



Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

Auditoria nº 1171

Relatório Consolidado

Unidade: HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA

Município: LUZIÂNIA/GO



Sumário

I - DADOS BÁSICOS	3
II - IDENTIFICAÇÃO DOS DIRIGENTES	3
III - INTRODUÇÃO	3
IV - METODOLOGIA	4
V - CONSTATAÇÕES	5
VI - REGISTRO FINAL SOBRE A NOTIFICAÇÃO	10
VII - CONCLUSÃO	10
VIII - FOLHA DE ASSINATURA	12





I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: Realizar Auditoria no Hospital Estadual de Luziânia conforme demanda da 8ª Promotoria de Justiça

Entidade Responsável: HOSPITAL REGIONAL DE LUZIANIA

CPF/CNPJ: 01.169.416/0001-09

Município/UF: LUZIÂNIA-GO

Abrangência: junho e julho de 2022

Nº Protocolo: 202200010048684

II - IDENTIFICAÇÃO DOS DIRIGENTES

SIDNEI LUIS RUGERI

Cargo: DIRETOR GERAL

Exercício: Desde 13/06/2022

III - INTRODUÇÃO

Em cumprimento ao Decreto nº 1.651 de 28/09/1995 e ao Decreto Estadual nº 4.875 de 04/03/1998, a Gerência de Auditoria do Sistema Único de Saúde (GEAUD-SUS) da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) por meio do Despacho nº 288/2022 de 26/10/2022 (SEI nº 34882357), determinou a realização de auditoria no Hospital Estadual de Luziânia (HEL) para apuração de denúncia oriunda da Ouvidoria do SUS - SES/GO, nº 4868054, com o seguinte teor:

"Manifestante comunica que no setor farmacêutico do hospital estadual de Luziânia, na atual gestão, nos meses de junho/julho, estão obrigando os funcionários a realizarem ajustes no estoque da farmácia, instruindo-os a lançarem materiais e medicações em solicitações para pacientes, mesmo esses não utilizando. Informa que as divergências identificadas no inventário dos estoques, os funcionários têm que ajustar lançando irregularmente nas solicitações dos pacientes. Informa que pelo risco serem identificados, não informarão quais foram as solicitações de pacientes onde ocorreram os fatos relatados, pois ficaria claro quais funcionários teriam registrando esta denúncia, porém ela pode ser apurada comparando ou cruzando as solicitações dos prontuários dos pacientes com o que está lançado nos estoques. Informa que mesmo sendo uma conduta sem ética e irregular, são obrigados a se prestar a tal conduta por se sentirem ameaçados e temerem a perda do emprego. Diante do exposto solicita providências. Local do fato: Hospital Estadual de Luziânia (HEL)."

O Hospital Geral de Luziânia (HEL) está cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) sob o nº 2340194, sediado no município de Luziânia, com 76 (setenta e seis) leitos SUS. O Contrato nº 45/2022, celebrado entre a SES/GO e o Instituto Patris, pessoa jurídica de direito privado, qualificada como Organização Social (OS), tem como objeto a formação de parceria com vista ao fomento, gerenciamento, operacionalização e execução das atividades do HEL. A vigência do Contrato nº 45/2022 é de 48 (quarenta e oito) meses, contados a partir de sua publicação em 13/06/2022 (DOU nº 111).

Verificou-se que o controle de estoque e de toda movimentação dos medicamentos no Hospital Estadual de Luziânia (HEL) é realizado pela Coordenação de Farmácia, sob responsabilidade de Shirley de Menezes Carneiro e o registro é realizado no "Sistema de Gestão Hospitalar SOUL MV (SMVS)".

