

PLANILHA CONSOLIDADA DAS AUDITORIAS CONCLUÍDAS – TERCEIRO QUADRIMESTRE 2021

Demandante	Área Auditada	Serviço Auditado	Tipo/Objeto da Auditoria	Recomendações/Conclusões
GAS	ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	Santa Casa Guaçuí	Auditoria Regular para análise de prontuários com foco na realização de consultas mensais com nefrologista, dos exames mensais, trimestrais, semestrais e anuais, em conformidade com a legislação vigente para verificar as adequações às não conformidades apresentadas no relatório 04/2019 - PROCESSO: Nº 85125261	Foram observados em registros de atendimento médico, por escrito, nos prontuários em papel. Na maioria dos prontuários apresentados para análise, foi observado como rotina a realização dos exames no tipo e periodicidade estabelecidos na legislação vigente. Na maioria dos prontuários não foram encontrados os resultados de Ultrassonografia de vias urinárias, eletrocardiograma (ECG), Raio X tórax PA e Perfil em decorrência às dificuldades de agendamento por causa da Pandemia pelo vírus Sars-Cov 2. Conclui-se que o prestador corrigiu as não conformidades anteriormente identificadas.
		Unidade de TRS São Mateus	Auditoria analítica dos serviços de terapia renal substitutiva - TRS /ES	Após análise dos documentos solicitados ao prestador e visita técnica realizada ao serviço, em concordância com as portarias específicas da Alta Complexidade de Terapia Renal Substitutiva, concluiu-se que: O serviço está em conformidade com a legislação vigente em grande parte dos itens auditados; A Superintendência Regional de Saúde de São Mateus que acompanhe os itens inconformes apontados no Relatório Final 0012021 através de seu serviço fiscalização. A Vigilância Sanitária da Superintendência Regional de São Mateus deve monitorar o funcionamento da CCCIH na UTRS São Mateus. A Gerência Estadual de Regulação da Atenção à Saúde (GERAS) deve criar mecanismos para garantir os exames de imagem ao paciente em tratamento de hemodiálise, caso não seja realizado pela contratualização entre a UTRS São Mateus e a SESA.
		IDR - Linhares	Auditoria analítica para verificação do cumprimento a Portaria nº 1675, de 07 de junho de 2018, que versa sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde e Resolução	Após análise dos documentos solicitados ao prestador e visita técnica realizada no serviço de Hemodiálise, em concordância com as portarias específicas da Alta Complexidade, foi recomendado: À Vigilância Municipal de Linhares que acompanhe os itens inconformes apontados no relatório final 0022021 através de seu serviço fiscalização; À Vigilância Municipal de Linhares que acompanhe o processo de implantação da CCIH na Clínica IDR Linhares. A Gerência Estadual de

			Diretrizes Clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica (DRC no Sistema Único de Saúde nº 154 de 2014), realizamos auditoria na Unidade Instituto de Doenças Renais –IDR – Linhares -ES, conforme estabelecido no Planejamento de Auditoria do ano de 2021.	Regulação da Atenção à Saúde (GERAS) deve criar mecanismos para garantir os exames de imagem ao paciente em tratamento de hemodiálise, caso não seja realizado pela contratualização entre IDR e a SESA.
GAS		Clínica Nefrológica Colatina	Auditoria analítica e operativa, na Clínica Nefrológica de Colatina LTDA no município de Colatina-ES, conforme estabelecido no Planejamento de Auditoria do ano de 2021, em cumprimento a Portaria nº 1675, de 07 de junho de 2018, que versa sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde e Resolução Diretrizes Clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica (DRC no Sistema Único de Saúde nº 154 de 2014).	Após análise dos documentos solicitados ao prestador e visita técnica realizada no serviço de Hemodiálise, em concordância com as portarias específicas da Alta Complexidade, foi verificado que todos os itens auditados estavam em conformidade com a legislação vigente e foi recomendado: Apresentação de carteira de vacinação dos pacientes; Confecção de Protocolo de Fluxograma das Medidas a serem tomadas após detectada a inconformidade da água; Inserção em todos os prontuários da demonstração do procedimento cirúrgico, identificando local e data do mesmo, para confecção de fístula arteriovenosa, quando já realizada.
		Casa de Saúde Sta. Maria Colatina	Auditoria analítica e operativa na Casa de Saúde Santa Maria no município de Colatina-ES, em cumprimento a Portaria nº 1675, de 07 de junho de 2018, que versa sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica - DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde e Resolução Diretrizes Clínicas para o cuidado ao	Após análise dos documentos solicitados ao prestador e visita técnica realizada no serviço de Hemodiálise, em concordância com as portarias específicas da Alta Complexidade, foi verificado que todos os itens auditados estavam em conformidade com a legislação vigente e foi recomendado: Apresentação de carteira de vacinação dos pacientes; Confecção de Protocolo de Fluxograma das Medidas a serem tomadas após detectada a inconformidade da água; Atualizar a certidão de direção técnica junto ao Conselho Regional de Medicina (CRM).

