/RJ equivocou-se, pois os ofícios n.º 255/2015/GABDIR/DGH e 282/2015/GABDIR/DGH não atenderam as Solicitações de Auditoria n.º 201503296/04 e 201503296/06 no referente à **relacionar** os indicadores e metas. Reproduz-se o texto da resposta a ambas solicitações:

“O Departamento possui um Núcleo de Informação, que trabalha todos os indicadores assistenciais estratégicos definidos pelo Ministério da Saúde. Na área administrativa, mesmo não possuindo o Núcleo de Informações, há metas estabelecidas. Porém, o Departamento vem trabalhando seu planejamento para período de 2015-2019 alinhados



as Política do Ministério da Saúde, para subsidiar uma discussão interna do planejamento do DGH. É importante ressaltar que, conforme já registrado o DGH está sob nova direção e vem desenvolvendo instrumentos para definir sistematicamente as metas e os indicadores de acompanhamento de resultados.” Portanto, ainda que haja a informação da existência de indicadores e metas administrativas, estes não foram elencados para avaliação.

Quanto à ausência de coordenação e supervisão das atividades de compras, novamente, o Diretor do DGH/RJ traz um rol de ações a serem realizadas, o que traduz uma intenção, cujo efeito somente poderá ser avaliado no futuro.

A sugestão apresentada pela SAS de alteração da Descrição Sumária desta Constatação, limitando a abrangência de falhas do DGH unicamente aos processos de compras dos hospitais federais não pode prosperar. As causas identificadas pela equipe de auditoria abarcam também falhas em não promover a adequação e qualificação da força de trabalho, não implantar a gestão de riscos e não acompanhar os resultados estratégicos. Além disso, as ausências de monitoramento da adequação e qualificação da força de trabalho e de acompanhamento estratégico dos resultados dos hospitais federais apontadas no conteúdo deste Relatório não se restringem tão somente aos processos de compras, abrangendo igualmente todas as áreas de atuação do DGH como órgão responsável pela supervisão e coordenação dos hospitais federais.

A Portaria n.º 403/2015, de 07/05/2015, não se confunde com um Plano de Ação a ser elaborado pelo DGH para o atendimento da Recomendação 001. O artigo 13 da mencionada Portaria estabelece que o DGH/SAS/MS e os Institutos Federais deverão, em até 60 (sessenta) dias após a sua publicação, adotar procedimentos padronizados de controle de OPME, com a implantação de fluxos, formulários e documentos, visando dar efetividade a esta Portaria, o que será verificado em futuros trabalhos da CGU. Portanto, a equipe considerou a referida portaria em seus trabalhos, diferentemente do que informa a SAS.

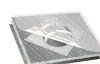
Recomendações:

Recomendação 1: Promover o fortalecimento da estrutura de controles internos e gerenciamento de riscos dos hospitais federais, estabelecendo um plano de ação para a descrição detalhada dos processos de aquisição, armazenagem e distribuição de produtos/insumos, especialmente OPME, identificando os pontos críticos e estabelecendo os procedimentos de controle que permitirão o seu acompanhamento por parte do DGH/RJ.

Recomendação 2: Envidar esforços junto a seus Órgãos superiores para que seja devidamente aprovada a alteração do regimento interno do MS, com vistas à formalização das competências da COGESP/DGH/RJ.

Recomendação 3: Estabelecer formalmente, no âmbito do processo de trabalho da COGESP/DGH/RJ, ferramentas de monitoramento da quantidade e da qualidade dos recursos humanos envolvidos com a gestão de insumos nas unidades hospitalares subordinadas, promovendo rodízios e treinamentos constantes aos servidores que atuam na área.

Recomendação 4: Estruturar a Área de Suprimentos do DGH/RJ, de forma a possibilitar, de modo eficaz, o planejamento e a coordenação das atividades de contratação e aquisição das unidades hospitalares sob sua supervisão.



1.1.1.4 CONSTATAÇÃO

Falhas na gestão tática dos hospitais federais do Rio de Janeiro: deficiências no monitoramento dos processos de recebimento, armazenagem e distribuição de OPME utilizados pelos Hospitais Federais.

Fato

Durante as verificações realizadas no Hospital Federal do Andaraí - HFA e Hospital Federal de Bonsucesso - HFB, identificaram-se deficiências na atuação do DGH/RJ relacionadas ao seu papel de gestor tático desses hospitais, sobretudo no que tange ao gerenciamento de riscos relacionados ao recebimento, armazenagem e distribuições de OPME utilizados, conforme demonstrado nos tópicos a seguir.

Falhas nos controles de segurança no Almoxarifado Central do HFA

O Hospital dispõe de um Almoxarifado Central e um Satélite, este localizado no Centro Cirúrgico.

Existem fragilidades na estrutura física do Almoxarifado Central, localizado na sobreloja do prédio da Unidade de Pacientes Externos - UPE, uma vez que, embora sua área seja gradeada e esteja localizado em andar superior com posto de segurança patrimonial, há acesso de parte da área gradeada pela recepção do hospital, facilitando possíveis desvios de materiais, insumos e/ou equipamentos de pequeno porte que possam ser lançados ao andar inferior através das grades.

Apesar de a porta de entrada ser guardada por um vigilante em regime de plantão, há um elevador dentro do local que permite o acesso ao Almoxarifado Central sem passar pelo vigilante. Ainda, em visita da equipe de auditoria, no dia 15/04/2015, identificou-se que não são realizados todos os registros de entrada e saída de pessoas que adentram naquele recinto. Vale ressaltar que o Hospital não dispõe de serviços de vigilância eletrônica.

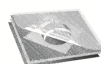
Determinação do DGH não acatada pelo HFB

O HFB possui um almoxarifado central, localizado no subsolo do Prédio 4, e dois satélites, chamados de “arsenais”, localizados no Centro Cirúrgico e no Setor Ginecológico.

Em reunião realizada no DGH/RJ em 08/04/2015, houve a informação do Coordenador Geral de Administração do DGH/RJ e atual Ordenador de Despesa do HFB de que todos os almoxarifados satélites dos hospitais federais se encontravam providos com funcionários do almoxarifado central realizando o devido controle de seus estoques.

Entretanto, no HFB, constatou-se a inexistência dos aludidos funcionários nos almoxarifados satélites, ou seja, as movimentações de OPME são de responsabilidade de enfermeiros e auxiliares de enfermagem. O Diretor do DGH/RJ informou, por meio do Ofício n.º 299/GABDIR/DGH/SAS/MS/RJ, de 06/05/2015, que aquele Departamento apurará a razão pela qual o controle não está sendo realizado pelo almoxarifado, uma vez que a Coordenação Geral de Administração atua diretamente para que as unidades cumpram essa determinação.

Os controles atuais não permitem uma perfeita integração entre os Almoxarifados Central e Satélites, capazes de proporcionar um efetivo controle das movimentações de insumos, haja vista não haver subordinação dos profissionais de saúde com a chefia do almoxarifado.