E segundo as informações da Coordenadora de Saúde Digital, da Gerência de Tecnologia (GETEC), da Superintendência de Tecnologia e Inovação (SUTIS) da SES/GO, enviadas pelo e-mail institucional (diana.guimaraes@goias.gov.br):

"Resumidamente, o Projeto Saúde Digital – Prontuário Único com Base Unificada visa a informatização das unidades de saúde estaduais para integrar e disponibilizar as informações de saúde dos pacientes atendidos nestas unidades em um prontuário eletrônico único, proporcionando a continuidade do cuidado. Por exemplo: um paciente sofre um acidente e é levado para uma unidade de trauma (HUGO) onde é submetido a uma cirurgia de emergência de membro inferior. Após a cirurgia, ele precisará passar por uma reabilitação e é encaminhado para o CRER. A equipe assistencial do CRER terá acesso a todo o histórico desse paciente no prontuário único. Se houver



algum registro de atendimento anterior desse paciente em alguma unidade da rede, também estará disponível.

O Sistema de Gestão Hospitalar (SGH) adotado contempla além dos registros assistenciais, todos os módulos de backoffice. Trata-se de um sistema web, multiempresa, contratado pelas unidades, no qual a gestão das tabelas multiempresas e parametrização do sistema são de responsabilidade da Coordenação de Saúde Digital, da Gerência de Tecnologia/SUTIS. Exemplo: Cadastro de produtos - dipirona é medicamento utilizado por todas as unidades, então temos apenas um cadastro de dipirona, e cada unidade faz a sua gestão de estoque separadamente.

O SGH é composto pelos seguintes módulos:

PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente

Atendimento de Urgência de Paciente

Atendimento de Internação

Atendimento Ambulatorial

Centro Cirúrgico e Obstétrico

Diagnóstico por Imagem

Laboratório de Análises Clínicas

Central de Agendamento de Consultas

Gestão de estoque

Compras

Faturamento de Internação SUS (AIH) e Faturamento Ambulatorial SUS (BPA e APAC)

Controle Financeiro (Contas a Pagar, Contas a Receber, Bancos)

Patrimônio

Contabilidade

Gestão de Contratos Operacional”.

A Assistência Farmacêutica dentro do HEL é constituída pela Farmácia Central, Farmácia do Centro Cirúrgico, Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e Almoxarifado.

Os medicamentos recebem um código “mestre” e são registrados no Sistema SOUL MV (SMVS). O processo de distribuição e dispensação usado na Farmácia Central do Hospital inicia-se com as prescrições dos medicamentos no prontuário eletrônico do paciente e entre uma prescrição e a próxima, há intervalo de 24 horas. Os pacientes do Pronto Atendimento e os que estão aguardando vagas de internação também são atendidos, utilizando os medicamentos da Farmácia Hospitalar prescritos no prontuário, pelos médicos do HEL. A Farmácia Central recebe estas informações e realiza o fracionamento, a unitarização, a embalagem, a etiquetagem dos medicamentos e a preparação dos kits individualizados e entregues no setor de enfermagem para serem administrados no paciente.

As movimentações do medicamento codificado são registradas no relatório denominado Ficha Kardex do SMVS. Neste relatório deve ficar registrada toda a movimentação dos medicamentos cadastrados. Entretanto, foi informado pela Coordenação de Saúde Digital, que podem ocorrer falhas no sistema, gerando informações imprecisas. Também não foi possível o acesso às informações da Ficha Kardex e nem ao cruzamento de dados, através do SMVS, dos relatórios de saída de medicamentos do estoque por paciente/dia, com as informações das prescrições constantes nos Prontuários Eletrônicos dos Pacientes (PEP).

Existem possibilidades dos medicamentos prescritos não serem administrados nas seguintes situações: pela necessidade de substituição do medicamento; suspensão do medicamento; transferência do paciente; reação alérgica ao medicamento prescrito; e evolução para alta ou óbito do paciente. Todos os medicamentos não utilizados, após o registro de devolução no SMVS, são entregues em mãos na Farmácia Central do Hospital. Os medicamentos de Controle Especial e os Potencialmente Perigosos são devolvidos, pelo Responsável Técnico Enfermeiro, para o Responsável Técnico Farmacêutico presente na Farmácia Central do Hospital. Os demais medicamentos podem ser devolvidos pelos técnicos de enfermagem e recebidos pelos auxiliares da farmácia. Outra situação pode ocorrer, dentro do sistema de controle de medicamentos, quando o prescritor registra no prontuário, que o medicamento deve ser administrado “A Critério do Médico (ACM)”. Estes medicamentos serão liberados da Farmácia Central, somente a partir do momento em que o médico decide utilizá-lo. Então, o enfermeiro apraza a medicação e registra a solicitação no SMVS, o farmacêutico checa o aprazamento e libera a medicação para ser administrada no paciente.

