

PLANILHA CONSOLIDADA DAS AUDITORIAS CONCLUÍDAS – PRIMEIRO QUADRIMESTRE 2022

Demandante	Serviço Auditado	Objeto da Auditoria	Recomendações/Conclusões
Ouvidoria do MPES de Vila Velha.	CENTRO DE ESPECIALIDADES DO HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA	Apuração dos fatos relatados no OF/5º PCVV/Nº 5126/2021, em atendimento ao Ministério Público do ES. MPES.	<p>Conclusão: Na análise do prontuário do paciente, observou-se que o mesmo possui uma história pregressa de comprometimento oftalmológico e que, havia consulta oftalmológica agendada junto a AEBES no dia 30/09/2021. Não foi encontrado registro de que a consulta tenha ocorrido.</p> <p>Recomendação: A Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense – AEBES deve aprimorar os registros no que se refere ao momento em que os pacientes são chamados para a consulta.</p>
MPES - Cartório de Promotoria de Justiça de Cachoeiro de Itapemirim	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	Auditoria em atendimento a demanda da Promotoria de Justiça Civil de Cachoeiro de Itapemirim – MPES, por meio do OF/2º PJCCI/Nº 039/2022, referencia: Inquérito Civil Nº2021.0020.9713-45, cujo assunto trata-se de apuração dos fatos noticiados a Promotoria de Justiça, no que tange à qualidade do atendimento ofertado à população e as reclamações de excessiva demora para atendimento e outras supostas irregularidades noticiadas nas reclamações.	<p>Conclusão: Foi evidenciado superlotação do pronto socorro com mais pacientes extras nas macas em corredores e em cadeiras do que a quantidade de leitos disponíveis para atendimento temporário. 2. Pacientes internados acomodados no pronto socorro, ao invés de serem acomodados em enfermaria. 3. No dia da auditoria havia horário vago em sala do centro cirúrgico, a disposição da equipe para agendamento. 4. Tanto o agendamento das cirurgias assim como os cancelamentos dependem da agenda do centro cirúrgico, do anestesista, do médico ortopedista e da disponibilidade de material cirúrgico e Órteses Prótese e Materiais Especiais (OPME) para a realização do procedimento cirúrgico proposto. 5. Material cirúrgico não OPME quando utilizados em grandes cirurgias podem provocar limitação nos processos de esterilização, ocasionando atrasos e cancelamentos de cirurgias. 6. Troca de fornecedor de OPME e consequente falta de OPME, por motivos administrativos pode ter gerado atrasos nas marcações das cirurgias, principalmente, ortopédicas. 7. Não houve relato de queixas quanto à visita médica diária, medicação e alimentação oferecida pelos pacientes entrevistados durante a visita “in loco”.</p> <p>Recomendações: Encaminhamento do relatório à 2ª Promotoria de Justiça Civil de Cachoeiro de Itapemirim – MPES, aos cuidados de Dr. CLETO VINÍCIUS VIEIRA PEDROLLO e à Direção Administrativa e Clínica da Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim. Essa direção deverá tomar conhecimento e emitir manifestação no prazo de 15 (quinze) dias.</p>

MPES	HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE ALZIR BERNARDINO ALVES-HIMABA, nefrologia.	Em atendimento ao OF/5º PCVV/Nº 5053/2021; N.F MPES-Nº 2021.0009.6084-47 – apuração de superfaturamento no contrato firmado com a Empresa Prime Medical Serviços Médicos Ltda.	<p>Conclusão: O relatório deverá ser remetido ao gestor principal do Hospital HIMABA, Relatório Preliminar de Auditoria, para que tome ciência das intercorrências que a equipe de auditores analisou e relatou, oriundas do contrato de nº 062/2021 e seu Termo Aditivo de n.º 01/2021.</p> <p>Recomendações: Encaminhamento do relatório ao setor de Mandados Judiciais da SESA, em resposta ao OF/5º PCVV/Nº 5053/2021, P.P. MPES - Nº 2021.0009.6084-47.</p>
MPES	HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE ALZIR BERNARDINO ALVES-HIMABA	Apuração de denúncia de negligência no atendimento médico prestado a paciente B.R.S, em setembro de 2021.	<p>Conclusão: Após apuração dos fatos de denúncia de possível negligência no atendimento prestado pelo HIMABA à paciente B.R.S, 13 anos, que apresentava provável quadro de Insuficiência Renal Grave, com indicação de realização de hemodiálise, desde sua chegada ao referido hospital, em 16/09/2021, o que teria sido privado da paciente por mais de 48h, colocando em risco sua vida, foi identificado apenas uma única evolução (que não constava no prontuário físico, mas apenas no MV), por médico que atende pela Nefropediatria do hospital, na data de entrada da paciente, não tendo sido identificada a referida reavaliação prevista.</p> <p>Recomendações: Encaminhamento do Relatório de Auditoria para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Subsecretaria de Estado da Assistência em Saúde - SSAS para ciência e providências no que tange a definição da necessidade, ou não, 2. Encaminhamento da demanda para a Comissão de Ética da SESA - para apuração de fatos não médicos relacionados; 3. Encaminhamento da demanda ao CRM-ES - para apuração dos atos médicos praticados;
GAS	HOSPITAL SÃO JOSÉ DO CALÇADO - HESJC	Auditoria de Conformidade dos Processos Relacionados às Contratações de Serviços de Coleta de Resíduos Hospitalares pelo Hospital São José do Calçado - com as empresas Eco-Tech Soluções Ambientais LTDA-ME e Lok Serviços de Locação e Construtora Eireli-ME.	<p>Conclusão: Foi verificado que o procedimento licitatório adotado pelo HESJC na contratação da empresa ECOTECH está amparado na legislação que rege as contratações públicas. Notou-se também, que há fortes indícios de dimensionamento equivocado no Termo de Referência quanto a quantidade de lixo hospitalar a ser transportada, resultando pagamento de valor ao extrateto contratual; foram encontradas situações fáticas não conformes ao preço de mercado da nova contratação com dispensa de licitação em relação ao sistema SIGA. Por final esse processo licitatório e</p>