Este fato revela a precariedade da supervisão exercida pelo DGH/RJ nos almoxarifados do HFB, pois não houve monitoramento da implementação de determinação expedida por aquele órgão supervisor para uma de suas unidades hospitalares subordinadas.

Vale ressaltar que o artigo 7º, parágrafo 4º, da Portaria SAS/MS n.º 403, de 07/05/2015, que disciplina a aquisição, o recebimento, a utilização e o controle de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME pelas Unidades Hospitalares subordinadas à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde - SAS/MS, dispõe que o almoxarifado satélite do centro cirúrgico deverá ser gerido por servidor do almoxarifado central da Unidade Hospitalar, que será responsável pelo controle rigoroso de OPME e por todos os demais insumos armazenados naquele local, conforme determina a Instrução Normativa nº 205/SEDAP/PR, de 08 de abril de 1988.

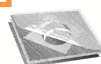
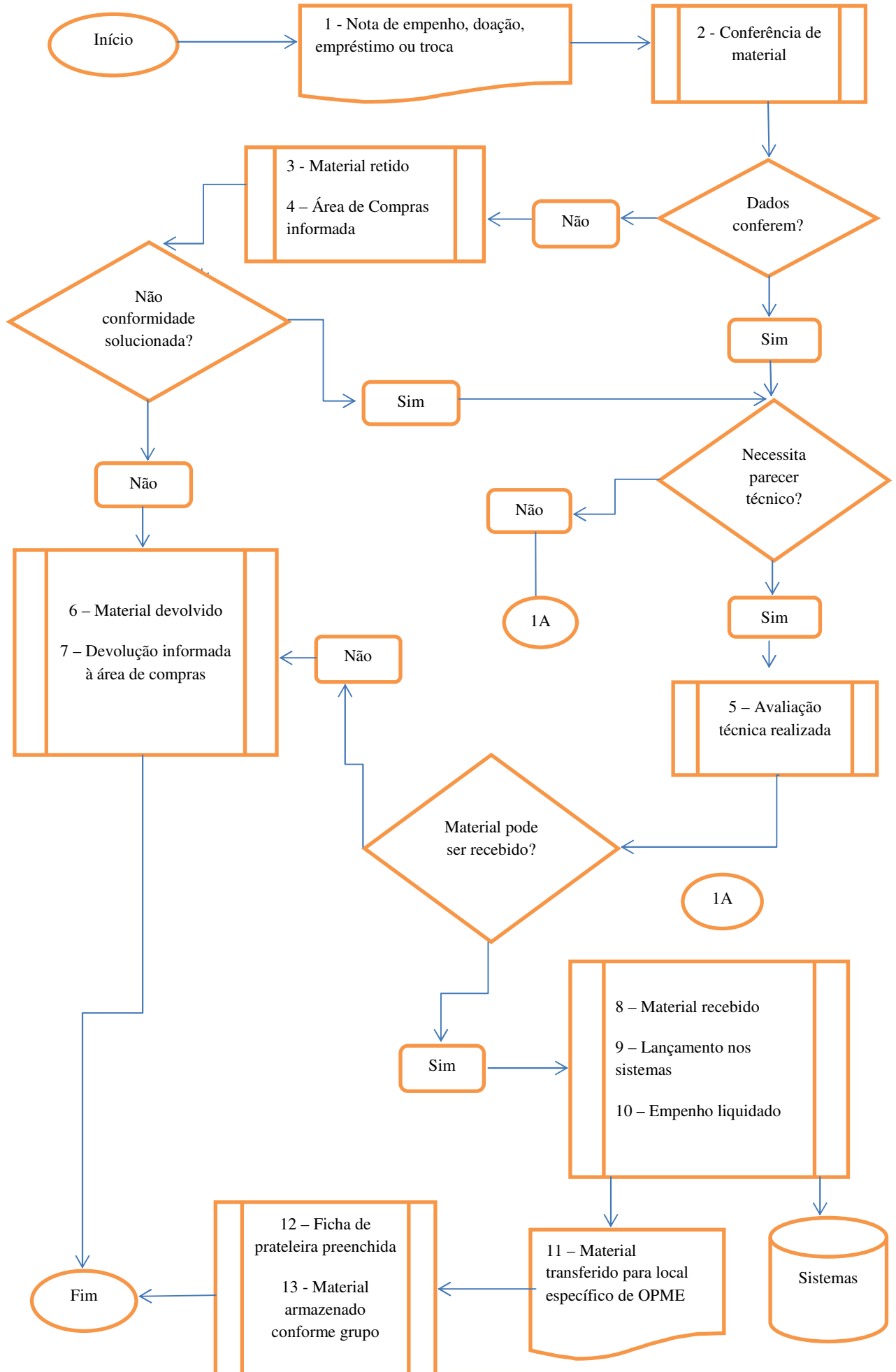
Falhas nos fluxos de entrada e saída de materiais nos almoxarifados do HFA e HFB.

Nos Almoxarifados do HFB são utilizados os sistemas Hospub e e-SUS, enquanto que nos Almoxarifados do HFA, a utilização do sistema e-SUS é bastante restrita, resumindo-se à solicitação de material pelos requisitantes. Isto se deve, segundo o DGH/MS, à falta de insumos (etiquetas, Ribbon, etc) e treinamento para os usuários. Assim, o Hospub é utilizado em toda a sua plenitude para o controle de entrada e saída de materiais no âmbito do HFA.