			paciente com doença renal crônica (DRC no Sistema Único de Saúde nº 154 de 2014), conforme estabelecido no Planejamento de Auditoria do ano de 2021.	Realização de reunião interna mensal de avaliação do serviço de nefrologia; Apresentação de Formulário de Notificação de Indicadores Nacionais de IRAS – Diálise – 2021; Apresentação de contrato para prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva; Demonstração de Protocolo para limpeza da caixa d'água; Certificado de serviços de higienização/desinfecção de reservatórios e caixas d'água.
		HUCAM	Auditoria analítica e operativa no serviço de terapia Renal Substitutiva - TRS, do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes-HUCAM, conforme estabelecido no Planejamento de Auditoria do ano 2021.	Após análise dos documentos solicitados ao prestador e visita técnica realizada no serviço de Hemodiálise, em concordância com as portarias específicas da Alta Complexidade, foi verificado que todos os itens auditados estavam em conformidade com a legislação vigente e o relatório foi encaminhado ao prestador e à Gerência Estadual de Regulação da Atenção à Saúde (GERAS) para providências/encaminhamentos que julgarem pertinentes, à luz das portarias específicas e do Manual de Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC.
		Sta. Rita/ AFECC	Auditoria analítica e operativa no serviço de terapia Renal Substitutiva - TRS, do Hospital Santa Rita de Cássia / Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer – AFECC, conforme estabelecido no Planejamento de Auditoria do ano 2021.	As observações descritas nesse relatório devem ser ajustadas junto ao serviço, nos itens nos quais foram verificadas inconformidades, com o objetivo de cumprir às solicitações das portarias específicas e do Manual de Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC, a saber: Escala dos técnicos e auxiliares de enfermagem: não apresentada – INCONFORME Equipe multidisciplinar: não foi apresentado comprovante/escala de serviço atual dos profissionais: nutricionista, psicólogo e assistente social. Não consta especialização do segundo profissional enfermeiro – INCONFORME
		MEDIRIM	Auditoria analítica e operativa em Terapia Renal Substitutiva – TRS, junto a MEDIRIM, conforme estabelecido no Planejamento de Auditoria do ano de 2021.	As observações descritas nesse relatório devem ser ajustadas junto ao serviço, nos itens nos quais foram verificadas inconformidades, com o objetivo de cumprir às solicitações das portarias específicas e do Manual de Diretrizes clínicas para o cuidado ao paciente com doença renal crônica – DRC, a saber:

				Termo de compromisso do profissional técnico e seu substituto responsável pelo serviço – PARCIALMENTE CONFORME (quanto ao substituto não foi apresentado); Termo de compromisso com serviço de diagnose para exames de imagem: inexistente – INCONFORME; Escala dos enfermeiros responsáveis por cada turno de hemodiálise: não consta substituto na escala, durante o período de férias dos profissionais e quantitativo não adequado totalmente a nova legislação – INCONFORME; Escala dos técnicos e auxiliares de enfermagem, em algumas salas/turnos não segue a regra de 4 pacientes para cada 1 profissional conforme portaria vigente - INCONFORME; Não apresentou instrumento de compromisso com a empresa terceirizada que presta serviço relacionado a STDAH, em desconformidade com o Art. 79 da PT 1675/2018 – INCONFORME; Contrato/convênio formalizado para encaminhamento dos pacientes portadores de Hepatite B. Não possui sala específica para atendimento desses pacientes. – INCONFORME. Em relação aos prontuários: na grande maioria deles, não foram localizadas cópias de exames laboratoriais e exames de imagem (Rx de tórax em PA e perfil, ultrassonografia renal e de vias urinárias), ECG, de acordo com o preconizado nas Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao Paciente com DRC no Sistema Único de Saúde; assim como a cópia da carteira de comprovação de vacinação, e laudos de solicitação de APAC e APAC' s magnética e formulário – INCONFORME.
	CUMPRIMENTO DE PARÂMETROS PARA COBRANÇA DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS	Hospital Evangélico de Vila Velha-HEVV	Auditoria extraordinária no Hospital Evangélico de Vila Velha-HEVV, em atendimento ao Ofício 851/2021/DAET/CGAE/DAET/SAES/MS e ao processo SEI nº 25000.116589/2021, que trata da notificação de desconformidade no cumprimento dos parâmetros para cobrança da OPM, de notificação da	Concluiu-se que, após a análise dos documentos descritos na metodologia e auditoria dos prontuários, que todas as AIH são anteriores à inclusão do procedimento 07.02.05.082-2 – dispositivo pedicular para fixação de haste que já inclui o bloqueador. Apenas as AIH nº 3217101458043 e nº 3217101854098 são posteriores à alteração da Portaria nº 422 de 22 de fevereiro de 2017. Concluiu-se também que todos os prontuários auditados as OPMs cobradas constam na descrição cirúrgica.