IV - METODOLOGIA



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

Relatório Consolidado



Fase Analítica:

- consulta à legislação vigente;
- consulta ao site: <https://cnes.datasus.gov.br>, em 17/04/2023;
- consulta ao site: <https://consultafns.saude.gov.br>, em 04/11/2022;
- consulta ao site: <https://institutopatris.org.br> para análise do Contrato, nº 45/2022, da SES com o Instituto Patris ;
- análise do inventário, do mês de junho/2022, de insumos médico-hospitalares para a transição do Hospital Estadual de Luziânia, com a participação das Organizações Sociais: Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento (IMED) e Instituto Patris;
- análise comparativa das informações do SMVS: relatórios mensais de estoque de medicamentos e relatórios mensais de saída de medicamentos por paciente dos meses de junho, julho;
- análise comparativa das informações do SMVS: relatórios de saídas de produtos por paciente do sistema de controle de estoque e informações das prescrições constantes nos Prontuários Eletrônicos dos Pacientes (PEP) dos relatórios de prescrição/evolução do MV dos meses de junho, julho e novembro de 2022.

Fase Operativa:

- entrevista Gerência de Avaliação das Organizações Sociais em 08/11/2022;
- entrevistas com a Coordenadora e analistas da Saúde Digital, da GETEC/SUTIS da SES/GO nos dias 08 e 10/11/2022, 08/12/2022, 24/01/2023, 02/02/2023 e 14/04/2023;
- visita ao Hospital Estadual de Luziânia (HEL), nos dias 04 e 05/04/2023;
- entrevista com a Coordenadora da Assistência Farmacêutica do HEL, nos dias 04 e 05/04/2023;
- entrevista com a Coordenadora da Enfermagem do HEL, nos dias 04 e 05/04/2023.

V - CONSTATAÇÕES

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: 664530

Subgrupo: Assistência Hospitalar/Ambulatorial

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: Constatação: O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) possui contrato de descarte de resíduos de serviços de saúde (RSS).

Evidência: O Hospital Estadual de Luziânia é gerenciado pelo Instituto Patris e possui Contrato, nº 61/2022, de prestação de serviços de coleta, transporte, gerenciamento, tratamento e disposição final de resíduos de serviço de saúde, com a Empresa INDCOM AMBIENTAL LTDA, vigente até 15 de novembro de 2023, podendo ser prorrogado nos termos da Lei ou até que se conclua nova licitação, conforme o art. 59, da RDC/ANVISA nº 222, de 28/03/2018 "Os resíduos de medicamentos contendo produtos hormonais e produtos antimicrobianos; citostáticos; antineoplásicos; imunossuppressores; digitálicos, imunomoduladores; antirretrovirais, quando descartados por serviços assistenciais de saúde, farmácias, drogarias e distribuidores de medicamentos ou apreendidos, devem ser submetidos a tratamento ou dispostos em aterro de resíduos perigosos - Classe I."

Fonte da Evidência: Contrato de Prestação de Serviços nº 61/2022, de coleta, transporte, gerenciamento, tratamento e disposição final de resíduos de serviço de saúde (RSS), com a Empresa INDCOM AMBIENTAL LTDA.

Conformidade: Conforme

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: 664532

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Recursos Humanos

Constatação: O registro dos profissionais do Hospital Estadual de Luziânia no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) está desatualizado.

Evidência: Após a análise do CNES, verificou-se que a farmacêutica Eduarda Rodrigues da Silva Nunes não está registrada no Relatório de profissionais do Sistema, em desacordo com o Art. 364, da Seção II, Cap. IV, da PT de Consolidação nº 1, de 28/09/2017: "O cadastramento e a manutenção dos dados cadastrais no CNES são de responsabilidade de cada



estabelecimento de saúde, através de seus responsáveis técnicos ou responsáveis administrativos." e Art. 365: "Os profissionais de saúde são corresponsáveis pelos seus dados cadastrais inseridos no CNES, devendo zelar pela correta informação, comunicando aos respectivos responsáveis pelo cadastramento toda e qualquer mudança de situação relativa a si."