			<p>apontado o valor do dano erário em desfavor da SESA no valor R\$ 132.340,00.</p> <p>Recomendações: Encaminhamento ao Gabinete do Secretário com a recomendação de adoção de medidas no sentido de reaver aos cofres públicos os valores do dano causado ao erário público.</p>
GAS	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	Auditoria nos Serviços de Alta Complexidade em Doença Renal Crônica com Hemodiálise nas Regiões de Abrangência das Regionais de março/2020 a fevereiro/2021	<p>Conclusão: A Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim tem sua própria rotina e protocolo estabelecido e implementados para regulação do acesso para a realização de fístula para hemodiálise; mantém os requisitos necessários, estabelecidos pela legislação, para manutenção da habilitação/credenciamento, quanto a estrutura física, recursos humanos, equipamentos e materiais; a cobertura do atendimento dos pacientes com DRC está contemplando o tratamento oportuno da DRC com hemodiálise, de acordo com as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com DRC no SUS. Não existe a disponibilidade de diálise peritoneal. As rotinas e protocolos estão estabelecidos e implementados para análise da água dos serviços de diálise, conforme RDC e demais normas vigentes, estando em inconformidade o prazo para limpeza do reservatório de água potável expirado além dos 6 (seis) meses recomendado pela legislação no momento da visita “in loco” de acordo com documentos apresentados. Outras inconformidades observadas: ausência de MPOP de rotinas e técnicas implantadas para utilização e manutenção do STDAH (Sistema de Tratamento e Distribuição de Água para Hemodiálise); Exames de Ultrassom abdominal ou de vias urinárias, ECG e Rx de Tórax não são disponibilizados aos pacientes.</p>
GAS	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÇUI	Auditoria "in loco" nos Serviços de Alta Complexidade em Doença Renal Crônica com Hemodiálise nas Regiões de Abrangência das Regionais de março/2020 a fevereiro/2021	<p>Conclusão: A cobertura do atendimento dos pacientes com DRC está contemplando o tratamento oportuno da DRC com hemodiálise, de acordo com as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com DRC no SUS. Não existe a disponibilidade de diálise peritoneal na Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí. A produção realizada e apresentada está compatível com o pactuado no convênio.</p>

			<p>As rotinas e protocolos estão estabelecidos e implementados para análise da água dos serviços de diálise, conforme RDC e demais normas vigentes, com as seguintes ressalvas quanto à inconformidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não foram fornecidos para análise os documentos acerca do registro de limpeza e desinfecção mensal do reservatório e da rede de distribuição de água para hemodiálise; Não foram fornecidas informações se a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) supervisiona o cumprimento pelo serviço de hemodiálise das metas estabelecidas para os indicadores de qualidade previstos para a água utilizada nos procedimentos; Exames de Ultrassom abdominal ou de vias urinárias, ECG e Rx de Tórax não são disponibilizados aos pacientes.
GAS	CLÍNICA MEDIRIM Cariacica	Auditoria de Alta Complexidade em Terapia Renal Substitutiva – TRS, conforme estabelecido no Planejamento de Auditoria do ano de 2021.	<p>Conclusão: Após visita técnica às dependências do Serviço, análise de documentos apresentados e verificação de prontuários, identificou-se que o Termo de compromisso do profissional técnico e seu substituto responsável pelo serviço está PARCIALMENTE CONFORME (quanto ao substituto não foi apresentado) e o Termo de compromisso com serviço de diagnose para exames de imagem inexistente, estando INCONFORME. A produção realizada e apresentada está compatível com o pactuado no convênio.</p>
GAS	HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - HECI	Auditoria nos Serviços de Alta Complexidade em Doença Renal Crônica com Hemodiálise nas Regiões de Abrangência das Regionais de março/2020 a fevereiro/2021.	<p>Conclusão: O Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim mantém os requisitos necessários, estabelecidos pela legislação, para manutenção da habilitação/credenciamento, quanto a estrutura física, recursos humanos, equipamentos e materiais. A cobertura do atendimento dos pacientes com DRC está contemplando o tratamento oportuno da DRC com hemodiálise, de acordo com as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com DRC no SUS. As rotinas e protocolos estão estabelecidos e implementados para análise da água dos serviços de diálise, conforme RDC e demais normas vigentes. Existem rotinas estabelecidas e implementadas especificando as medidas a serem adotadas pela CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) quando da constatação de inconformidade na água. Foram encontradas não conformidades para endotoxinas nos relatórios de ensaios de controle da água e para bactérias</p>