	ESPECIAIS - OPME		Coordenação Geral de Atenção Especializada do MS em referência às OPMS.	
		Hospital Santa Rita de Cássia / AFECC	Auditoria extraordinária para verificação de inconformidade no cumprimento de parâmetros para cobrança de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME Em atendimento ao Ofício 851/2021/DAET/CGAE/DAET/SAES/MS.	Após Auditoria analítica realizada, pôde ser confirmada a realização dos procedimentos cirúrgicos e a utilização das OPMS cobradas. Não foram localizadas as etiquetas de rastreabilidade das OPMS.
		Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro do Itapemirim	Auditoria extraordinária para verificação de inconformidade no cumprimento de parâmetros para cobrança de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME Em atendimento ao Ofício 851/2021/DAET/CGAE/DAET/SAES/MS.	Foi concluído após a realização da auditoria analítica e operativa, que a havia utilização das OPMEs cobradas nas AIH's citadas no Ofício Nº 851/2021/DAET/CGAE/DAET/SAES/MS.
		Hospital Estadual Jayme Santos Neves	Auditoria extraordinária para verificação de inconformidade no cumprimento de parâmetros para cobrança de Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME Em atendimento ao Ofício 851/2021/DAET/CGAE/DAET/SAES/MS.	Após Auditoria Analítica e Operativa realizada, pôde ser confirmada a realização dos Procedimentos Cirúrgicos e a utilização das OPME cobradas, em quatro AIH: 321710139448-5; 321710121056-5; 321710161111-9 e 321710154781-4. Destas apenas a AIH 321710139448-5 apresenta-se com associação acima do regramento. Quanto a AIH nº 321710147188-1, apresentou a cobrança de oito códigos 702050210, os quais não foi possível até o momento confirmar a sua utilização, neste caso específico, também se observa associação acima do regramento.
	ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA	Hospital e Maternidade São José - Colatina	Auditoria regular de Alta Complexidade em Oncologia, nos meses de novembro e dezembro de 2019 e janeiro de 2020.	O hospital apresentou reduzido número de cobrança diárias compatíveis com o perfil do Hospital Dia, junto a TABWIN, por meio do código 03.04.08003-3, porém sem a cobrança dos valores em questão. Não resta claro se a cobrança dos referidos códigos seja ou não possível de ser realizada na modalidade hospital dia, uma vez que não está previsto em portaria específica a habilitação dos prestadores para hospital dia em oncologia.

		Hospital Rio Doce Linhares	Auditoria analítica para verificar se o serviço realiza cobranças de procedimentos em modalidade Hospital Dia em Oncologia	O hospital é habilitado como UNACON, e possui habilitação em hospital dia na modalidade Cirúrgico, AIDS, Fibrose Cística, Intercorrência pós transplante medula óssea, Geriatria e Saúde Mental, porém não está incluso habilitação em oncologia. Possui 2 (dois) leitos para Hospital Dia não especificados no CNES. Desconhece código no SUS para hospital Dia Oncológico, sendo utilizado código 03.04.10.001-3 para intercorrências clínicas do paciente oncológico, e em relação à procedimentos, realiza cobrança através de APAC. Não realiza cobrança no código 03.04.08.003-9 porque o hospital não é habilitado para Onco Hemato. De acordo com consulta ao TABWIN, apresentou reduzido número de cobrança de diárias compatíveis com o perfil de Hospital Dia, por meio dos códigos 03.04.10.001-3 e nenhum pelo código 03.04.08.003-9. Não é evidente se a cobrança dos referidos códigos seja ou não possível de ser realizada na modalidade hospital dia, uma vez que a habilitação dos prestadores para hospital dia em oncologia não está previsto em portaria específica.
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	GEAF/SESA e nas Farmácias Cidadãs	Auditoria analítica e operativa para análise dos fluxos/procedimentos internos de controle de estoque dos medicamentos das farmácias cidadãs, relativos ao recebimento, estocagem, distribuição (da Central para as Farmácias Regionais) e controle na dispensação aos pacientes.	O relatório foi encaminhado à Gerência Estadual de Assistência Farmacêutica – GEAF para providências/encaminhamentos que julgar pertinente, no sentido de atender às inconformidades verificadas, a saber: Fragilidade no registro de entradas e saídas; Sistema não integrado impossibilitando o controle dos fármacos, por parte da GEAF, após dispensação para as Farmácias Regionais; Caixas de medicamentos encostadas na parede; Materiais sobrepostos no chão; Infiltrações nas paredes, próximo ao padrão de energia; Apenas uma porta para entrada e saída dos fármacos; Câmeras de monitoramento insuficientes. A área do galpão é insuficiente e inadequada para armazenagem; Espaço de armazenagem inadequado;



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 30/03/2022 13:26:25 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por AIDCE DE FÁTIMA TÁPIAS OLIVEIRA (SUPERVISOR I QC-01 - SSEPLANTS - SESA - GOVES)
Valor Legal: CÓPIA SIMPLES | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2022-N06R98>