Fonte da Evidência: Consulta ao site do CNES no dia 17/04/2023.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: "Conforme ressaltado no relatório, a farmacêutica Eduarda Rodrigues da Silva Nunes, por um equívoco, não estava cadastrada no CNES, entretanto tal não conformidade já fora totalmente adequada, conforme se observa na Listagem de Profissionais anexa (Anexo 01), donde se observa o cadastro da aludida farmacêutica na pg. 08."(Transcrito conforme o original)

Análise da Justificativa: Justificativa acatada.

Acatamento da Justificativa: Sim

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: 664573

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Medicamentos

Constatação: A Assistência Farmacêutica do Hospital Estadual de Luziânia não utiliza de indicadores para monitorar a gestão, a logística e a assistência ao paciente.

Evidência: A Assistência Farmacêutica do Hospital Estadual de Luziânia não adota indicadores de gestão, logísticos e de assistência ao paciente com a finalidade de monitorar a utilização dos medicamentos, otimizar a relação entre custo, benefício e risco das tecnologias e processos assistenciais ao paciente, em desacordo com as orientações e determinações do item 4.1 - GESTÃO, do Anexo 2, do Anexo XXVII, da PT/GM/MS de Consolidação nº 2, de 28/09/2017: "Para acompanhamento das principais atividades da farmácia em hospitais, recomenda-se a adoção de indicadores de gestão, logísticos, de assistência ao paciente e de educação"

Fonte da Evidência: Entrevista com a Coordenadora da Farmácia do Hospital Estadual de Goiás no dia 04/04/2023.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: "Segue anexo (Anexo 02), relatório com apresentação de indicadores de gestão, logísticos e de assistência ao paciente com a finalidade de monitorar a utilização dos medicamentos, otimizar a relação entre custos, benefício e risco das tecnologias e processos assistenciais aos pacientes.

Tal procedimento fora implementado pelo HEL, além daqueles já disponíveis via sistema MV utilizado pela unidade hospitalar por determinação da SES/GO." (Transcrito conforme o original).

Análise da Justificativa: O Relatório de Atividades Assistenciais foi acatado com ressalvas, considerando que foi registrado o mês, mas não o ano de realização do levantamento de dados.

Este relatório deve ser realizado todos os meses do ano e ao final, deve ser elaborado um relatório do ano específico para avaliação de todos os Indicadores.

Acatamento da Justificativa: Parcialmente

Responsável(eis)

Nome	CPF/CNPJ
SIDNEI LUIS RUGERI	433.553.310-15

Recomendação: Adotar os indicadores de gestão, logísticos e de assistência ao paciente com a finalidade de monitorar a utilização dos medicamentos, otimizar a relação entre custo, benefício e risco das tecnologias e processos assistenciais ao paciente, conforme as orientações e determinações do item 4.1 - GESTÃO, do Anexo 2, do Anexo XXVII, da PT/GM/MS de Consolidação nº 2, de 28/09/2017: "Para acompanhamento das principais atividades da farmácia em hospitais, recomenda-se a adoção de indicadores de gestão, logísticos, de assistência ao paciente e de educação", registrando o ano de realização do levantamento de dados. Este relatório deve ser realizado todos os meses do ano e ao final, deve ser elaborado um relatório do ano específico para avaliação de todos os Indicadores.

Destinatários da Recomendação



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

Relatório Consolidado



Nome	CPF/CNPJ
SIDNEI LUIS RUGERI	433.553.310-15

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: 664523

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Normas/rotinas/protocolos/comissões internas

Constatação: Os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) não contemplam todos os itens necessários para a adequada orientação ao funcionamento das atividades da Farmácia do Hospital Estadual de Luziânia (HEL).