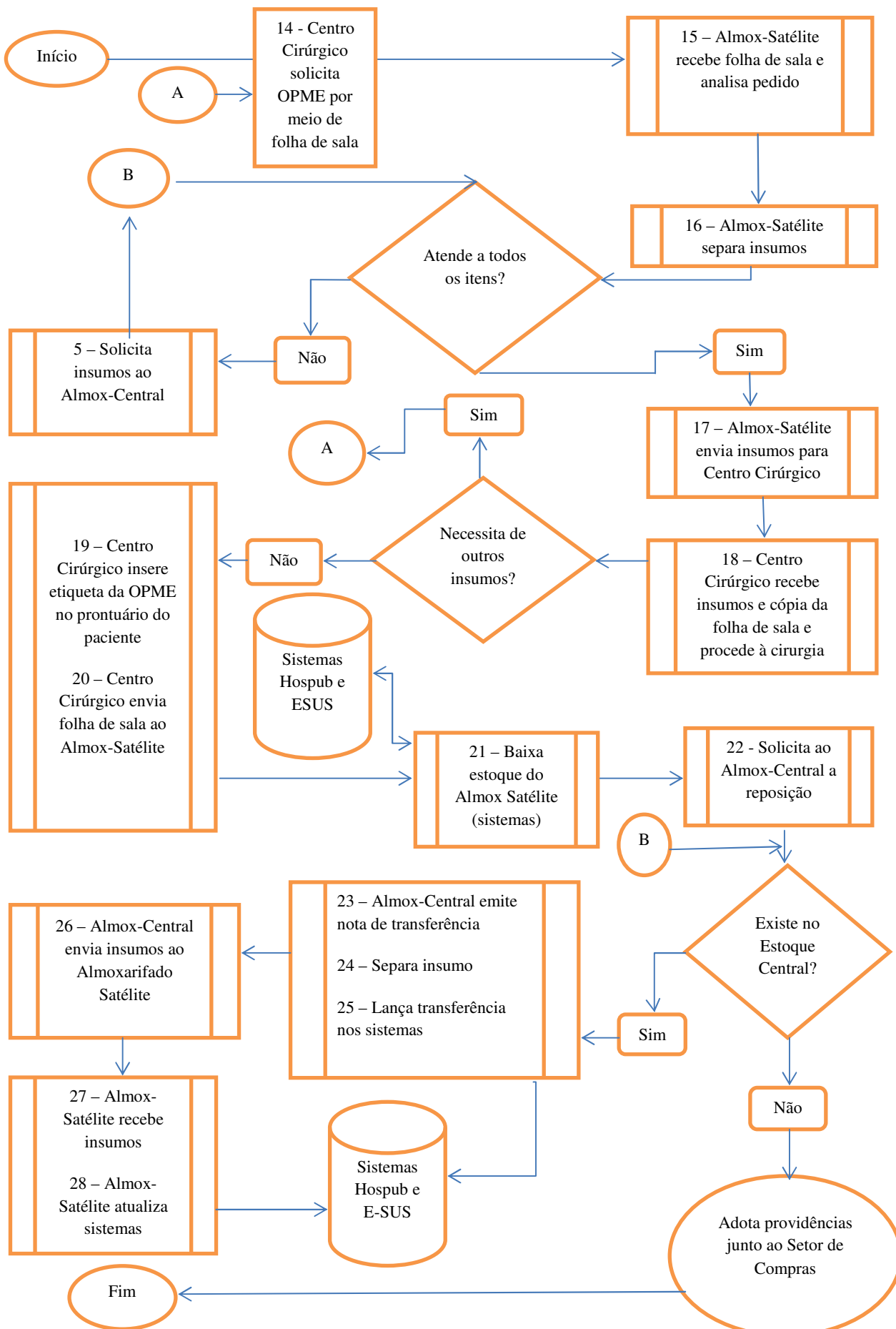
Apresentam-se a seguir os fluxos resumidos de recebimento, armazenagem e dispensação de OPME nos almoxarifados dos Hospitais Federais, segundo informações prestadas pelo DGH/RJ e confirmadas pelos servidores dos almoxarifados dos Hospitais visitados.



Fluxo resumido de recebimento e armazenagem de OPME nos Hospitais Federais.



Fluxo resumido de recebimento e dispensação de OPME para os almoxarifados-satélite



HFA

Foram realizados testes para aferir a fidedignidade dos dados registrados no Sistema Integrado de Informatização de Ambiente Hospitalar - HOSPUB, referentes às movimentações de OPME nos Almoxarifados Central e do Centro Cirúrgico do HFA. A equipe de auditoria analisou o relatório, extraído do Hospub em 16/04/2015, com o registro das quantidades desses materiais em estoque no Hospital. Na mesma data, após a elaboração de uma amostra, a equipe realizou inspeção física naqueles almoxarifados, tendo sido identificado que, de um total de vinte insumos verificados, houve divergência de saldos entre o estoque físico e aquele cadastrado no sistema em catorze deles, perfazendo 70% da amostra.

Por meio do Ofício n.º 283/GABDIR/DGH/SAS/MS/RJ, de 30/04/2015, em resposta à SA n.º 201503296/07, o DGH/RJ informou que, após recontagem física e localização de itens no Almoxarifado Central, **sem a presença da equipe de auditoria**, não foram mais encontradas as diferenças apontadas no estoque. Quanto às divergências apontadas em relação ao Almoxarifado do Centro Cirúrgico, o DGH/RJ, nesse mesmo documento, informou que as incorreções identificadas serão motivo de análise e, caso necessário, serão apuradas responsabilidades.

Imperioso salientar que constam diversos ajustes no Hospub de entrada e saída, estornos e saídas por perdas realizadas no estoque de OPME no Almoxarifado Central do HFA no exercício de 2014, sem terem sido fornecidos à equipe de auditoria todos os documentos que embasaram estes procedimentos e informados quais as medidas que foram tomadas pela Administração para apuração dos fatos, embora instado a apresentar os esclarecimentos pertinentes por meio da SA n.º 201503296/07. Assim, não estão sendo adequadamente lançadas no sistema Hospub as entradas e saídas de OPME nos almoxarifados do HFA, etapas 9, 15, 18 e 21 dos fluxos apresentados.

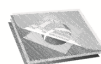
Em amostra aleatória não probabilística, cotejando-se os registros de fornecimento no Hospub de próteses e endopróteses com oito prontuários de pacientes, não foram encontradas etiquetas em seis, perfazendo um percentual de 75% de inconsistências encontradas pela equipe de auditoria. O DGH/RJ não apresentou justificativas para as impropriedades encontradas. Dessa forma, a etapa 19 do fluxo resumido de recebimento e dispensação de OPME para os almoxarifados-satélite apresenta fragilidades em sua implementação.

HFB

Em visita realizada a uma sala próxima ao Almoxarifado Central, que serve de depósito para materiais inservíveis, foram identificadas diversas OPME com prazos de validade expirados.

Segundo informações prestadas pelo Chefe do Almoxarifado do HFB, as aludidas OPME estavam naquele local antes de sua posse ocorrida em julho de 2013 e não deram entrada no Hospub, exceto uma única prótese mamária, código Hospub n.º 7301. Vale ressaltar que foi criada pelo Diretor Geral do HFB, por meio de uma Portaria de 15/07/2014, uma Comissão Multidisciplinar para descarte de materiais/insumos de uso médico hospitalar com datas de validade vencidas no Hospital Federal de Bonsucesso, sem que tenham sido evidenciados resultados de sua atuação.

Ademais, constatou-se a existência de vinte e seis caixas, oriundas do “Arsenal” do Centro Cirúrgico A, localizadas no Serviço de Disciplina Administrativa, contendo OPME com prazos de validade expirados, algumas desde 2011, cuja movimentação de entrada e saída não se realizou no sistema Hospub. Segundo a responsável pelo Serviço de Disciplina, as aludidas caixas foram recebidas em 23/02/2015 naquele Setor a princípio para contabilização e posterior encaminhamento ao Almoxarifado, não



existindo informações para justificar a existência dessas OPME no “Arsenal” do Centro Cirúrgico, nem dados específicos para explicar o fato de estarem vencidos.

Portanto, a etapa 9 do fluxo resumido de recebimento e armazenagem de OPME não foi cumprida nas situações verificadas pela equipe de auditoria.

Já em consulta realizada no Hospub, identificamos vinte e quatro transferências de OPME realizadas pelo Almoxarifado Central diretamente à Clínica de Cirurgia Vascular. O DGH/RJ informou, por meio do Ofício n.º 323/GABDIR/DGH/SAS/MS/RJ, de 13/05/2015, que as aludidas OPME foram entregues por saída direta para os procedimentos realizados no Serviço de Hemodinâmica. Essa transferência direta à citada Clínica está em desacordo com o fluxo em vigor que estabelece a movimentação exclusiva de OPME para os almoxarifados satélites (arsenais), etapa 16 do fluxo resumido de recebimento e dispensação de OPME para os almoxarifados-satélite.