			<p>heterotróficas, endotoxinas, para coliformes fecais, alteração de condutividade, dosagem de cálcio e magnésio.</p> <p>As consultas e exames de acompanhamentos mensais, trimestrais, semestrais e anuais, estão sendo disponibilizados aos pacientes em hemodiálise conforme a legislação vigente – Com as seguintes ressalvas: Exames de Ultrassom abdominal ou de vias urinárias, ECG e Rx de Tórax, Exames de sangue relacionados a dosagem de Vitamina D, Hemoglobina Glicosilada, anti HBcT, T3, T4, TSH – NÃO CONFORME. A produção realizada e apresentada está compatível com o pactuado no convênio.</p>
GAS	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÇUÍ	Auditoria nos Serviços de Alta Complexidade em Doença Renal Crônica com Hemodiálise nas Regiões de Abrangência das Regionais de março/2020 a fevereiro/2021	<p>Conclusão: A Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí mantém os requisitos necessários, estabelecidos pela legislação, para manutenção da habilitação/credenciamento, quanto a estrutura física, recursos humanos, equipamentos e materiais. A cobertura do atendimento dos pacientes com DRC está contemplando o tratamento oportuno da DRC com hemodiálise, de acordo com as Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com DRC no SUS. Não existe a disponibilidade de diálise peritoneal na Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí. A produção realizada e apresentada está compatível com o pactuado no convênio. As rotinas e protocolos estão estabelecidos e implementados para análise da água dos serviços de diálise, conforme RDC e demais normas vigentes.</p> <p>Inconformidades identificadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Não foi encontrado relatório ou registro de acompanhamento por médico da CCIH. . Exames de Ultrassom abdominal ou de vias urinárias, ECG e Rx de Tórax não são disponibilizados aos pacientes. . Não foram fornecidas para análise os documentos acerca do registro de limpeza e desinfecção mensal do reservatório e da rede de distribuição de água para hemodiálise . Não foram fornecidas informações se a CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) supervisiona o cumprimento pelo serviço de hemodiálise das metas estabelecidas para os indicadores de qualidade previstos na água e verifica se a fonte de água utilizada pelo Serviço atende os padrões de segurança e medidas a serem adotadas pela CCIH quando da constatação de inconformidade na água.

<p>GAS</p>	<p>SANTA CASA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM</p>	<p>Auditoria nos Serviços de Alta Complexidade em Doença Renal Crônica com Hemodiálise nas Regiões de Abrangência das Regionais de março/2020 a fevereiro/2021.</p>	<p>Conclusão: Há disponibilidade de diálise peritoneal na Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim. As rotinas e protocolos estão estabelecidos e implementados para análise da água dos serviços de diálise, conforme RDC e demais normas vigentes, estando em inconformidade o prazo para limpeza do reservatório de água potável expirado além dos 6 (seis) meses recomendado pela legislação no momento da visita “in loco” de acordo com documentos apresentados. Outras inconformidades identificadas: ausência de MPOP de rotinas e técnicas implantadas para utilização e manutenção do STDAH (Sistema de Tratamento e Distribuição de Água para Hemodiálise) e Exames de Ultrassom abdominal ou de vias urinárias, ECG e Rx de Tórax não são disponibilizados aos pacientes. A produção realizada e apresentada está compatível com o pactuado no convênio.</p>
<p>GAS</p>	<p>IDR – Instituto de Doenças Renais/Associação dos Funcionários Públicos do Espírito Santo - AFPES</p>	<p>Auditoria de Alta Complexidade em Terapia Renal Substitutiva – TRS, conforme estabelecido no Planejamento de Auditoria do ano de 2021.</p>	<p>Conclusão: As inconformidades identificadas nessa auditoria devem ser ajustadas junto ao serviço, 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, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Instrumento de compromisso com a definição da responsabilidade pela confecção da fístula arteriovenosa de acesso à hemodiálise ou implante de cateter para diálise peritoneal.



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 18/07/2022 11:43:19 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por KESIA MARGOTTO CALIARI (COORDENADOR DE PROJETOS CP-FG - 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-MP3KV5>