Evidência: Os procedimentos Operacional Padrão (POPs) dos serviços da farmácia do HEL não descrevem o passo a passo das tarefas para os profissionais farmacêuticos e auxiliares de farmácia, narradas com o verbo no infinitivo, com a finalidade de orientar cada membro da equipe nas suas rotinas diárias detalhadas e específicas para cada serviço da farmácia, local de recebimento dos produtos do distribuidor, Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), Farmácia Clínica e para todos os locais nos quais há dispensação de medicamentos: Postos de Enfermagem, Unidades de Terapia Intensiva, Centros Cirúrgicos, Centros Obstétricos, carros de emergência e outros, em desacordo com os arts. 85, 86, 87, 88 da RDC/ANVISA nº 44, de 17/08/2009:

- Art. 85: "Deve ser elaborado Manual de Boas Práticas Farmacêuticas, específico para o estabelecimento, visando ao atendimento ao disposto nesta Resolução, de acordo com as atividades a serem realizadas.";

- Art. 86: "O estabelecimento deve manter Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), de acordo com o previsto no Manual de Boas Práticas Farmacêuticas, no mínimo, referentes às atividades relacionadas a: I - manutenção das condições higiênicas e sanitárias adequadas a cada ambiente da farmácia ou drogaria; II - aquisição, recebimento e armazenamento dos produtos de comercialização permitida; III - exposição e organização dos produtos para comercialização; IV - dispensação de medicamentos; V - destino dos produtos com prazos de validade vencidos; VI - destinação dos produtos próximos ao vencimento; VII - prestação de serviços farmacêuticos permitidos, quando houver; VIII - utilização de materiais descartáveis e sua destinação após o uso; e IX - outros já exigidos nesta Resolução.";

- Art. 87 "Os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) devem ser aprovados, assinados e datados pelo farmacêutico responsável técnico.

§1º Qualquer alteração introduzida deve permitir o conhecimento de seu conteúdo original e, conforme o caso, ser justificado o motivo da alteração.

§2º Devem estar previstas as formas de divulgação aos funcionários envolvidos com as atividades por eles realizadas.

§3º Deve estar prevista revisão periódica dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) para fins de atualização ou correções que se façam necessárias." e

- Art. 88 "O estabelecimento deve manter registros, no mínimo, referentes a: I - treinamento de pessoal; II - serviço farmacêutico prestado, quando houver; III - divulgação do conteúdo dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) aos funcionários, de acordo com as atividades por eles realizadas; IV - execução de programa de combate a insetos e roedores; V - manutenção e calibração de aparelhos ou equipamentos, quando exigido; e IX - outros já exigidos nesta Resolução.".

Fonte da Evidência: Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) apresentados.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: "Esclarecemos que o HEL implementou diversos procedimentos operacionais padrão (POPs) e rotinas, tais como: Manutenção das condições higiênicas e sanitárias adequadas a cada ambiente da farmácia, dispensação de medicamentos, destino dos produtos com prazos de validade vencidos, destinação dos produtos próximos ao vencimento, prestação de serviços farmacêuticos permitidos (Anexo 03.1 a 03.9). Referidos POP's descrevem as tarefas a serem cumpridas pelos profissionais, inclusive com verbo no infinitivo, razão pela qual o HEL acredita que os procedimentos estão conforme a norma, entretanto, caso não seja esse o entendimento, apresentamos consulta, desde já, para fins de que sejam especificadas as alterações necessárias em cada POP, ante o grande volume de documentos.

Importante salientar, ainda, que referidos documentos já foram apresentados para a SUVISA/SES/GO ou ocasiões pretéritas, sem que houvesse qualquer apontamento de não conformidade destes documentos.

Além disso, frisa-se que a farmácia do HEL não realiza a comercialização de medicamentos, tampouco utiliza materiais



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

Relatório Consolidado



descartáveis, razão pela qual não existem POP's que versem sobre esses temas.

Com relação ao manual de boas práticas farmacêuticas, segue anexo justificativa (Anexo 03.10). Por oportuno, anexa-se à presente a lista mestra (Anexo 03.11) utilizada pelo HEL, a qual tem por finalidade controlar todos os documentos padronizados e não padronizados, bem como a validade destes documentos. Anexa-se, ainda, o registro de treinamento de pessoal (Anexo 03.12), evidência de prestação dos serviços farmacêuticos (Anexo 03.13), controle de pragas (Anexo 03.14) e evidência de manutenção e calibração de aparelhos ou equipamentos (Anexo 03.15), tudo em conformidade com as normas em vigor.