Além disso, em visita realizada aos Almoxarifados Central, no dia 04/05/2015, e Satélites (Centro Cirúrgico e Ginecológico), no dia 28/04/2015, foram encontradas divergências entre os quantitativos de insumos registrados no Hospub e os existentes nos respectivos locais.

A amostra total foi composta de quarenta insumos, tendo ocorrido divergências em trinta, correspondente ao percentual de 75% da amostragem. Vale ressaltar que as divergências encontradas nos Almoxarifados Satélites correspondem à totalidade da amostra realizada pela equipe de auditoria.

Segundo o Chefe do Almoxarifado:

“Em toda e qualquer diferença entre estoque e sistema, é preciso levar em conta o tempo de dispensação, utilização, baixa de devolução e entrada nos sistemas operacionais e erros de baixa feita pelo Centro Cirúrgico com utilização de lotes em repetição dupla ou tripla e o tempo de regularização de entregas feitas, em que as baixas são feitas somente após regularização do item nos sistemas inclusive após o ateste de notas fiscais. Quando são realizados os Inventários no Almoxarifado Central, não são contados os materiais enviados para os Arsenais, e estes não são interrompidos durante o Inventário, onde no Almoxarifado Central é obrigatório durante todo o período. Informou também que o Almoxarifado vem mantendo foco na necessidade de aprimoramento dos sistemas operacionais e na necessidade de aumentar as suas equipes em 30% (trinta por cento).”

No que tange às etiquetas de OPME, cotejando-se os prontuários dos pacientes com os registros de fornecimento no Hospub do Almoxarifado Central para os arsenais, em amostra aleatória não probabilística em vinte e um prontuários médicos, não foram encontradas as etiquetas em dezoito e três prontuários não foram disponibilizados à equipe de auditoria, por não terem sido encontrados quando da visita da equipe de auditoria. Imperioso salientar que não foram apresentadas justificativas pelo fato de não terem sido localizadas as etiquetas das OPME nos prontuários selecionados para amostra pela equipe de auditoria. Portanto, a etapa 19 do fluxo resumido de recebimento e dispensação de OPME para os almoxarifados-satélite apresenta fragilidades em sua implementação.

Causa



Fragilidades dos procedimentos de supervisão e controle adotados pelo DGH para o exercício do monitoramento das condições físicas e do processo de armazenagem e distribuição de OPME pelas unidades assistenciais sob sua responsabilidade.

Manifestação da Unidade Examinada

Em resposta à Solicitação de Auditoria 201503296-10, o Diretor do DGH/RJ, por meio do ofício n.º 429/GABDIR/DGH/SAS/MS/RJ de 17/06/ 2015, informou o que segue :

“[...] Com o intuito de disciplinar a aquisição, o recebimento, a utilização e o controle de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) pelas Unidades Hospitalares subordinadas à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS), a SAS publicou em 08 de maio de 2015, Portaria n.º 403, de 7 de maio de 2015.

Após a publicação do ato, o Departamento de Gestão Hospitalar, propôs aos Institutos a padronização da portaria através de Procedimento Operacional Padrão (POP). O POP foi construído através dos fluxos já existentes nas unidades federais, incrementado utilizando a expertise do Instituto de Traumatologia e Ortopedia – INTO no processo e validado em 3 reuniões com representantes da área assistencial e administrativa dos hospitais federais e institutos do Rio de Janeiro.

Para formalizar o ato, foi redigida portaria conjunta entre as autoridades competentes, que aguarda publicação.

Em anexo encontra-se a Portaria n.º 403/2015; a minuta da portaria conjunta; POP e as três listas de presenças das equipes das Unidades Federais que validaram o POP.”

- Quanto a falhas nos controles de segurança no Almojarifado Central do HFA

“[...] Em anexo, o ofício n.º 180/2015/DGH/SAS/MS enviado ao Diretor Geral do Hospital Federal do Andaraí para adoção das providências cabíveis para adequação na estrutura física do Almojarifado Central.”

- Quanto à determinação do DGH não acatada pelo HFB

“[...] Em anexo, o ofício n.º 181/2015/DGH/SAS/MS enviado ao Diretor Geral do Hospital Federal de Bonsucesso para que promova a apuração de responsabilidade e adoção de todas as medidas para regularização do gerenciamento dos Almojarifados Central e Satélites do HFB.”

- Quanto a falhas nos fluxos de entrada e saída de materiais nos almojarifados do HFA e HFB

“[...] As considerações traçadas em resposta à constatação 2 se adéquam a este questionamento.”

Em manifestação ao Relatório Preliminar de Auditoria, encaminhada por meio do Ofício GS-GP/n.º 912, houve o entendimento da Secretária de Atenção à Saúde Substituta que a Recomendação 1 já estaria amparada pelos atendimentos futuros às Recomendações 1 e 4 da Constatação 1.1.1.3, portanto em duplicidade com aquelas, pelas seguintes razões:

“Entendemos que a recomendação 1 estaria em duplicidade. Essa recomendação já estaria amparada pelos atendimentos às recomendações 1 e 4 da Constatação 1.1.1.3.



Para verificar essa duplicidade, basta analisar o que a CGU entende ser a causa para as falhas apontadas na presente constatação o seguinte: Fragilidades dos procedimentos de supervisão e controle adotados pelo DGH para o exercício do monitoramento das condições físicas e do processo de armazenagem e distribuição de OPME pelas unidades assistenciais sob sua responsabilidade.

A recomendação 1, da Constatação 1.1.1.3, requer o desenvolvimento de um plano de ação para descrição detalhada dos processos de aquisição, armazenagem e distribuição de OPME. Ao promover esse plano, identificando os pontos críticos e estabelecendo os procedimentos de controle, estar-se-ia acabando com a fragilidade apontada como causa da Constatação 1.1.1.4, pois corrige justamente uma falha de supervisão. Da mesma forma, ao atender a recomendação 4 da constatação anterior.

Independente disso, houve o entendimento harmônico no sentido de que esta recomendação já possa estar atendida, a depender do teor da Portaria nº 403/2015 da SAS, bem como todo o estudo e plano prévio necessário para a sua elaboração portaria e as conclusões decorrentes do Grupo de Trabalho constituído pela Portaria Interministerial nº 38/2015.”

Análise do Controle Interno

As deficiências identificadas no controle dos insumos podem gerar tanto excessos de estoques e desperdício de recursos públicos como também podem levar à escassez de produtos e conseqüente insuficiência de atendimento dos pacientes. Tais problemas irão subsidiar um planejamento e uma programação de compras baseadas em estoques e consumos incorretos. Além disso, a ausência do controle eficaz de estoque evidenciado nos Hospitais impossibilita a verificação de consistência dos estoques e não permite que as instituições comprovem a real utilização de todos os produtos adquiridos.

De todo o exposto, conclui-se que, atualmente, a atuação do DGH na supervisão e na avaliação dos controles do recebimento, da armazenagem e da distribuição de bens e materiais utilizados nos Hospitais em voga é frágil e incipiente.