Ante o exposto, acredita-se que a normativa citada pelo relatório preliminar está sendo integralmente cumprida pelo HEL, razão pela qual se pugna pela constatação de regularidade deste item ou, caso negativo, sejam realizados os apontamentos específicos quanto as adequações que se fizerem necessárias." (Transcrito conforme o original).

Análise da Justificativa: Não acatada por tratar de ação futura de correção dos POPs, pois não constam, nos mesmos, os nomes dos profissionais de cada área e suas tarefas diárias.

Acatamento da Justificativa: Não

Responsável(eis)

Nome	CPF/CNPJ
SIDNEI LUIS RUGERI	433.553.310-15

Recomendação: O POP da Assistência Farmacêutica deve cumprir os artigos 85, 86, 87, 88 da RDC ANVISA nº 44, de 17/08/2009. No POP da Assistência Farmacêutica deve especificar o nome de cada profissional e suas tarefas diárias próprias.

Destinatários da Recomendação

Nome	CPF/CNPJ
SIDNEI LUIS RUGERI	433.553.310-15

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: 664534

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: A Farmácia do Hospital Estadual de Luziânia (HEL) não possui Alvará de Licença Sanitária.

Evidência: A administração do HEL não apresentou o Alvará de Licença Sanitária solicitado no Comunicado de Auditoria, nº 19/2023, em desacordo como art. 117, do Cap. III, da Lei Estadual nº16.140, de 02/10/2007: Os estabelecimentos sujeitos ao controle e à fiscalização sanitários somente funcionarão mediante alvará sanitário expedido pelo órgão competente estadual ou municipal, conforme habilitação e condição de gestão, com validade para o ano em que for concedido.

Fonte da Evidência: Item 2 do Comunicado de Auditoria nº 19/2023, de 31 de março de 2023 (SEI nº 4631638).

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: "O Instituto Patris, desde que assumiu a gestão do Hospital Estadual de Luziânia, em 13/06/2022, vem dispendendo esforços para a obtenção do alvará sanitário, no entanto faz-se necessária a conclusão prévia dos procedimentos para a obtenção do Certificado do Corpo de Bombeiros Válido, Licença Ambiental e Projeto Arquitetônico aprovado pela SUVISA, os quais estão em andamento. Quanto a este ponto é importante frisar alguns pontos históricos relevantes.

O Instituto Patris, por intermédio do Contrato de Gestão nº 45/2022/SESGO, assumiu em 13/06/2022, às 19h, após curto período de transição, o privilégio de realizar a gestão do Hospital Estadual de Luziânia - HEL.

Assim que assumido, no mesmo momento o HEL deixou de ser hospital de referência COVID, e se tornou Hospital Geral, no entanto, sabe-se que este nosocômio fora estadualizado a partir de 30/03/2020 através da Lei n 4.199 de 30 de março de 2020 (SEI 000012723002), tendo sua inauguração ocorrida de forma emergencial como hospital de Campanha no dia 21/05/2020.

Observa-se, portanto, que o HEL possuía pouco mais de 02 (dois) anos de atividade quando o Requerente assumiu a gestão hospitalar em 13/06/2022.

Ocorre que, após assumir esta gestão, o Instituto Patris começou a se deparar com uma série de pendências documentais e estruturais que acometiam o HEL, seja ao realizar o levantamento documental necessário à transição, seja por receber



notificações dos órgãos fiscalizadores que compareceram na unidade, como é o caso da SUVISA, que já emitiu diversos termos de intimação para este Requerente, que se esforça para cumprir com todas as exigências realizadas de forma mais breve possível. No entanto, fato é que nem sempre o Requerente consegue atender a todas as solicitações de forma imediata ou em um prazo idealizado, seja por precisar de planejamento financeiro considerando os repasses realizados pela SES/GO, seja por ser necessária a realização de processos licitatórios para a contratação de serviços ou aquisição de mercadorias, o que demanda tempo.

Todavia, as demandas que estão ao nosso alcance ou que não dependam de investimento, são de plano atendidas, demonstrando comprometimento e respeito às solicitações realizadas pelos órgãos fiscalizadores.

Em paralelo a isso, o Requerente também estava incumbido de realizar diversas adequações estruturais na unidade, seja para atender as exigências normativas e/ou intimações emanadas pelos órgãos fiscalizadores, seja para atender as exigências do contrato de gestão n. 45/2022-SES/GO para o cumprimento das metas, sendo que desde então realizou obras de adequações de forma geral na estrutura hospitalar, bem como instituiu e inaugurou o centro obstétrico, maternidade e o centro cirúrgico hospitalar.

Também fomos obrigados a abrir o pronto atendimento do Hospital, fato que também demandou esforço Hercúlio de todos nossos colaboradores, bem como adequações físicas na estrutura.

É público e notório que o Centro Obstétrico e Maternidade de Luziânia fora inaugurado em um prazo de aproximadamente 60 (sessenta) dias, atendendo aos anseios da população local que amargava 06 (seis) anos sem uma maternidade pública.

Pois bem. Importante ressaltar que o HEL nunca possuiu CNPJ próprio, tampouco os respectivos alvarás de funcionamento, fato este que só veio ao conhecimento do Requerente após estar na gestão hospitalar e verificar a ausência destes documentos que, via de regra, já deveriam existir. De igual modo, o HEL não possuía em seu acervo o projeto arquitetônico da estrutura com as devidas responsabilidades técnicas e aprovações.

Desde então o Requerente vem dispendendo todos os esforços necessários para a regularização destes itens, e de tantos outros que foi se deparando ao longo desses quase 11 (onze) meses de gestão, sem deixar que isso prejudique o dia a dia assistencial na unidade hospitalar.

Frisa-se, ainda, que apenas em 25/04/2023 fora sancionada a Lei n. 4.526/2023 do Município de Luziânia/GO, que dispõe sobre a desafetação da área pública que separa o imóvel do Hospital, procedimento imprescindível à obtenção da consolidação das matrículas em cartório, e conseqüentemente à certidão de localização do imóvel, requisitos necessários ao procedimento de regularização dos Alvarás de Funcionamento e Bombeiros.

Portanto, imprescindível que haja compreensão sobre os trabalhos que vêm sendo desenvolvidos pelo Instituto Patris para as devidas adequações do HEL, para atender tanto ao Contrato de Gestão nº 45-2022, quanto à todas as determinações dos órgãos fiscalizadores.

Quanto ao projeto arquitetônico aprovado pela SUVISA, importante ressaltar que após diversas tentativas frustradas de localização deste projeto, o Instituto Patris contratou a prestação de serviços para elaboração do projeto arquitetônico as built da unidade hospitalar, o qual fora elaborado e está, neste momento, aguardando análise por parte da SUVISA, cujo número de protocolo é 20230509286972.

Desta forma, após a conclusão da análise e posterior aprovação do projeto arquitetônico, este Instituto poderá dar seguimento no andamento do processo para obtenção do alvará sanitário, razão pela qual pugna pela compreensão deste ocorrido, bem como pela concessão do prazo de 120 (cento e vinte) dias para a regularização desta não conformidade, tempo que se acredita ser suficiente para a regularização deste item.

Diante de todo o exposto, pugna sejam acatadas as justificativas acima, a fim de serem aceitas, atestando-se a conformidade dos itens apontados, com exceção da não conformidade quanto ao alvará sanitário, para o qual se requer a concessão de 120 (cento e vinte dias) de prazo para a regularização da não conformidade.

Ao tempo de cumprimentá-la, coloca-se à disposição para o que se fizer necessário.

Cordialmente,

VITTOR ARTHUR GALDINO

Diretor Presidente INSTITUTO PATRIS" (Transcrito conforme o original).

Análise da Justificativa: Não acatada por se tratar de ação futura.

Acatamento da Justificativa: Não

Recomendação: Dar solução a todas as irregularidades especificadas pela SUVISA a fim de obter o Alvará de Licença Sanitária,



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

Relatório Consolidado



conforme o art. 117, do Cap. III da Lei Estadual nº 16.140, de 02/10/2007.