Por fim, vale mencionar que foi publicada a Portaria n.º 403, de 07/05/2015, que disciplina a aquisição, o recebimento, a utilização e o controle de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME pelas Unidades Hospitalares subordinadas à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde - SAS/MS.

Quanto a falhas nos controles de segurança no Almojarifado Central do HFA e à determinação do DGH não acatada pelo HFB, o Diretor agiu, embora não houvesse realizado a supervisão adequada até o momento, no sentido de mitigar o problema apontado. Neste sentido, a avaliação sobre as providências ora adotadas não pode se realizada no presente trabalho, considerando o tempo necessário para implementação das providências requeridas pelo DGH/RJ ao HFA e HFB.

Quanto a falhas nos fluxos de entrada e saída de materiais nos almojarifados do HFA e HFB, o Diretor remete à Portaria n.º 403 publicada em 07/05/2015, adotando medidas após constatados os fatos, denotando a falha em sua competência de supervisionar os hospitais a ele subordinados.

Os efeitos das providências ora adotadas não se fazem presente nem podem ser avaliados neste trabalho, por enquanto, apenas demonstram a intenção do gestor e corroboram os achados de auditoria.



Não se sustentam os argumentos trazidos a lume pela SAS, no sentido de que a Recomendação n.º 1 inserida na presente Constatação estaria em duplicidade com as Recomendações n.º 1 e n.º 4 da Constatação 1.1.1.3. O mero desenvolvimento de um Plano de Ação pelo DGH e a estruturação da Área de Suprimentos não afastam a necessidade imperiosa de ocorrerem contínuas supervisões que devem ser desencadeadas por aquele órgão para sanear as falhas apontadas na gestão tática dos hospitais federais subordinados.

Não se pode olvidar que consta na Memória da Reunião de Busca Conjunta de Soluções, realizada em 23/07/2015 na CGU/RJ, alteração do texto da Recomendação n.º 1 da Constatação 1.1.1.3 albergando o estabelecimento de um plano de ação para a descrição detalhada dos processos de aquisição, armazenagem e **distribuição de produtos de saúde**, não se adstringindo unicamente às OPME.

Por derradeiro, não consta na aludida Memória de Reunião o alegado entendimento harmônico no sentido de que a Recomendação em suposta duplicidade já poderia estar atendida, a depender do teor da Portaria n.º 403/2015 da SAS, bem como do estudo e plano prévio que serviram de base para a elaboração da Portaria em voga e as conclusões decorrentes do Grupo de Trabalho constituído pela Portaria Interministerial n.º 38/2015.

Recomendações:

Recomendação 1: Estabelecer formalmente ferramentas de supervisão e revisão dos procedimentos de controle do processo de recebimento, armazenagem e distribuição nos almoxarifados das unidades hospitalares subordinadas, de modo que a utilização das OPME possa ser comprovada de maneira fidedigna, desde a aquisição até o destinatário final.

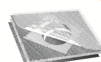
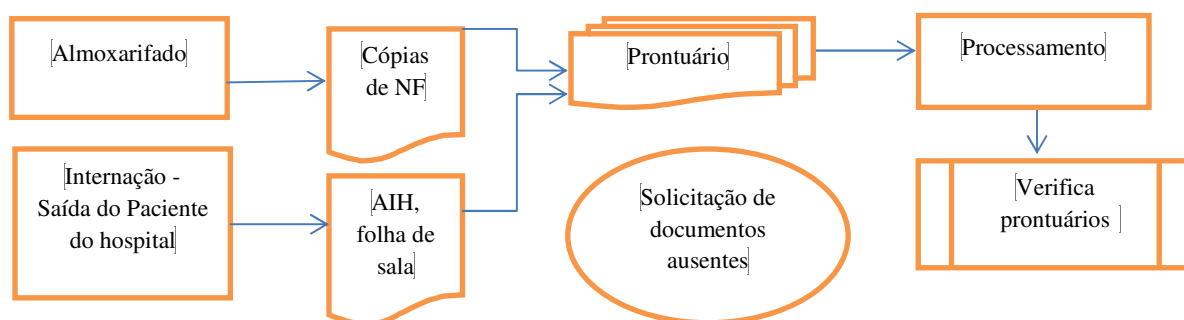
Recomendação 2: Determinar que a Direção do HFB apure a responsabilidade dos agentes que deram causa à perda de insumos e materiais por vencimento do prazo de validade, imediatamente após a conclusão do trabalho da respectiva Comissão Multidisciplinar para descarte instaurada por meio de Portaria de 15/07/2014.