Destinatários da Recomendação

Nome	CPF/CNPJ
SIDNEI LUIS RUGERI	433.553.310-15

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade

Constatação Nº: 664528

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Documentação/Prontuários

Constatação: A Farmácia do Hospital Estadual de Luziânia (HEL) possui Certidão de Regularidade emitida pelo Conselho Regional de Farmácia (CRF/GO).

Evidência: A Farmácia do HEL possui Certidão de Regularidade emitida pelo Conselho Regional de Farmácia (CRF/GO), sob o nº 221.200, com validade até 31/07/2023 e possui registro de 1 (um) Diretor Técnico, Shirley de Menezes Carneiro e 6 (seis) farmacêuticos: Rúbia Aleteia Ribeiro Morari; Haridson Moraes da Silva; Amanda Pereira Fonseca; Graciely Silva de Carvalho; Laís Otaviano Mesquita; e Eduarda Rodrigues da Silva Nunes, conforme o item IV, do art. 2º, do Cap. II da RDC/ANVISA nº 44, de 17/08/2009: "As farmácias e drogarias devem possuir os seguintes documentos no estabelecimento:

IV- Certidão de Regularidade Técnica, emitido pelo Conselho Regional de Farmácia da respectiva jurisdição;"

Fonte da Evidência: Certidão de Regularidade/CRF-GO, nº 2201200, de 21/03/2023 com validade até 31/07/2023.

Conformidade: Conforme

VI - REGISTRO FINAL SOBRE A NOTIFICAÇÃO

Visando assegurar aos interessados o amplo direito de defesa, conforme art. 13 do anexo VII da Portaria de Consolidação/GM/MS nº 04, de 28/09/2017, o Sr. Sidnei Rugeri, Diretor Geral do Hospital Estadual de Luziânia foi notificado, por meio do Ofício nº 23427/2023 - SES, (47421499) de 08/05/2023, para apresentar Justificativas por escrito, sobre as não conformidades registradas neste Relatório. O auditado apresentou Justificativas por meio do Ofício nº 41/2023/PATRIS de 16/05/2023, recebido na Gerência de Auditoria em 17/05/2023. Seu conteúdo foi analisado pela equipe de auditoria e o Relatório foi concluído.

VII - CONCLUSÃO

Atendendo demanda da Promotoria de Justiça da Comarca de Luziânia (Goiás) e em cumprimento à solicitação de auditoria no Hospital Estadual de Luziânia (HEL), para apuração de denúncia, foi realizada a análise dos documentos constantes nos autos do Processo SEI nº 202200010048684 e a auditoria operativa no hospital, pela equipe de auditores, nos dias 04 e 05/04/2023. Foi emitido o Relatório Preliminar, sendo o gestor notificado com garantia do contraditório e ampla defesa.

Após a análise das justificativas, conclui-se que:

- os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) dos serviços da farmácia do HEL não contemplam todos os itens necessários para a orientação detalhada e específicas das rotinas diárias dos profissionais farmacêuticos e auxiliares de farmácia para o adequado funcionamento das atividades;

- a farmácia do HEL não possui o Alvará de Licença Sanitária por não ter sido sanadas todas as irregularidades especificadas pela SUVISA;

- o Relatório de Atividades Assistenciais foi acatado com ressalvas, considerando que foi registrado o mês, mas não o ano de realização do levantamento de dados. Este relatório deve ser realizado todos os meses do ano e ao final, deve ser elaborado um relatório do ano específico para avaliação de todos os Indicadores.

Faz-se necessário o cumprimento das Recomendações a respeito dos itens supracitados para devida adequação.

É o Relatório.



Acesso 1420895



VIII - FOLHA DE ASSINATURA

Maria Francisca Pires Neves
CPF: 125.615.681-72

COORDENADOR

Equipe:

Nome	CPF
Silvana Cândido de Oliveira	805.292.161-91
Maria Francisca Pires Neves	125.615.681-72
Julyane Dantas De Sousa Machado	691.620.851-15