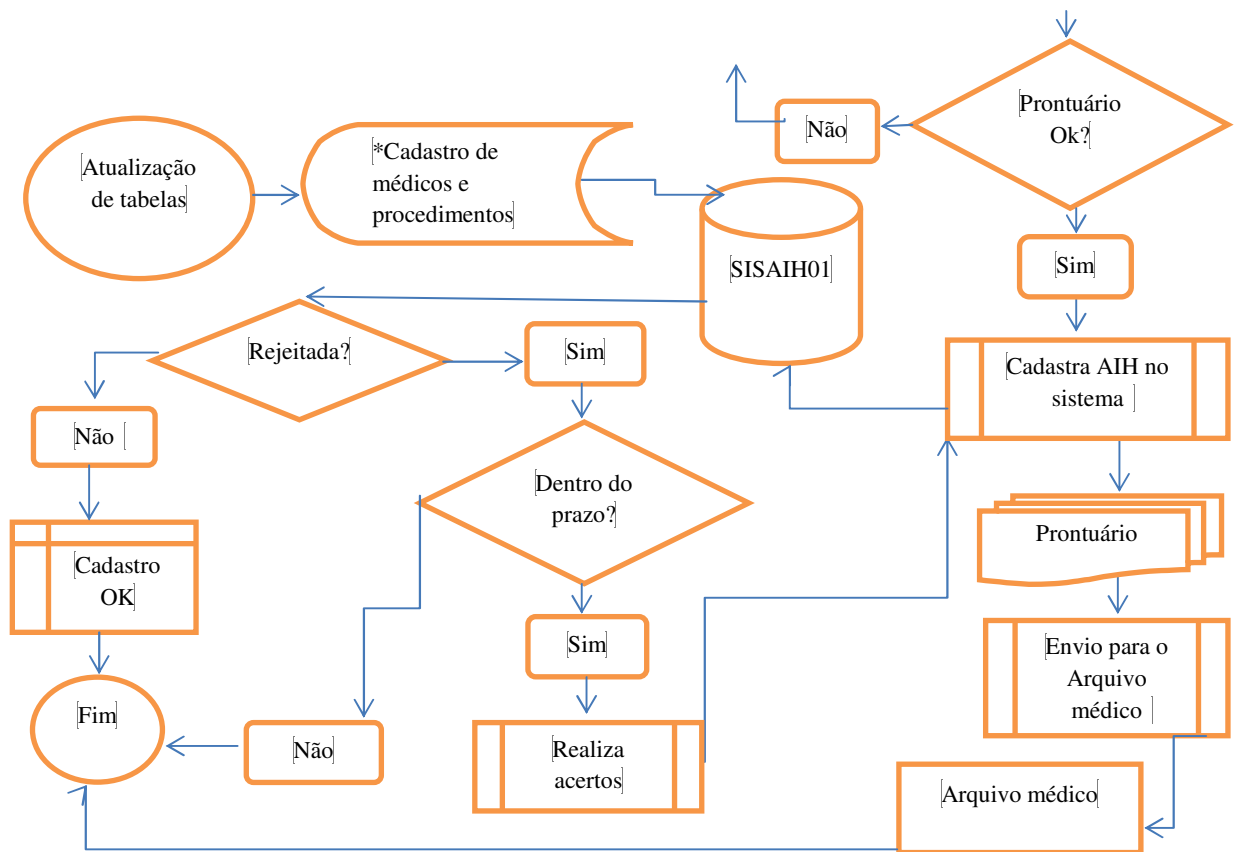
1.1.1.5 CONSTATAÇÃO

Falhas nos fluxos relacionados ao processamento de Autorizações para Internação Hospitalar - AIH com supervisão inadequada exercida pelo DGH no que tange à estrutura e funcionamento dos Setores de Faturamento dos Hospitais Federais do Andaraí e Bonsucesso.

Fato

Abaixo, apresenta-se o fluxo ordinário para processamento de AIH:





*Tabelas atualizadas pelo hospital em conformidade com o SCNES

Explica-se que o fluxo ordinário previsto seria a entrega, após a saída do paciente por alta, transferência ou óbito, do prontuário médico ao Setor de Faturamento para o cadastramento da Autorização de Internação Hospitalar – AIH. Este prontuário contém uma série de documentos, dentre eles: a AIH, a folha de sala contendo os relatos médicos e procedimentos realizados com as respectivas etiquetas das OPME (contendo número de série, lote, validade, etc), o prontuário médico propriamente dito, as cópias de nota fiscal das OPME utilizadas (estas cópias são originárias do Almoxarifado), exames, laudos, etc. O número da AIH é gerado pelo sistema da Subsecretaria de Promoção Primária e Vigilância em Saúde - SUBPAV ou pelo Sistema de Regulação – SISREG, quando da internação. Todas as informações pertinentes deveriam estar preenchidas na AIH, bem como as tabelas básicas do sistema deveriam estar atualizadas. O cadastramento da AIH com todas suas informações se realiza no Sistema de Apoio à Entrada de Dados das Autorizações de Internação Hospitalar - SISAIH01 para posterior validação no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado - SIHD. Informa-se que o SISAIH01 realiza as verificações sobre compatibilidade entre os procedimentos e a utilização de OPME. O prazo para o cadastramento de AIH é de três meses, findo este prazo esta não pode ser inserida no sistema. Se houver glosa dentro deste prazo, há possibilidade de acertos para nova inserção no sistema. Eventuais rejeições do sistema são corroboradas ou aceitas no sistema após auditoria realizada pelo gestor municipal. Ao final, o prontuário médico é encaminhado ao Arquivo Médico para sua guarda.

Foi realizada amostragem de AIH direcionada a procedimentos que se utilizam de OPME. Foram verificados os prontuários de pacientes no que tange ao cadastramento desses produtos no SISAIH01.



Os índices de rejeição de AIH em 01/2015 e 03/2015 no HFA foram de 15,87% e 17,93% respectivamente. No HFB, o índice de rejeição de AIH em 01/2015 foi de 17,85% e alcançou 18,06% em 03/2015.

O Diretor Geral do DGH, por meio do Ofício n.º 223/GABDIR/DGH/SAS/MS/RJ, de 07/04/2015, informou ter desencadeado as seguintes ações para minimizar o número de rejeições de Autorização de Internação Hospitalar - AIH em decorrência dos processamentos periódicos realizados pela Prefeitura do Rio de Janeiro na base de dados do Sistema de Informações Hospitalares:

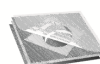
- Criação de um Grupo de Trabalho com representantes dos Hospitais Federais no Rio de Janeiro - HFRJ conduzido pela Coordenação Geral de Assistência - CGA/DGH para qualificação dos registros de dados no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - SCNES que impactam diretamente no processamento. Foi solicitado aos hospitais que realizassem uma revisão e atualização dos profissionais de nível superior dos HFRJ cadastrados no SCNES que atuam na assistência. Realizou-se também a revisão do cadastro de serviços e habilitações de cada unidade hospitalar, solicitando das unidades empenho no monitoramento dos processos de habilitação junto aos órgãos competentes;
- Elaboração de um Guia Operacional do SCNES com objetivo de uniformizar e orientar o processo de cadastramento dos HFRJ junto ao SCNES, definindo fluxos operacionais para preenchimento, alimentação e atualização das informações relacionadas à capacidade instalada, recursos físicos e humanos disponíveis nos hospitais;
- Monitoramento dos dados enviados pelos hospitais ao Núcleo de Gestão de Informação/CGA/DGH, mensalmente, comparando-os com os dados informados nos sistemas nacionais de informação em saúde (Sistema de Informação Hospitalar – SIH e Sistema de Informação Ambulatorial - SIA);
- Criação de um Grupo de Trabalho de Processamento, com representantes dos HFRJ e conduzido pela CGA/DGH para diagnóstico do processo de processamento dos HFRJ com o objetivo de padronização dos processos e capacitação/atualização dos profissionais envolvidos.

Em que pese a adoção dessas ações, em visitas realizadas aos Hospitais Federais do Andaraí e de Bonsucesso, foram identificadas diversas impropriedades a seguir relatadas.

HFA

Força de trabalho efetiva divergente do quantitativo do setor de processamento

Em visita realizada no Setor de Processamento do HFA na manhã do dia 20/04/2015, na presença do servidor, SIAPE n.º 188288-7, escolhido pelo Diretor Geral para servir de interlocutor com a equipe de auditoria da CGU, identificou-se que somente o responsável pelo Setor encontrava-se trabalhando, atendendo às pessoas e recebendo prontuários de pacientes para fins de processamento. Na parte da tarde do dia útil



anterior, havia dois servidores no setor, que tem lotação de oito pessoas. Além disso, várias AIH não se encontravam cadastradas no sistema SISAIH01.

Em resposta, o Diretor do DGH/RJ, por meio do Ofício n.º 283/GABDIR/DGH/SAS/MS/RJ, de 30/04/2015, informou que duas funcionárias encontravam-se realizando cursos no horário da manhã, duas, por necessidade do serviço, tiveram seus horários alterados, uma servidora encontrava-se de férias e outra de licença médica e uma servidora havia faltado ao serviço. O Setor de Faturamento, neste documento, informou não haver efetivas pendências, mas sim campos nos sistemas em que o preenchimento não seria obrigatório.

Em que pesem os esclarecimentos prestados, não se coaduna com as boas práticas administrativas a presença de apenas um servidor ou dois servidores, de um total de oito, no Setor de Faturamento em um turno de trabalho, o que representa 25% do total. Ademais, tal situação compromete diretamente o desenvolvimento das etapas de processamento, verificação de prontuários e cadastramento nos sistemas, relativas ao fluxo ordinário para processamento das AIH.

Ausência de cadastramento de AIH decorrente da inexistência de cópia de nota fiscal de OPME anexada à AIH

Ainda, devido a atrasos constantes de envios de notas fiscais para o Setor de Faturamento pelo Almoxarifado, diversas utilizações de OPME não são inseridas no SISAIH01, pois existe um tempo limite para que sejam realizados estes procedimentos com a inserção obrigatória dos números das notas fiscais, o que acarreta subprocessamentos e prejuízos à rastreabilidade dos insumos. Embora instado a se manifestar sobre esses atrasos recorrentes, por meio da SA n.º 201503296/02, o DGH não apresentou os esclarecimentos pertinentes. Assim, o Almoxarifado não realizou os procedimentos preconizados pelo fluxo ordinário em decorrência de um controle inadequado no processo, o que ocasionou a ausência de cadastramento de AIH.

Rejeições de AIH em decorrência de ausência de atualização do cadastro de médicos, de ausência de codificação e de duplicidade de AIH.

Segundo o Chefe do Setor de Faturamento, uma das causas frequentes de rejeição é o cadastramento de médicos no SCNES com mais de dois vínculos, extrapolado suas cargas horárias e com habilitações diferentes dos procedimentos a serem utilizados ou não cadastrados no SCNES, em que, para seu acerto, o funcionário/servidor do altera a AIH colocando outros médicos que são aceitos pelo Sistema. Estes fatos podem gerar inconsistências entre as especialidades dos médicos e os procedimentos realizados, além de incrementos formais inexatos de cargas horárias desses médicos. Estas atualizações são de responsabilidade do hospital. Novamente verifica-se que não houve aderência aos procedimentos preconizados pelo fluxo ordinário, uma vez que não há atualizações tempestivas, gerando as inconsistências e consequentes rejeições.



Também foi observado que não há cadastramento de procedimento secundário quando os códigos de insumos não se encontram cadastrados nas tabelas internas do sistema SISAIH01.

Há casos de rejeições por duplicidade de AIH pelo fato de o paciente ser originário de outro hospital, o que gera uma AIH no hospital de origem e outra AIH no hospital de destino.

Ratificamos que várias inserções no SISAIH01 encontravam-se pendentes, ou seja, por motivos supracitados não foram cadastradas.

O DGH/RJ é competente para buscar a interação entre os demais entes federativos, conforme o inciso IV do artigo 19 do Decreto n.º 8065/2013. Em reunião com a Coordenadora Assistencial do DGH/RJ, foi informado que há divergências entre informações nas tabelas do SCNES e a classificação dos hospitais, face à gerência do banco de dados, que é da competência do gestor municipal, não permitir algumas atualizações. O subprocessamento de AIH dos hospitais federais poderia ser minimizado com uma atuação mais consistente do DGH/RJ junto aos demais partícipes do sistema a fim de manter a atualização das tabelas do sistema.

HFB

Subprocessamento de internações decorrente da inexistência de nota fiscal de OPME anexada à AIH

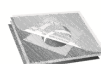
Em entrevista realizada com a Chefe do Setor de Faturamento em 27/04/2015, constatou-se que, desde o exercício de 2012, não são anexadas notas fiscais nos prontuários médicos em que houve procedimentos que utilizaram OPME. Tal fato decorre da ausência de atitude da Direção do HFB conforme descrito abaixo.

O Manual Técnico Operacional do Sistema Hospitalar do SUS (item 28.1, página 51) preconiza a anexação para fins de cadastramento destes procedimentos no sistema SISAIH01. Tal fato gera subprocessamento de AIH pela impossibilidade de seu cadastramento no referido sistema. Foi dada ciência à Direção do HFB, por meio dos Memorandos n.º 021/AIH/HFB/RJ, de 11/07/2012, n.º 55/2013/DDOC/HFB/RJ, de 23/05/2013 e n.º 114/2013/DDOC/HFB/RJ, de 02/09/2013, sem que tenham sido adotadas quaisquer ações para a resolução definitiva do problema. A título de ilustração, o Chefe do Serviço de Almoxarifado informou que não recebeu nenhum comunicado da Direção do Hospital sobre este assunto e que envia as cópias de notas fiscais de OPME ao Centro Cirúrgico A (CCA) desde março do ano corrente. Apesar da ausência de comunicado, o Almoxarifado não segue o procedimento do fluxo ordinário.

Ausência de capacitações sobre processamento

Não houve orientações/capacitações formais sobre processamento de AIH no exercício de 2014 fornecidos pelo DGH/RJ. Há movimentações nesse sentido a partir de 2015 com vistas à uniformização do fluxo de dados para o cadastramento de AIH.

Incapacidade de supervisão do DGH sobre os contratos de tecnologia da informação



Durante os trabalhos de campo, constatou-se que o HFA e o HFB ficaram dois dias úteis (29 e 30/04/2015) sem a prestação de serviços de suporte dos sistemas Hospub e e-SUS, pois os contratados que realizavam essa prestação de serviços estavam demissionários (término do aviso prévio em 28/04/2015). O novo contrato iniciou a sua vigência somente em 04/05/2015. Entretanto, o DGH/RJ se limitou a informar que a gestão do contrato da área de Tecnologia da Informação é do DATASUS e aquele Departamento não recebeu informação do DATASUS de substituição contratual nem sobre a paralisação temporária dos serviços, o que caracteriza falhas de supervisão que podem ter ocasionado problemas aos usuários dos aludidos sistemas, como por exemplo: risco de perda de dados, não execução de rotinas de backup, etc. Um eventual problema poderia obrigar o retorno de controles manuais na rotina do hospital.

Desta forma, o DGH/RJ, a quem compete supervisionar e coordenar os hospitais federais no Rio de Janeiro, não atuou de forma proativa. Em decorrência de carência de sua atuação há fragilidades e riscos relacionados à documentação e registro das órteses, próteses e materiais especiais em prontuários e sistemas de informação relacionados às internações hospitalares. Assim, constata-se que não há aderência aos procedimentos preconizados pelo Ministério da Saúde quanto a registros, em prontuários e sistemas de produção hospitalar, de internações, especialmente em relação aos procedimentos que utilizaram OPME. Ou seja, não há aderência ao fluxo ordinário previsto e este não garante o cadastramento de todas as informações necessárias, visto que não há pontos de controle exercidos pelos hospitais nem pelo DGH/RJ.

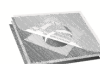
Ainda, conclui-se que a supervisão do DGH/RJ quanto ao cadastramento de AIH é incipiente, em vista da ausência de rotinas para identificar e sanar as rejeições de AIH e demais fragilidades apontadas, não obstante as recentes medidas adotadas.

Causa

Atuação precária do DGH/RJ no processo de monitoramento e supervisão das atividades de registro em prontuários e sistemas de gestão e produção hospitalar no âmbito das suas unidades hospitalares subordinadas, acarretando fragilidades no cadastramento de AIH e falhas no trâmite dos documentos e consequente inexatidão dos dados da AIH devido a atrasos no cadastramento de AIH e até ausência de sua inclusão no sistema, bem como da ausência de rotinas para identificar e sanar as rejeições de AIH.

Fragilidades do DGH/RJ na emissão de orientações, normativos e da realização de capacitações sobre o uso dos sistemas de gestão e produção hospitalar destinada às suas unidades subordinadas, em que pesem as medidas adotadas pela nova gestão do DGH/RJ. Considerou-se que a responsabilidade por editar esses normativos se origina da competência pela supervisão, coordenação e monitoramento por parte do DGH/RJ.

Falhas de comunicação do DGH/RJ com os demais partícipes (entes federativos) do sistema, inobservando o inciso IV do artigo 19 do Decreto n.º 8065/2013 e concorrendo para a ocorrência de cadastramentos inexatos de dados no SCNES, além da geração de inconsistências no processamento das AIH.



Também, houve falhas de supervisão do DGH/RJ, no que tange à solução de continuidade ocorrida com os serviços de suporte dos sistemas Hospub e e-SUS, o que expôs os usuários dos referidos sistemas, bem como os controles informatizados, a eventuais riscos.

Manifestação da Unidade Examinada

Em resposta à Solicitação de Auditoria 201503296-10, o Diretor do DGH/RJ, por meio do ofício n.º 429/GABDIR/DGH/SAS/MS/RJ de 17/06/ 2015, informou o que segue :

[...] Não há fato novo após a auditoria realizada.”

Análise do Controle Interno

Não se verificou a aderência aos procedimentos preconizados pelo Manual Técnico Operacional do Sistema Hospitalar do SUS para o cadastramento das AIH pelo HFA e HFB, quanto às cópias de nota fiscal que deveriam compor o prontuário médico com a finalidade de cadastrar procedimentos com utilização de OPME, conforme item 28.1 da página 51 do referido manual. Também não houve aderência aos procedimentos estabelecidos pelo fluxo ordinário devido a falhas/ausência de controle e supervisão.

É salutar a criação de grupos de trabalho e organização de cursos de capacitação sobre o CNES em 2015, a fim de melhorar o monitoramento do processamento de AIH dos hospitais federais. O Diretor do DGH/RJ informou a existência de um canal com o coordenador nacional do SCNES, porém não se verificou a efetividade da ação, pois o cadastramento inexato no SCNES denota a ausência de orientações e/ou falhas de comunicação do DGH/RJ com as unidades hospitalares subordinadas, bem como com os demais partícipes do sistema, inobservando o inciso IV do artigo 19 do Decreto n.º 8065/2013, em que pesem as medidas adotadas pela nova gestão do DGH/RJ.

Não há a devida transparência no cadastramento das AIH, nem informações consistentes, uma vez que há a inserção de dados inexatos e/ou não constantes do prontuário médico e/ou a omissão de outros dados.

Assim, conclui-se que há fragilidades no processamento de AIH dos hospitais federais que originam um subprocessamento destes documentos, além de contribuir para a manutenção de uma base de dados inexata. Ou seja, não há aderência às orientações preconizadas para o correto cadastramento das AIH, tampouco supervisão ou acompanhamento efetivo do DGH/RJ sobre o assunto.

Além disso, o fato de ter ocorrido uma solução de continuidade em um serviço vital para os hospitais federais como o de suporte dos sistemas HOSPUB e e-SUS, evidencia um acompanhamento inadequado exercido pelo DGH/RJ nas unidades hospitalares subordinadas.

A manifestação do gestor não traz novos fatos à constatação.

Recomendações:



Recomendação 1: Monitorar a quantidade e a qualidade dos recursos humanos envolvidos com o processamento de AIH nas unidades hospitalares subordinadas, promovendo treinamentos constantes de todos os servidores que atuam na área, a fim de que o cadastramento das AIH retrate a realidade das internações ocorridas em cada hospital.

Recomendação 2: Exercer um acompanhamento formal e periódico sobre o funcionamento dos sistemas utilizados nas unidades hospitalares subordinadas, orientando os usuários a registrar as ocorrências nos sistemas, além de monitorar o suporte oferecido pelo Datasus a essas unidades.

Recomendação 3: Atuar formalmente junto ao gestor local do CNES, a fim de atualizar a habilitação dos hospitais, verificar e resolver as pendências para tal atualização, consignando essas atuações em documentos (e-mails, atas de reuniões etc).

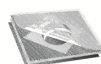
Recomendação 4: Atuar formalmente junto a seus hospitais subordinados a fim de evitar a ocorrência de falhas na atualização intempestiva de tabelas básicas no SISAIH01, consignando essas atuações em documentos (e-mails, atas de reuniões etc).

III – CONCLUSÃO

Essa auditoria se propôs a verificar se o DGH tem atuado adequadamente no planejamento das compras e na supervisão da armazenagem e distribuição de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) utilizados pelos hospitais federais, especialmente quanto ao fluxo de entrada e saída dos insumos dos almoxarifados, a fim de aferir se as Unidades obedecem a regras compatíveis com os riscos envolvidos. Ademais, o escopo do trabalho buscou também avaliar se o registro em sistemas acerca do uso de OPME é realizado em consonância com o que determina os manuais do Ministério da Saúde.

Neste sentido, em face dos exames realizados no DGH, HFA e HFB, conclui-se que há fragilidades na governança e gestão a cargo do Departamento de Gestão Hospitalar, em especial quanto à gestão das OPME, que são enumeradas a seguir:

- Falhas na administração executiva dos hospitais federais do Rio de Janeiro, em vista de ausência de monitoramento da adequação e qualificação da força de trabalho, de rotinas para identificação, avaliação e tratamento dos riscos, de acompanhamento estratégico dos resultados dos hospitais federais e ausência de coordenação e supervisão das atividades de compras;
- Falhas na gestão tática dos hospitais federais do Rio de Janeiro com deficiências no gerenciamento de riscos relacionados ao recebimento, armazenagem e distribuições de OPME, denotando a atuação insuficiente do DGH/RJ na supervisão, avaliação, planejamento, e controle do recebimento, da armazenagem e da distribuição de bens e materiais utilizados pelos hospitais federais;
- Falhas nos fluxos relacionados ao faturamento de Autorizações para Internação Hospitalar - AIH com supervisão inadequada exercida pelo DGH no que tange à estrutura, funcionamento e tratamento dos riscos relacionados à documentação e registro das OPME em prontuários e sistemas de informação relacionados às atividades médico-hospitalares.



Espera-se que as recomendações expedidas ao DGH possam proporcionar o aprimoramento de gestão e governança daquele órgão, adotando-se medidas corretivas com vistas a elidir os pontos constatados no presente Relatório.

Rio de Janeiro/RJ, 17 de agosto de 2015.

Equipe Técnica

Nome:

Cargo: ANALISTA DE FINANÇAS E CONTROLE

Assinatura:

Nome:

Cargo: ANALISTA DE FINANÇAS E CONTROLE

Assinatura:

