

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|------------|------------------------------------|--------------------------------------|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 1 | GNACS | | 001.0201.001431/2012 | HOSPITAL DR. ISAIAS RODRIGUES | AUDITORIA DE AIH/APAC | X | | Mogi das Cruzes | Verificar in loco a discordância entre o procedimento lançado na APAC ou AIH e o registrado em prontuário. Duplicidade de lançamento na AIH e na APAC de pacientes identificados como de convênios médicos e SUS, com emissão de APAC e AIH. | | A | | | X |
| 1 | GNACS | | 001.0201.001.256/2015 | SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE | CPI INSTITUIDA PARA APURAR PROBLEMAS COM A FALTA DE MÉDICOS FALTA DE ATENDIMENTO E FECHAMENTO DO PRONTO SOCORRO | X | | Itaquaquecetuba | Verificar in loco a falta de médico como consequência a falta de atendimento e o fechamento do pronto socorro. | | A | | | X |
| 1 | | MS/DENASUS | 2021067/2018/001.0201.001389/2012 | SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE | RELATÓRIO FINAL DE AUDITORIA Nº 11945- ASSUNTO:390-DENASUS | X | | Biritiba Mirim | Monitorar in loco as inconformidades nos atendimentos odontológicos, nos atendimentos da atenção básica e na regulação de consultas e exames de média e alta complexidade, na Secretaria da Saúde de Biritiba Mirim. | Deve seguir a PT/GM/MS1101/2002 e RDC 50 de 21/02/2002 | A | | X | |
| 1 | GNACS | | 2561614-2019-001.0201.001694/2017 | HOSPITAL ESTADUAL DE SAPOEMBA | CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE | X | | São Paulo | Verificar in loco a veracidade das informações que constam no CNES dos Serviços Hospitalares gerenciados por Organizações Sociais de Saúde e dos hospitais que integram o Programa Santas Casas Sustentáveis, objetivando a validação das informações prestadas pelos estabelecimentos de saúde. | | I | | | X |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|--|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | 2488877/2019/001.0201.001708/2017 | HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA | CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE | X | | São Paulo | Verificar in loco a veracidade das informações que constam no CNES dos Serviços Hospitalares gerenciados por Organizações Sociais de Saúde e dos hospitais que integram o Programa Santas Casas Sustentáveis, objetivando a validação das informações prestadas pelos estabelecimentos de saúde. | | I | | | X |
| 1 | GNACS | | 2488960-2019001.0201.001698/2017 | HOSPITAL ESTADUAL DE VILA ALPINA | CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE | | X | São Paulo | Verificar in loco a veracidade das informações que constam no CNES dos Serviços Hospitalares gerenciados por Organizações Sociais de Saúde e dos hospitais que integram o Programa Santas Casas Sustentáveis, objetivando a validação das informações prestadas pelos estabelecimentos de saúde. | | I | | X | |
| 1 | GNACS | | 2530124-2019001.0201.001696/2017 | HOSPITAL DE TRANSPLANTE DO ESTADO DE SÃO PAULO EURICLYDES DE JESUS ZERBINI | CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE | X | | São Paulo | Verificar in loco a veracidade das informações que constam no CNES dos Serviços Hospitalares gerenciados por Organizações Sociais de Saúde e dos hospitais que integram o Programa Santas Casas Sustentáveis, objetivando a validação das informações prestadas pelos estabelecimentos de saúde. | | I | | | X |
| 1 | GNACS | | 2488475-2019/001.0201.001697/2017 | HOSPITAL ESTADUAL PROFESSOR CARLOS DA SILVA LACAZ | CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE | X | | Francisco Morato | Verificar in loco a veracidade das informações que constam no CNES dos Serviços Hospitalares gerenciados por Organizações Sociais de Saúde e dos hospitais que integram o Programa Santas Casas Sustentáveis, objetivando a validação das informações prestadas pelos estabelecimentos de saúde. | | I | | | X |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|-------------------------------------|---|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | 2490837-2019/001.02 01.001703/2 017 | HOSPITAL GERAL DE ITAPECERICA DA SERRA | CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE | X | | Itapecerica da Serra | Verificar in loco a veracidade das informações que constam no CNES dos Serviços Hospitalares gerenciados por Organizações Sociais de Saúde e dos hospitais que integram o Programa Santas Casas Sustentáveis, objetivando a validação das informações prestadas pelos estabelecimentos de saúde. | | I | | | X |
| 1 | GNACS | | 2488792-2019001.02 01.001700/2 017 | HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA- HOSPITAL SERRARIA | CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE | X | | Diadema | Verificar in loco a veracidade das informações que constam no CNES dos Serviços Hospitalares gerenciados por Organizações Sociais de Saúde e dos hospitais que integram o Programa Santas Casas Sustentáveis, objetivando a validação das informações prestadas pelos estabelecimentos de saúde. | | I | | | X |
| 1 | GNACS | | 2490931-2019/001.02 01.001706/2 017 | HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI | CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE | X | | Itapevi | Verificar in loco a veracidade das informações que constam no CNES dos Serviços Hospitalares gerenciados por Organizações Sociais de Saúde e dos hospitais que integram o Programa Santas Casas Sustentáveis, objetivando a validação das informações prestadas pelos estabelecimentos de saúde. | | I | | | X |
| 1 | GNACS | | 2488462-2019/001.02 01.001707/2 017 | HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA | CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE | X | | Taboão da Serra | Verificar in loco a veracidade das informações que constam no CNES dos Serviços Hospitalares gerenciados por Organizações Sociais de Saúde e dos hospitais que integram o Programa Santas Casas Sustentáveis, objetivando a validação das informações prestadas pelos estabelecimentos de saúde. | | I | | | X |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade (Assistência (A) Informação (I)) | Status | | |
|-----|------------------|---------------------|---|--|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 1 | | MINISTÉRIO DA SAÚDE | SES-EXP-2022/631322062191218 - 001.0201.000166/2011 | SECRETARIA DA SAÚDE DE PIRAPORA DO BOM JESUS | IRREGULARIDADES NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE/SAÚDE DA FAMÍLIA DE PIRAPORA DO BOM JESUS | X | | Pirapora do Bom Jesus | Solicitação do Ministério Público Federal no Ofício 607/2022 – GABPRM3-AGV/PRM-Osasco referente ao Inquérito Civil 1.34.043.000576/2019-55 que requisita informações atualizadas quanto aos itens destacados – 5.1.8 ao 5.1.14 - Irregularidades na Atenção Básica em Saúde da Família do Relatório de Fiscalização nº 1544 da Controladoria Geral da União. | | A | | X | |
| 1 | GNACS | | 2561501-2019/001.0201.001689/2017 | HOSPITAL LOCAL DE SAOPEMBA | CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE | X | | São Paulo | Verificar in loco a veracidade das informações que constam no CNES dos Serviços Hospitalares gerenciados por Organizações Sociais de Saúde e dos hospitais que integram o Programa Santas Casas Sustentáveis, objetivando a validação das informações prestadas pelos estabelecimentos de saúde. | | I | | | X |
| 1 | GNACS | | 381074/2019 | HOSPITAL SANTA MARCELINA ITAQUERA | CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE | X | | São Paulo | Verificar in loco a veracidade das informações que constam no CNES dos Serviços Hospitalares gerenciados por Organizações Sociais de Saúde e dos hospitais que integram o Programa Santas Casas Sustentáveis, objetivando a validação das informações prestadas pelos estabelecimentos de saúde. | | I | | | X |
| 1 | GNACS | | 381763/2019 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO PAULO | CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE | X | | São Paulo | Verificar in loco a veracidade das informações que constam no CNES dos Serviços Hospitalares gerenciados por Organizações Sociais de Saúde e dos hospitais que integram o Programa Santas Casas Sustentáveis, objetivando a validação das informações prestadas pelos estabelecimentos de saúde. | | I | | | X |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|--|---|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2021/28876 SEI:024.000 07740/2023-94 | AME DR. LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | São Paulo | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2021/34387 SEI:024.000 01378/2023-48 | HOSPITAL REGIONAL DE COTIA | DRS 1 - Auditoria S I A - SUS 2020 Procedimentos de Mamografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | Cotia | A verificação in loco dos BPAI - Boletim de Produção Ambulatorial Dados Individualizados referentes aos registros de procedimentos de exames de Mamografia (02.04.03.003-0 MAMOGRAFIA e 02.04.03.018-8 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO) utilizados para procedimentos com quantidade máxima permitida | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2021/34347 | AME DR. LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA | DRS 1 - Auditoria S I A - SUS 2020 Procedimentos de Mamografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | São Paulo | A verificação in loco dos BPAI - Boletim de Produção Ambulatorial Dados Individualizados referentes aos registros de procedimentos de exames de Mamografia (02.04.03.003-0 MAMOGRAFIA e 02.04.03.018-8 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO) utilizados para procedimentos com quantidade máxima permitida | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2021/34357 | AME TABOÃO DA SERRA | DRS 1 - Auditoria S I A - SUS 2020 Procedimentos de Mamografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | Taboão da Serra | A verificação in loco dos BPAI - Boletim de Produção Ambulatorial Dados Individualizados referentes aos registros de procedimentos de exames de Mamografia (02.04.03.003-0 MAMOGRAFIA e 02.04.03.018-8 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO) utilizados para procedimentos com quantidade máxima permitida | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--------------------------------------|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2021/34393 | HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA | DRS 1 - Auditoria S I A - SUS 2020 Procedimentos de Mamografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | Carapicuíba | A verificação in loco dos BPAI - Boletim de Produção Ambulatorial Dados Individualizados referentes aos registros de procedimentos de exames de Mamografia (02.04.03.003-0 MAMOGRAFIA e 02.04.03.018-8 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO) utilizados para procedimentos com quantidade máxima permitida | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2021/34348 SEI:024.000 01408/2023-16 | AME JARDIM DOS PRADOS | DRS 1 - Auditoria S I A - SUS 2020 Procedimentos de Mamografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | São Paulo | A verificação in loco dos BPAI - Boletim de Produção Ambulatorial Dados Individualizados referentes aos registros de procedimentos de exames de Mamografia (02.04.03.003-0 MAMOGRAFIA e 02.04.03.018-8 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO) utilizados para procedimentos com quantidade máxima permitida | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2021/45989 | HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | Carapicuíba | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2021/65542 024.001488 96/2023-24 | HOSPITAL SÃO PAULO | PROCEDIMENTOS EXCEDENTES EM OFTALMOLOGIA DRS I - Grande São Paulo | | X | São Paulo | Solicitamos que seja feita orientação aos autorizadores sobre a quantidade mensal de procedimentos autorizados assim como aos prestadores sobre a quantidade mensal de procedimentos solicitados relacionados ao grupo 05 - Transplantes de órgãos, tecidos e células e ao grupo 07, sub-grupo 02. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2021/34373 | HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA | DRS 1 - Auditoria S I A - SUS 2020 Procedimentos de Mamografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | Taboão da Serra | A verificação in loco dos BPAI - Boletim de Produção Ambulatorial Dados Individualizados referentes aos registros de procedimentos de exames de Mamografia (02.04.03.003-0 MAMOGRAFIA e 02.04.03.018-8 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO) utilizados para procedimentos com quantidade máxima permitida | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2021/34361 | CENTRO DE REFERENCIA DA SAÚDE DA MULHER | DRS 1 - Auditoria S I A - SUS 2020 Procedimentos de Mamografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | São Paulo | A verificação in loco dos BPAI - Boletim de Produção Ambulatorial Dados Individualizados referentes aos registros de procedimentos de exames de Mamografia (02.04.03.003-0 MAMOGRAFIA e 02.04.03.018-8 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO) utilizados para procedimentos com quantidade máxima permitida | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2021/34110 | AME MARIA ZÉLIA | DRS 1 - Auditoria S I A - SUS 2020 Procedimentos de Mamografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | São Paulo | A verificação in loco dos BPAI - Boletim de Produção Ambulatorial Dados Individualizados referentes aos registros de procedimentos de exames de Mamografia (02.04.03.003-0 MAMOGRAFIA e 02.04.03.018-8 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO) utilizados para procedimentos com quantidade máxima permitida | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2021/34346 024.000012 99/2023-37 | AME MOGI DAS CRUZES | DRS 1 - Auditoria S I A - SUS 2020 Procedimentos de Mamografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | Mogi das Cruzes | A verificação in loco dos BPAI - Boletim de Produção Ambulatorial Dados Individualizados referentes aos registros de procedimentos de exames de Mamografia (02.04.03.003-0 MAMOGRAFIA e 02.04.03.018-8 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO) utilizados para procedimentos com quantidade máxima permitida | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|---|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2021/34382 | HOSPITAL GERAL VILA NOVA CACHOEIRINHA | DRS 1 - Auditoria S I A - SUS 2020 Procedimentos de Mamografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | São Paulo | A verificação in loco dos BPAI - Boletim de Produção Ambulatorial Dados Individualizados referentes aos registros de procedimentos de exames de Mamografia (02.04.03.003-0 MAMOGRAFIA e 02.04.03.018-8 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO) utilizados para procedimentos com quantidade máxima permitida | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2021/56572 024.000013 42/2023-64 | MAMOGRAFOS DRS I - GRANDE SÃO PAULO | Solicitação de acompanhamento das recomendações GNACS em unidades do DRS I Grande São Paulo Avaliação dos Mamógrafos | X | | DRS 1- Grande São Paulo | Instrução de novo expediente por instituição/prestador para o monitoramento/acompanhamento das adequações que se fizerem necessárias. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2021/34384 024.000044 97/2023-52 | AME ITAPEVI | DRS 1 - Auditoria S I A - SUS 2020 Procedimentos de Mamografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | Itapevi | A verificação in loco dos BPAI - Boletim de Produção Ambulatorial Dados Individualizados referentes aos registros de procedimentos de exames de Mamografia (02.04.03.003-0 MAMOGRAFIA e 02.04.03.018-8 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO) utilizados para procedimentos com quantidade máxima permitida | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2021/90183 | INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL | DUPLA NUMERAÇÃO DO REGISTRO DO CRM | X | | São Paulo | Solicitamos levantamento, in loco, dos seus prontuários na Farmácia MEDEX do IAMSPE, para a solicitação da Somatropina. | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|--------------------------------|-----------|---------------------------|---|---|-----------|------------|---|--|
| | Interno | Externo | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | | | | Arquivado | Sobrestado | | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2021/34368 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA PINHO DE MELLO | DRS 1 - Auditoria S I A - SUS 2020 Procedimentos de Mamografia com mensagem excede quantidade máxima | | X | Mogi das Cruzes | A verificação in loco dos BPAI - Boletim de Produção Ambulatorial Dados Individualizados referentes aos registros de procedimentos de exames de Mamografia (02.04.03.003-0 MAMOGRAFIA e 02.04.03.018-8 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO) utilizados para procedimentos com quantidade máxima permitida | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2021/34107 | AME DR. GERALDO PAULO BOURROUL | DRS 1 - Auditoria S I A - SUS 2020 Procedimentos de Mamografia com mensagem excede quantidade máxima | | X | São Paulo | A verificação in loco dos BPAI - Boletim de Produção Ambulatorial Dados Individualizados referentes aos registros de procedimentos de exames de Mamografia (02.04.03.003-0 MAMOGRAFIA e 02.04.03.018-8 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO) utilizados para procedimentos com quantidade máxima permitida. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/28941 024.000013 97/2023-74 | HOSPITAL SÃO PAULO | RESSARCIMENTO DE APAC | | X | São Paulo | Após análise da planilha de procedimentos excedentes/SIA, verificamos a emissão da APAC 352221283625-2 com o procedimento secundário 05.03.03.005-8 – Retirada de Globo Ocular Uni / Bilateral (para transplante).Solicitamos que sejam realizadas as ações para o ressarcimento do valor recebido | | A | X | | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51428 | HOSPITAL GERAL DE GUAIANASES | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | São Paulo | Envio à Unidade Hospital Geral de Guaianases de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|-----------------------------------|--|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/50510 | INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | São Paulo | Envio à Unidade Instituto de Infectologia Emilio Ribas de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51394 | HOSPITAL E MATERNIDADE DE INTERLAGOS | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | São Paulo | Envio à Unidade Hospital e Maternidade Interlagos de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51395 | HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | São Paulo | Envio à Unidade Hospital Geral de Pedreira de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51396 | HOSPITAL HELIÓPOLIS - UGA I | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | São Paulo | Envio à Unidade Hospital Heliópolis de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|------------------------------|--|---|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51401 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP - INCOR | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | São Paulo | Envio à Unidade Hospital das Clínicas da FMUSP - INCOR de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51404 | HOSPITAL SANTA MARCELINA ITAQUERA | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | São Paulo | Envio à Unidade Hospital Santa Marcelina Itaquera de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e da equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51406 | HOSPITAL SÃO PAULO | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | São Paulo | Envio à Unidade Hospital São Paulo de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e da equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51409 | HOSPITAL IPIRANGA - UGA II | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | São Paulo | Envio à Unidade Hospital Ipiranga UGA II de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e da equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|-----------------------------------|---|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51410 | CONJUNTO HOSPITALAR MANDAQUI | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | São Paulo | Envio à Unidade Conjunto Hospitalar do Mandaqui de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e da equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51419 | HOSPITAL LEONOR MENDES DE BARROS | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | São Paulo | Envio à Unidade Hospital Leonor mendes de Barros de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e da equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51420 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | São Paulo | Envio à Unidade Hospital das Clínicas HCFMUSP de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e da equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51425 | CENTRO DE REFERENCIA DA SAÚDE DA MULHER | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | São Paulo | Envio à Unidade Centro de referência da Saúde da Mulher de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e da equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|-----------------------------------|--------------------------------------|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51427 | HOSPITAL GERAL DE ITAQUAQUECETUBA | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | Itaquaquetuba | Envio à Unidade Hospital Geral de Itaquaquetuba de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e da equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51428 | HOSPITAL GERAL DE GUAIANASES | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | São Paulo | Envio à Unidade Hospital Geral de Guaianases de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e da equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51429 | COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | Guarulhos | Envio à Unidade Complexo Hospitalar Padre Bento de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e da equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51432 | HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | Taboão da Serra | Envio à Unidade Hospital Geral de Pirajussara de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e da equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|---|-----------------|-----------|------------------------------|---|---|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51433 | HOSPITAL REGIONAL DR. OSIRIS FLORINDO COELHO | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | Ferraz de Vasconcelos | Envio à Unidade Hospital Regional Dr. Osiris Florindo Coelho de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e da equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51434 | HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | Santo André | Envio à Unidade Hospital Estadual Mario Covas de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e da equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51438 | HOSPITAL GERAL DE TAIPAS | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | São Paulo | Envio à Unidade Hospital Geral de Taipas de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e da equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51444 | CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DR. ARNALDO PEZZUTI CAVALCANTI | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | Mogi das Cruzes | Envio à Unidade Centro Especializado em Reabilitação Dr. Arnaldo Pezzutti Cavalcanti de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e da equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|-----------------------------------|---|---|-----------------|-----------|---------------------------|---|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51445 | INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | São Paulo | Envio à Unidade Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e da equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51447 | HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | São Paulo | Envio à Unidade Hospital Cândido Fontoura de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e da equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51449 | HOSPITAL DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO DR. EURICLYDES DE JESUS ZERBINI | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | São Paulo | Envio à Unidade Hospital de Transplantes do Estado de São Paulo Dr. Euclides de Jesus Zerbin de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e da equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51450 | HOSPITAL REGIONAL SUL | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | São Paulo | Envio à Unidade Hospital Regional Sul de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e da equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|-----------------------------------|---|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51453 | HOSPITAL ESTADUAL DE SAPOEMBA | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | São Paulo | Envio à Unidade Hospital Estadual de Sapopemba de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e da equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51455 | HOSPITAL GERAL DR. JOSÉ PANGELLA DE VILA PENTEADO | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | São Paulo | Envio à Unidade Hospital Geral Dr. José Pangella de Vila Penteado de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e da equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51459 | HOSPITAL REGIONAL DE COTIA | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | Cotia | Envio à Unidade Hospital Regional de Cotia de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e da equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51461 | HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | Carapicuíba | Envio à Unidade Hospital Geral de Carapicuíba de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e da equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|-----------------------------------|---|---|--------------------------------|-----------|---------------------------|--|---|-----------|-----------|------------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | | | | | Arquivado | Sobrestado | |
| | | | | | | | | | | | | | | Auditoria |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51462 | HOSPITAL GERAL DE ITAPECERICA DA SERRA | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | Itapecerica da Serra | Envio à Unidade Hospital Geral de Itapecerica da Serra de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e da equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51464 | HOSPITAL ESTADUAL DE FRANCISCO MORATO PROF. CARLOS DA SILVA LACAZ | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | Francisco Morato | Envio à Unidade Hospital Estadual de Francisco Morato Prof. Carlos da Silva Lacaz de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e da equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51466 | INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - ICESP | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | São Paulo | Envio à Unidade Instituto do Câncer do Estado de São Paulo de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e da equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51458 | IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | São Paulo | Envio à Unidade Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e da equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|---|---|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51457 | HOSPITAL GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | São Paulo | Envio à Unidade Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e da equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-EXP-2022/51413 | HOSPITAL GERAL DO GRAJAÚ "PROF. LIBERATO JOHN ALPHONSE DIDIO" | DRS 1 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | X | | São Paulo | Envio à Unidade Hospital Geral do Grajaú "Prof. Liberato John Alphonse Didio" de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e da equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2021/36893 024.00001138/2023-43 | COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | Guarulhos | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2021/41888 024.00076455/2023-13 | AME DR. GERALDO PAULO BOURROUL | PROCEDIMENTOS DE ULTRASSONOGRFIA UTILIZADOS POR PACIENTE EM QUANTIDADE MÁXIMA MENSAL PERMITIDA /MÊS DE JANEIRO 2021 | | X | São Paulo | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e a Tabela SIGTAP/MS | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|--|--------------------------------|-----------|---------------------------|---|--|-----------|------------|---|--|
| | Interno | Externo | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | | | | Arquivado | Sobrestado | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2021/43275 | HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS UGA III | PROCEDIMENTOS DE ULTRASSONOGRAFIA UTILIZADOS POR PACIENTE EM QUANTIDADE MÁXIMA MENSAL PERMITIDA /MÊS DE JANEIRO 2021 | | X | São Paulo | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2021/42081 | AME MARIA ZÉLIA | PROCEDIMENTOS DE ULTRASSONOGRAFIA UTILIZADOS POR PACIENTE EM QUANTIDADE MÁXIMA MENSAL PERMITIDA /MÊS DE JANEIRO 2021 | | X | São Paulo | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2021/42778 | HOSPITAL SANTA MARCELINA ITAIM PAULISTA | PROCEDIMENTOS DE ULTRASSONOGRAFIA UTILIZADOS POR PACIENTE EM QUANTIDADE MÁXIMA MENSAL PERMITIDA /MÊS DE JANEIRO 2021 | | X | São Paulo | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2021/42519 024.000011 40/2023-12 | CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI | PROCEDIMENTOS DE ULTRASSONOGRAFIA UTILIZADOS POR PACIENTE EM QUANTIDADE MÁXIMA MENSAL PERMITIDA /MÊS DE JANEIRO 2021 | | X | São Paulo | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e a Tabela SIGTAP/MS | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--------------------------------------|---|-----------------|-----------|---------------------------|---|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2021/42572 | HOSPITAL ESTADUAL VILA ALPINA | PROCEDIMENTOS DE ULTRASSONOGRFIA UTILIZADOS POR PACIENTE EM QUANTIDADE MÁXIMA MENSAL PERMITIDA /MÊS DE JANEIRO 2021 | | X | São Paulo | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e a Tabela SIGTAP/MS | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2021/42564 | HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS | PROCEDIMENTOS DE ULTRASSONOGRFIA UTILIZADOS POR PACIENTE EM QUANTIDADE MÁXIMA MENSAL PERMITIDA /MÊS DE JANEIRO 2021 | | X | Santo André | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2021/43344 | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USPSP | PROCEDIMENTOS DE ULTRASSONOGRFIA UTILIZADOS POR PACIENTE EM QUANTIDADE MÁXIMA MENSAL PERMITIDA /MÊS DE JANEIRO 2021 | | X | São Paulo | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2021/43335 024.000006 85/2023-10 | HOSPITAL SÃO PAULO UNIFESP | PROCEDIMENTOS DE ULTRASSONOGRFIA UTILIZADOS POR PACIENTE EM QUANTIDADE MÁXIMA MENSAL PERMITIDA /MÊS DE JANEIRO 2021 | | X | São Paulo | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|---|--------------------------------|-----------|---------------------------|---|---|-----------|------------|---|--|
| | Interno | Externo | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | | | | Arquivado | Sobrestado | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2021/43351 024.000006 53/2023-14 | PAM VARZEA DO CARMO NGA 63 | PROCEDIMENTOS DE ULTRASSONOGRRAFIA UTILIZADOS POR PACIENTE EM QUANTIDADE MÁXIMA MENSAL PERMITIDA /MÊS DE JANEIRO 2021 | | X | São Paulo | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e a Tabela SIGTAP/MS | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2021/43112 | HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA | PROCEDIMENTOS DE ULTRASSONOGRRAFIA UTILIZADOS POR PACIENTE EM QUANTIDADE MÁXIMA MENSAL PERMITIDA /MÊS DE JANEIRO 2021 | | X | São Paulo | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2021/43097 | HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI | PROCEDIMENTOS DE ULTRASSONOGRRAFIA UTILIZADOS POR PACIENTE EM QUANTIDADE MÁXIMA MENSAL PERMITIDA /MÊS DE JANEIRO 2021 | | X | Itapevi | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2021/42591 | HOSPITAL PROF. DR. WALDEMAR DE CARVALHO - GUARULHOS | PROCEDIMENTOS DE ULTRASSONOGRRAFIA UTILIZADOS POR PACIENTE EM QUANTIDADE MÁXIMA MENSAL PERMITIDA /MÊS DE JANEIRO 2021 | | X | Guarulhos | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2021/42582 | HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA | PROCEDIMENTOS DE ULTRASSONOGRFIA UTILIZADOS POR PACIENTE EM QUANTIDADE MÁXIMA MENSAL PERMITIDA /MÊS DE JANEIRO 2021 | | X | Carapicuíba | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2021/42587 | HOSPITAL GERAL DO GRAJAÚ PROF. LIBERATO JOHN A ALPHONCE DIDIO | PROCEDIMENTOS DE ULTRASSONOGRFIA UTILIZADOS POR PACIENTE EM QUANTIDADE MÁXIMA MENSAL PERMITIDA /MÊS DE JANEIRO 2021 | | X | São Paulo | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP). | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2021/48072 024.000009 55/2023-84 | HOSPITAL DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO EURICLYDES DE JESUS ZERBINI | AUDITORIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA | X | | São Paulo | Confirmação "in loco", do diagnóstico, procedimentos, prescrição e dispensação dos respectivos medicamentos, através da análise dos prontuários dos pacientes com APAC de LMC na 2ª linha, bem como o preenchimento da planilha Excel (anexo 4), que deverá ser devolvida por meio eletrônico. | O auditado deve seguir a Portaria Conjunta Nº 04, de 01/03/2021 e a Portaria Nº 470, de 22/04/2021 ambas do Ministério da Saúde. | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2021/47784 024.000008 34/2023-32 | HOSPITAL SANTA MARCELINA ITAQUERA | AUDITORIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA | X | | São Paulo | Confirmação "in loco", do diagnóstico, procedimentos, prescrição e dispensação dos respectivos medicamentos, através da análise dos prontuários dos pacientes com APAC de LMC na 2ª linha, bem como o preenchimento da planilha Excel (anexo 4), que deverá ser devolvida por meio eletrônico. | O auditado deve seguir a Portaria Conjunta Nº 04, de 01/03/2021 e a Portaria Nº 470, de 22/04/2021 ambas do Ministério da Saúde. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2021/47794 024.000031 12/2023-30 | HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS | AUDITORIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA | X | | Santo André | Confirmação "in loco", do diagnóstico, procedimentos, prescrição e dispensação dos respectivos medicamentos, através da análise dos prontuários dos pacientes com APAC de LMC na 2ª linha, bem como o preenchimento da planilha Excel (anexo 4), que deverá ser devolvida por meio eletrônico. | O auditado deve seguir a Portaria Conjunta Nº 04, de 01/03/2021 e a Portaria Nº 470, de 22/04/2021 ambas do Ministério da Saúde. | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2021/48068 024.000014 33/2023-08 | IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO PAULO | AUDITORIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA | X | | São Paulo | Confirmação "in loco", do diagnóstico, procedimentos, prescrição e dispensação dos respectivos medicamentos, através da análise dos prontuários dos pacientes com APAC de LMC na 2ª linha, bem como o preenchimento da planilha Excel (anexo 4), que deverá ser devolvida por meio eletrônico. | O auditado deve seguir a Portaria Conjunta Nº 04, de 01/03/2021 e a Portaria Nº 470, de 22/04/2021 ambas do Ministério da Saúde. | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2021/48979 024.000252 47/2023-56 | HOSPITAL SÃO PAULO | AUDITORIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA | X | | São Paulo | Confirmação "in loco", do diagnóstico, procedimentos, prescrição e dispensação dos respectivos medicamentos, através da análise dos prontuários dos pacientes com APAC de LMC na 2ª linha, bem como o preenchimento da planilha Excel (anexo 4), que deverá ser devolvida por meio eletrônico. | O auditado deve seguir a Portaria Conjunta Nº 04, de 01/03/2021 e a Portaria Nº 470, de 22/04/2021 ambas do Ministério da Saúde. | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2021/48978 024.000253 83/2023-46 | INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SÃO PAULO-ICESP | AUDITORIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA | X | | São Paulo | Confirmação "in loco", do diagnóstico, procedimentos, prescrição e dispensação dos respectivos medicamentos, através da análise dos prontuários dos pacientes com APAC de LMC na 2ª linha, bem como o preenchimento da planilha Excel (anexo 4), que deverá ser devolvida por meio eletrônico. | O auditado deve seguir a Portaria Conjunta Nº 04, de 01/03/2021 e a Portaria Nº 470, de 22/04/2021 ambas do Ministério da Saúde. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|-----------------------------------|---|---|-----------------|-----------|---------------------------|---|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2021/42112 | CENTRO DE REFERENCIA DA SAUDE DA MULHER | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida JANEIRO/2021 | | X | São Paulo | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e a Tabela SIGTAP/MS | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2021/42568 | HOSPITAL ESTADUAL PROF. CARLOS DA SILVA LACAZ | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida JANEIRO/2021 | | X | Francisco Morato | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e a Tabela SIGTAP/MS | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2021/42560 | HOSPITAL ESTADUAL DE SAOPEMBA | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida JANEIRO/2021 | | x | São Paulo | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e a Tabela SIGTAP/MS | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2021/42539 | HOSPITAL REGIONAL DR. OSIRIS FLORINDO COELHO | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida JANEIRO/2021 | | X | Ferraz de Vasconcelos | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|---|---|-----------------|-----------|---------------------------|---|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2021/42536 | HOSPITAL DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO EURICLIDES DE JESUS ZERBINI | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida JANEIRO/2021 | | X | São Paulo | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2021/43331 | HOSPITAL SANTA MARCELINA ITAQUERA | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida JANEIRO/2021 | | X | São Paulo | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2021/43353 | HOSPITAL IPIRANGA UGA II | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida JANEIRO/2021 | | X | São Paulo | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e a Tabela SIGTAP/MS | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2021/41913 | AME JARDIM DOS PRADOS | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida JANEIRO/2021 | | X | São Paulo | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e a Tabela SIGTAP/MS | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|---|-----------|------------------------------|--|--|-----------|------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | | | | Arquivado | Sobrestado | | |
| | | | | | | | | | | | | | Auditoria | Atividade |
| 1 | GNACS | | SES-PRC- 2021/43320 | HOSPITAL REGIONAL DE COTIA | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida JANEIRO/2021 | | X | Cotia | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC- 2021/43077 | HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO DR. JOSÉ PANGELLA | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida JANEIRO/2021 | | X | São Paulo | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC- 2021/42774 | HOSPITAL DE PIRAJUSSARA | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida JANEIRO/2021 | | X | Taboão da Serra | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC- 2021/42099 | AME DR. LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida JANEIRO/2021 | | X | São Paulo | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e a Tabela SIGTAP/MS | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/01813 | INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | | X | São Paulo | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/1754 | HOSPITAL VILA NOVA CACHOEIRINHA | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | São Paulo | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/1756 | HOSPITAL ESTADUAL DR. ALBANO DA FRANCA ROCHA SOBRINHO | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | | X | Franco da Rocha | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/01757 024.000033 53/2023-89 | HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | Carapicuíba | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/1758 | HOSPITAL DAS CLINICAS LUZIA PINHO DE MELO | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | Mogi das Cruzes | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/1766 | HOSPITAL REGIONAL DR. OSIRIS FLORINDO COELHO | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | Ferraz de Vasconcelos | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/01769 024.000033 74/2023-02 | COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | Guarulhos | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/1772 024.000044 02/2023-09 | HOSPITAL SÃO PAULO | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | São Paulo | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/01773 024.000043 78/2023-08 | AME SANTO ANDRÉ | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | Santo André | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/1778 | HOSPITAL ESTADUAL FRANCISCO MORATO PROF. CARLOS DA SILVA LACAZ | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | Francisco Morato | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/01780 024.000032 02/2023-21 | HOSPITAL GERAL DE GRAJAU | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | São Paulo | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/01781 024.000033 17/2023-15 | HOSPITAL GERAL DE GUAIANASES | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | São Paulo | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/1783 | HOSPITAL GERAL PROF. DR. WALDEMAR CARVALHO PINTO FILHO | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | Guarulhos | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/01784 024.000034 48/2023-01 | HOSPITAL GERAL DE ITAPECERICA DA SERRA | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | Itapeçerica da Serra | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/01785 024.000033 41/2023-54 | HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | Itapevi | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/01786 024.000041 78/2023-47 | HOSPITAL GERAL DE ITAQUAQUECETUBA | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | Itaquaquecetuba | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/1787 024.000032 02/2023-21 | HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | São Paulo | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/01789 024.000032 81/2023-70 | HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | Taboão da Serra | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/1792 | HOSPITAL GERAL SANTA MARCELINA DO ITAIM PAULISTA | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | São Paulo | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/01793 024.000033 02/2023-57 | HOSPITAL GERAL SÃO MATEUS | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | São Paulo | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/01797 024.000046 19/2023-19 | HOSPITAL GERAL VILA PENTEADO DR. JOSÉ PANGELA | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | São Paulo | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/1798 024.001470 81/2023-28 | HOSPITAL HELIÓPOLIS UGA I | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | São Paulo | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/1799 | HOSPITAL IPIRANGA UGA II | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | São Paulo | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/01802 024.000041 21/2023-48 | HOSPITAL REGIONAL DE COTIA | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | Cotia | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/01803 024.000005 27/2023-51 | HOSPITAL REGIONAL DR. VIVALDO MARTINS SIMÕES | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | Osasco | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/01805 024.000032 21/2023-57 | HOSPITAL REGIONAL SUL | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | São Paulo | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/01807 024.000044 73/2023-01 | HOSPITAL SANTA MARCELINA ITAQUERA | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | São Paulo | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/01808 024.000040 58/2023-40 | HOSPITAL GERAL DE TAIPAS KATIA DE SOUZA RODRIGUES | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | São Paulo | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/01810 024.000045 98/2023-23 | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USPSP | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | São Paulo | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/1812 | INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - ICESP | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | São Paulo | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/1813 | INSTITUTO DANTE PAZZANESE | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | | X | São Paulo | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/01814 024.000044 51/2023-33 | INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS | DRS 1 - Auditoria S I A Procedimentos de Tomografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | São Paulo | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/3568 | HOSPITAL UNIVERSITARIO DA USP | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | São Paulo | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/03573 024.000083 05/2023-87 | CONJUNTO HOSPITALAR MANDAQUI | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | São Paulo | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/03582 024.000155 62/2023-75 | HOSPITAL REGIONAL SUL | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | São Paulo | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/03583 024.000050 23/2023-28 | DAVITA BRASIL PARTICIPAÇÕES E SERVIÇOS DE NEFROLOGIA | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | São Paulo | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|---------------------------------------|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/3917 | AME DR. LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | São Paulo | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/3925 | INSTITUTO DE RABILITAÇÃO LUCY MONTORO | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | São Paulo | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/3927 | COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | Guarulhos | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/4695 | CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI | DRS 1 Auditoria S I A de prontuários para verificação da produção de exames de Ressonância Magnética com mensagem excede quantidade máxima | X | | São Paulo | Solicitamos a verificação in loco da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Ressonância Magnética utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes . | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|---|---|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/5237 | HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA GOVERNADOR ORESTES QUERCIA | DRS 1 Auditoria S I A de prontuários para verificação da produção de exames de Ressonância Magnética com mensagem excede quantidade máxima | X | | São Paulo | Solicitamos a verificação in loco da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Ressonância Magnética utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes . | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/5238 | HOSPITAL SÃO PAULO UNIFESP | DRS 1 Auditoria S I A de prontuários para verificação da produção de exames de Ressonância Magnética com mensagem excede quantidade máxima | X | | São Paulo | Solicitamos a verificação in loco da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Ressonância Magnética utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes . | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/5239 024.001486 06/2023-42 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP | DRS 1 Auditoria S I A de prontuários para verificação da produção de exames de Ressonância Magnética com mensagem excede quantidade máxima | X | | São Paulo | Solicitamos a verificação in loco da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Ressonância Magnética utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes . | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/5240 | INSTITUTO DO CORAÇÃO INCOR | DRS 1 Auditoria S I A de prontuários para verificação da produção de exames de Ressonância Magnética com mensagem excede quantidade máxima | X | | São Paulo | Solicitamos a verificação in loco da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Ressonância Magnética utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes . | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|--|---|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/5241 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA PINHO DE MELO | DRS 1 Auditoria S I A de prontuários para verificação da produção de exames de Ressonância Magnética com mensagem excede quantidade máxima | X | | Mogi das Cruzes | Solicitamos a verificação in loco da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Ressonância Magnética utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes . | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/5242 | HOSPITAL GERAL SANTA MARCELINA DO ITAIM PAULISTA | DRS 1 Auditoria S I A de prontuários para verificação da produção de exames de Ressonância Magnética com mensagem excede quantidade máxima | X | | São Paulo | Solicitamos a verificação in loco da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Ressonância Magnética utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes . | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/5243 | HOSPITAL HELIÓPOLIS UGA I | DRS 1 Auditoria S I A de prontuários para verificação da produção de exames de Ressonância Magnética com mensagem excede quantidade máxima | X | | São Paulo | Solicitamos a verificação in loco da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Ressonância Magnética utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes . | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/05244 024.000046 28/2023-00 | HOSPITAL REGIONAL DR. VIVALDO MARTINS SIMÕES | DRS 1 Auditoria S I A de prontuários para verificação da produção de exames de Ressonância Magnética com mensagem excede quantidade máxima | X | | Osasco | Solicitamos a verificação in loco da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Ressonância Magnética utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes . | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|--|-----------------|-----------|------------------------------|--|--|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/05246 024.000024 23/2023-81 | HOSPITAL SANTA MARCELINA ITAQUERA | DRS 1 Auditoria S I A de prontuários para verificação da produção de exames de Ressonância Magnética com mensagem excede quantidade máxima | X | | São Paulo | Solicitamos a verificação in loco da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Ressonância Magnética utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes . | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/5247 | INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO | DRS 1 Auditoria S I A de prontuários para verificação da produção de exames de Ressonância Magnética com mensagem excede quantidade máxima | X | | São Paulo | Solicitamos a verificação in loco da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Ressonância Magnética utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes . | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/05579 024.000105 83/2023-02 | COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | Guarulhos | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/5248 | INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS | DRS 1 Auditoria S I A de prontuários para verificação da produção de exames de Ressonância Magnética com mensagem excede quantidade máxima | X | | São Paulo | Solicitamos a verificação in loco da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Ressonância Magnética utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes . | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|-----------------------------------|---|--|--------------------------------|-----------|---------------------------|--|---|-----------|-----------|------------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | | | | | Arquivado | Sobrestado | |
| | | | | | | | | | | | | | | Auditoria |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/5249 | IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO | DRS 1 Auditoria S I A de prontuários para verificação da produção de exames de Ressonância Magnética com mensagem excede quantidade máxima | X | | São Paulo | Solicitamos a verificação in loco da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Ressonância Magnética utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes . | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/5581 | CENTRO DE REABILITAÇÃO DR. ARNALDO PEZZUTI CAVALCANTI | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | Mogi das Cruzes | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/5582 | CENTRO DE REABILITAÇÃO UMANIZAL | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | São Paulo | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/5584 | INEDI | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | Taboão da Serra | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|--|---|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/5816 | AME DR LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA | AUDITORIA DE PRODUÇÃO SIA - OPM | | X | São Paulo | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/10793 024.000119 15/2023-68 | HOSPITAL SÃO PAULO UNIFESP | PROCEDIMENTOS EXCEDENTES EM OFTALMOLOGIA | X | | São Paulo | Solicitamos auditoria de prontuário dos pacientes com os Cartões Nacionais de Saúde indicados neste processo em relação ao procedimento 05.06.01.001-5 – Acompanhamento de Paciente Pós-Transplante de Córnea realizados no Hospital São Paulo, CNES 2077485, no ano de 2021 | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/21015 024.000106 51/2023-25 | HOSPITAL REGIONAL DR. VIVALDO MARTINS SIMÕES | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | Osasco | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/21069 | HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS UGA III | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | São Paulo | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--------------------------------------|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/21055 024.000049 81/2023-81 | PAM VÁRZEA DO CARMO - NGA 63 | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | São Paulo | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/21097 024.000050 40/2023-65 | CONJUNTO HOSPITALAR MANDAQUI | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | São Paulo | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/21114 024.000106 22/2023-63 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | São Paulo | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/21122 | COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | São Paulo | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | | |
|-----|------------------|---------|--|---|--|-----------------|-----------|------------------------------|--|---|-----------|---|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/21207 024.000106 44/2023-23 | CENTRO DE REABILITAÇÃO DR. ARNALDO PEZZUTI CAVALCANTI | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | Mogi das Cruzes | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/21221 024.000081 31/2023-52 | HOSPITAL REGIONAL SUL | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | São Paulo | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/21227 | INSTITUTO DE NEFROLOGIA MOGI DAS CRUZES | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | Mogi das Cruzes | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/21229 | INSTITUTO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | São Paulo | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|--|---|--|-----------|-----------|------------|--|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/26200 024.000004 68/2023-11 | FARMÁCIA MEDEX OSASCO | AUDITORIA DE FARMÁCIA MEDEX GRANDE SÃO PAULO, IDENTIFICAÇÃO DE QUANTIDADE MÁXIMA EXCEDENTE DE MEDICAMENTOS POR PACIENTES NAS COMPETÊNCIAS DE JANEIRO A MARÇO DE 2022 | X | | Osasco | Solicitamos a auditoria com entrevista aos pacientes ou responsáveis, confirmando o recebimento, em duplicidade, da medicação e justificando o porquê da sua aquisição em duas farmácias MEDEX distintas com verificação do fornecimento em duplicidade na dispensação de medicamentos entre as Farmácias MEDEX do Estado. | | I | X | | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/34620 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP | SOLICITAÇÃO DE AUDITORIA POR AMOSTRAGEM COM PACIENTES QUE ADQUIRIRAM MEDICAMENTOS EM DUPLICIDADE NA FARMÁCIA MEDEX CONFORME LISTAGEM EM ANEXA | X | | São Paulo | Verificação do fornecimento em duplicidade na dispensação de medicamentos entre as Farmácias MEDEX do Estado e Solicitamos a auditoria com entrevista aos pacientes ou responsáveis, confirmando o recebimento, em duplicidade, da medicação e justificando o porquê da sua aquisição em duas farmácias MEDEX distintas. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/43927 | CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI | AUDITORIA DE PRONTUÁRIO DE QUALIDADE DE ASSISTENCIA EM PACIENTES SUBMETIDAS A CURETAGEM PÓS PARTO | X | | São Paulo | Solicitamos auditoria de prontuário e de qualidade de assistência em pacientes submetidas a curetagem pós-parto. | Conforme Resolução CFM 1638/2002 no prontuário deve constar todos os dados referentes ao paciente sendo assim recomendamos que nos prontuários haja informação sobre a realização de pré-natal. | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|------------------------------|--|---|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/43953 | HOSPITAL SANTA MARCELINA ITAQUERA | AUDITORIA DE PRONTUÁRIO DE QUALIDADE DE ASSISTENCIA EM PACIENTES SUBMETIDAS A CURETAGEM PÓS PARTO | X | | São Paulo | Solicitamos auditoria de prontuário e de qualidade de assistência em pacientes submetidas a curetagem pós-parto. | Conforme Resolução CFM 1638/2002 no prontuário deve constar todos os dados referentes ao paciente sendo assim recomendamos que nos prontuários haja informação sobre a realização de pré-natal. | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/43966 024.000011 42/2023-10 | HOSPITAL DR. OSIRIS FLORINDO COELHO | AUDITORIA DE PRONTUÁRIO DE QUALIDADE DE ASSISTENCIA EM PACIENTES SUBMETIDAS A CURETAGEM PÓS PARTO | X | | Ferraz de Vasconcelos | Solicitamos auditoria de prontuário e de qualidade de assistência em pacientes submetidas a curetagem pós-parto. | Conforme Resolução CFM 1638/2002 no prontuário deve constar todos os dados referentes ao paciente sendo assim recomendamos que nos prontuários haja informação sobre a realização de pré-natal. | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/43973 | HOSPITAL E MATERNIDADE LEONOR MENDES DE BARROS | AUDITORIA DE PRONTUÁRIO DE QUALIDADE DE ASSISTENCIA EM PACIENTES SUBMETIDAS A CURETAGEM PÓS PARTO | X | | São Paulo | Solicitamos auditoria de prontuário e de qualidade de assistência em pacientes submetidas a curetagem pós-parto. | Conforme Resolução CFM 1638/2002 no prontuário deve constar todos os dados referentes ao paciente sendo assim recomendamos que nos prontuários haja informação sobre a realização de pré-natal. | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/43995 | HOSPITAL ESTADUAL DE CAIEIRAS | AUDITORIA DE PRONTUÁRIO DE QUALIDADE DE ASSISTENCIA EM PACIENTES SUBMETIDAS A CURETAGEM PÓS PARTO | X | | Caleiras | Solicitamos auditoria de prontuário e de qualidade de assistência em pacientes submetidas a curetagem pós-parto. | Conforme Resolução CFM 1638/2002 no prontuário deve constar todos os dados referentes ao paciente sendo assim recomendamos que nos prontuários haja informação sobre a realização de pré-natal. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|---|-----------------|-----------|------------------------------|--|---|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/44014 024.000009 72/2023-11 | HOSPITAL ESTADUAL PROF. CARLOS DA SILVA LACAZ | AUDITORIA DE PRONTUÁRIO DE QUALIDADE DE ASSISTENCIA EM PACIENTES SUBMETIDAS A CURETAGEM PÓS PARTO | X | | Francisco Morato | Solicitamos auditoria de prontuário e de qualidade de assistência em pacientes submetidas a curetagem pós-parto. | Conforme Resolução CFM 1638/2002 no prontuário deve constar todos os dados referentes ao paciente sendo assim recomendamos que nos prontuários haja informação sobre a realização de pré-natal. | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/44020 024.000012 12/2023-21 | HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA | AUDITORIA DE PRONTUÁRIO DE QUALIDADE DE ASSISTENCIA EM PACIENTES SUBMETIDAS A CURETAGEM PÓS PARTO | X | | Carapicuíba | Solicitamos auditoria de prontuário e de qualidade de assistência em pacientes submetidas a curetagem pós-parto. | Conforme Resolução CFM 1638/2002 no prontuário deve constar todos os dados referentes ao paciente sendo assim recomendamos que nos prontuários haja informação sobre a realização de pré-natal. | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/44024 | HOSPITAL GERAL DE ITAPECERICA DA SERRA | AUDITORIA DE PRONTUÁRIO DE QUALIDADE DE ASSISTENCIA EM PACIENTES SUBMETIDAS A CURETAGEM PÓS PARTO | X | | Itapeçerica da Serra | Solicitamos auditoria de prontuário e de qualidade de assistência em pacientes submetidas a curetagem pós-parto. | Conforme Resolução CFM 1638/2002 no prontuário deve constar todos os dados referentes ao paciente sendo assim recomendamos que nos prontuários haja informação sobre a realização de pré-natal. | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/44027 | HOSPITAL GERAL DE ITAQUAQUECETUBA | AUDITORIA DE PRONTUÁRIO DE QUALIDADE DE ASSISTENCIA EM PACIENTES SUBMETIDAS A CURETAGEM PÓS PARTO | X | | Itaquaquecetuba | Solicitamos auditoria de prontuário e de qualidade de assistência em pacientes submetidas a curetagem pós-parto. | Conforme Resolução CFM 1638/2002 no prontuário deve constar todos os dados referentes ao paciente sendo assim recomendamos que nos prontuários haja informação sobre a realização de pré-natal. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|------------------------------|--|--|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/44035 024.000012 45/2023-71 | HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA | AUDITORIA DE PRONTUÁRIO DE QUALIDADE DE ASSISTENCIA EM PACIENTES SUBMETIDAS A CURETAGEM PÓS PARTO | X | | São Paulo | Solicitamos auditoria de prontuário e de qualidade de assistência em pacientes submetidas a curetagem pós-parto. | Conforme Resolução CFM 1638/2002 no prontuário deve constar todos os dados referentes ao paciente sendo assim recomendamos que nos prontuários haja informação sobre a realização de pré-natal. | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/44054 024.000010 30/2023-51 | HOSPITAL GERAL DO GRAJAÚ | AUDITORIA DE PRONTUÁRIO DE QUALIDADE DE ASSISTENCIA EM PACIENTES SUBMETIDAS A CURETAGEM PÓS PARTO | X | | São Paulo | Solicitamos auditoria de prontuário e de qualidade de assistência em pacientes submetidas a curetagem pós-parto. | Conforme Resolução CFM 1638/2002 no prontuário deve constar todos os dados referentes ao paciente sendo assim recomendamos que nos prontuários haja informação sobre a realização de pré-natal. | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/44056 | HOSPITAL GERAL SANTA MARCELINA ITAIM PAULISTA | AUDITORIA DE PRONTUÁRIO DE QUALIDADE DE ASSISTENCIA EM PACIENTES SUBMETIDAS A CURETAGEM PÓS PARTO | X | | São Paulo | Solicitamos auditoria de prontuário e de qualidade de assistência em pacientes submetidas a curetagem pós-parto. | Conforme Resolução CFM 1638/2002 no prontuário deve constar todos os dados referentes ao paciente sendo assim recomendamos que nos prontuários haja informação sobre a realização de pré-natal. | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/44060 | HOSPITAL KATIA DE SOUZA RODRIGUES - HOSPITAL DE TAIPAS | AUDITORIA DE PRONTUÁRIO DE QUALIDADE DE ASSISTENCIA EM PACIENTES SUBMETIDAS A CURETAGEM PÓS PARTO | X | | São Paulo | Solicitamos auditoria de prontuário e de qualidade de assistência em pacientes submetidas a curetagem pós-parto. | Conforme Resolução 1638/2002 no prontuário deve constar todos os dados referentes ao paciente, sendo assim recomendamos que nos prontuários deva constar informação sobre a realização de pré-natal. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--------------------------------------|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/44082 | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP | AUDITORIA DE PRONTUÁRIO DE QUALIDADE DE ASSISTENCIA EM PACIENTES SUBMETIDAS A CURETAGEM PÓS PARTO | X | | São Paulo | Solicitamos auditoria de prontuário e de qualidade de assistência em pacientes submetidas a curetagem pós-parto. | Conforme Resolução 1638/2002 no prontuário deve constar todos os dados referentes ao paciente, sendo assim recomendamos que nos prontuários deva constar informação sobre a realização de pré-natal. | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/44330 024.000011 77/2023-41 | HOSPITAL IPIRANGA UGA II | AUDITORIA DE PRONTUÁRIO DE QUALIDADE DE ASSISTENCIA EM PACIENTES SUBMETIDAS A CURETAGEM PÓS PARTO | X | | São Paulo | Solicitamos auditoria de prontuário e de qualidade de assistência em pacientes submetidas a curetagem pós-parto. | Conforme Resolução CFM 1638/2002 no prontuário deve constar todos os dados referentes ao paciente sendo assim recomendamos que nos prontuários haja informação sobre a realização de pré-natal. | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/49451 | CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | São Paulo | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/49456 024.000051 16/2023-52 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DOA FMUSP | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | São Paulo | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/49473 024.000106 54/2023-69 | COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | Guarulhos | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/49489 024.000000 83/2023-54 | CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DR. ARNALDO PEZZUTI CAVALCANTI | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | Mogi das Cruzes | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/49555 024.000004 36/2023-16 | HOSPITAL REGIONAL SUL | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | São Paulo | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/49414 024.000007 79/2023-81 | HOSPITAL REGIONAL DR. VIVALDO MARTINS SIMÕES | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | Osasco | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|--|---|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/49424 | INSTITUTO DE NEFROLOGIA DE SUZANO | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | Suzano | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/49434 024.000106 11/2023-83 | PAM VARZEA DO CARMO NGA 63 | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | São Paulo | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/49562 | INSTITUTO DE NEFROLOGIA DE MOGI DAS CRUZES | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | Mogi das Cruzes | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/52652 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | São Paulo | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/49398 | INSTITUTO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | São Paulo | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/52649 024.000050 07/2023-35 | HOSPITAL REGIONAL SUL | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | São Paulo | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/52655 024.000051 12/2023-74 | CONJUNTO HOSPITALAR MANDAQUI | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | São Paulo | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/52660 024.000105 95/2023-29 | COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | Guarulhos | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | | |
|-----|------------------|---------|--|---|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/52667 024.000096 33/2023-09 | PAM VARZEA DO CARMO NGA 63 | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | São Paulo | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/52677 024.000078 01/2023-13 | INSTITUTO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | São Paulo | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/52682 024.000011 15/2023-39 | INSTITUTO DE NEFROLOGIA DE MOGI DAS CRUZES | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | Mogi das Cruzes | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/52686 024.001469 56/2023-74 | CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DR. ARNALDO PEZZUTI CAVALCANTI | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | Mogi das Cruzes | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | | I | | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|--|---|-----------|------------------------------|---|--|-----------|------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | | | | Arquivado | Sobrestado | | |
| | | | | | | | | | | | | | Auditoria | Atividade |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/52688 | INSTITUTO DE NEFROLOGIA SUZANO | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | Suzano | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/79148 | HOSPITAL HELIÓPOLIS UGA I | Auditoria de Cirurgias Eletivas/SIH DO Hospital Heliópolis UGA I de junho a agosto de 2022 | X | | São Paulo | Monitorar e verificar os prontuários dos pacientes, referente as AIHs, apresentadas, de Cirurgias Eletivas de média e alta complexidade, conforme procedimentos realizados relativos à produção registrada e aprovada na base do SIA-SUS e SIH-SUS. | | A | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/79134 | HOSPITAL GERAL DR. JOSÉ PANGELLA DE VILA PENTEADO | Auditoria de Cirurgias Eletivas/SIH DO Hospital Geral Dr. José Pangella de Vila Penteado de junho a agosto de 2022 | X | | São Paulo | Monitorar e verificar os prontuários dos pacientes, referente as AIHs, apresentadas, de Cirurgias Eletivas de média e alta complexidade, conforme procedimentos realizados relativos à produção registrada e aprovada na base do SIA-SUS e SIH-SUS. | | A | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/79116 | HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS | Auditoria de Cirurgias Eletivas/SIH Do Hospital Estadual Mario Covas de junho a agosto de 2022 | X | | Santo André | Monitorar e verificar os prontuários dos pacientes, referente as AIHs, apresentadas, de Cirurgias Eletivas de média e alta complexidade, conforme procedimentos realizados relativos à produção registrada e aprovada na base do SIA-SUS e SIH-SUS. | Observar o preconizado Portaria 635/2016 ; Resolução CFM 2174/2017 ;Resolução CFM 2217/2018 ; Parecer CRM PR 2623/2017 | A | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|--|-----------------|-----------|---------------------------|---|--------------|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/79093 024.001488 28/2023-65 | CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI | Auditoria de Cirurgias Eletivas/SIH do Conjunto Hospitalar do Mandaqui de junho a agosto de 2022 | X | | São Paulo | Monitorar e verificar os prontuários dos pacientes, referente as AIHs, apresentadas, de Cirurgias Eletivas de média e alta complexidade, conforme procedimentos realizados relativos à produção registrada e aprovada na base do SIA-SUS e SIH-SUS. | | A | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/79089 | CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA PENITENCIÁRIO DE SÃO PAULO | Auditoria de Cirurgias Eletivas/SIH do Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário de São Paulo de junho a agosto de 2022 | X | | São Paulo | Monitorar e verificar os prontuários dos pacientes, referente as AIHs, apresentadas, de Cirurgias Eletivas de média e alta complexidade, conforme procedimentos realizados relativos à produção registrada e aprovada na base do SIA-SUS e SIH-SUS. | | A | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/79126 024.000041 29/2023-12 | HOSPITAL GERAL DE ITAQUAQUECETUBA | Auditoria de Cirurgias Eletivas/SIH DO Hospital Geral de Itaquaquecetuba de junho a agosto de 2022 | X | | Itaquaquecetuba | Monitorar e verificar os prontuários dos pacientes, referente as AIHs, apresentadas, de Cirurgias Eletivas de média e alta complexidade, conforme procedimentos realizados relativos à produção registrada e aprovada na base do SIA-SUS e SIH-SUS. | | A | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/79119 | HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA | Auditoria de Cirurgias Eletivas/SIH DO Hospital Geral de Carapicuibade junho a agosto de 2022 | X | | Carapicuíba | Monitorar e verificar os prontuários dos pacientes, referente as AIHs, apresentadas, de Cirurgias Eletivas de média e alta complexidade, conforme procedimentos realizados relativos à produção registrada e aprovada na base do SIA-SUS e SIH-SUS. | | A | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|---|---|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/79125 | HOSPITAL ESTADUAL DE ITAPEVI | Auditoria de Cirurgias Eletivas/SIH DO Hospital Estadual de Itapevi de junho a agosto de 2022 | X | | Itapevi | Monitorar e verificar os prontuários dos pacientes, referente as AIHs, apresentadas, de Cirurgias Eletivas de média e alta complexidade, conforme procedimentos realizados relativos à produção registrada e aprovada na base do SIA-SUS e SIH-SUS. | | A | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/79111 | HOSPITAL ESTADUAL DE VILA ALPINA | Auditoria de Cirurgias Eletivas/SIH DO Hospital de Vila Alpina de junho a agosto de 2022 | X | | São Paulo | Monitorar e verificar os prontuários dos pacientes, referente as AIHs, apresentadas, de Cirurgias Eletivas de média e alta complexidade, conforme procedimentos realizados relativos à produção registrada e aprovada na base do SIA-SUS e SIH-SUS. | Observar o preconizado Portaria 635/2016 ; Resolução CFM 2174/2017 ; Resolução CFM 2217/2018 ; Parecer CRM PR 2623/2017 | A | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/79123 | HOSPITAL ESTADUAL DE ITAPECERICA DA SERRA | Auditoria de Cirurgias Eletivas/SIH DO Hospital Estadual de Itapeçerica da Serra de junho a agosto de 2022 | X | | Itapeçerica da Serra | Monitorar e verificar os prontuários dos pacientes, referente as AIHs, apresentadas, de Cirurgias Eletivas de média e alta complexidade, conforme procedimentos realizados relativos à produção registrada e aprovada na base do SIA-SUS e SIH-SUS. | | A | | X | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/79151 | HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS UGA III | Auditoria de Cirurgias Eletivas/SIH DO Hospital Infantil Darcy Vargas UGA III de junho a agosto de 2022 | X | | São Paulo | Monitorar e verificar os prontuários dos pacientes, referente as AIHs, apresentadas, de Cirurgias Eletivas de média e alta complexidade, conforme procedimentos realizados relativos à produção registrada e aprovada na base do SIA-SUS e SIH-SUS. | Observar o preconizado Portaria 635/2016 ; Resolução CFM 2174/2017 ; Resolução CFM 2217/2018 ; Parecer CRM PR 2623/2017 | A | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--------------------------------------|--|--------------------------------|-----------|---------------------------|---|--------------|-----------|------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | | | | Arquivado | Sobrestado | | |
| | | | | | | | | | | | | | Auditoria | Atividade |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/79179 | PAM VÁRZEA DO CARMO | Auditoria de Cirurgias Eletivas/SIH PAM Várzea do Carmo de junho a agosto de 2022 | X | | São Paulo | Monitorar e verificar os prontuários dos pacientes, referente as AIHs, apresentadas, de Cirurgias Eletivas de média e alta complexidade, conforme procedimentos realizados relativos à produção registrada e aprovada na base do SIA-SUS e SIH-SUS. | A | | X | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/79513 | AME SANTO ANDRÉ | Auditoria de Cirurgias Eletivas/SIH DO Hospital Heliópolis UGA I de junho a agosto de 2022 | X | | Santo André | Monitorar e verificar os prontuários dos pacientes, referente as AIHs, apresentadas, de Cirurgias Eletivas de média e alta complexidade, conforme procedimentos realizados relativos à produção registrada e aprovada na base do SIA-SUS e SIH-SUS. | A | | X | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2023/04451 024.000040 01/2023-41 | COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO | Auditoria de Prontuário para Verificação do Uso de OPME. | X | | Guarulhos | Verificar in loco a discordância entre o procedimento lançado na AIH e o registrado em prontuário. Quantidade de OPME utilizada nas cirurgias de artrose. | I | X | | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2023/04438 024.000007 80/2023-13 | HOSPITAL DAS CLINICAS DA FMUSP | Auditoria de Prontuário para Verificação do Uso de OPME. | X | | São Paulo | Verificar in loco a discordância entre o procedimento lançado na AIH e o registrado em prontuário. Quantidade de OPME utilizada nas cirurgias de artrose. | I | X | | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | | |
|-----|------------------|---------|--|---|--|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|-----------|---|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2023/04452 024.000040 15/2023-64 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO PAULO | Auditoria de Prontuário para Verificação do Uso de OPME. | X | | Guarulhos | Verificar in loco a discordância entre o procedimento lançado na AIH e o registrado em prontuário. Quantidade de OPME utilizada nas cirurgias de artrodese. | | I | X | | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2023/04439 024.000757 10/2023-19 | HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA GOVERNADOR ORESTES QUERCIA | Auditoria de Prontuário para Verificação do Uso de OPME. | X | | Diadema | Verificar in loco a discordância entre o procedimento lançado na AIH e o registrado em prontuário. Quantidade de OPME utilizada nas cirurgias de artrodese. | | I | X | | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2023/04440 024.000757 49/2023-28 | HOSPITAL ESTADUAL DR. ALBANO DA FRANCA ROCHA SOBRINHO | Auditoria de Prontuário para Verificação do Uso de OPME. | X | | Franco da Rocha | Verificar in loco a discordância entre o procedimento lançado na AIH e o registrado em prontuário. Quantidade de OPME utilizada nas cirurgias de artrodese. | | I | X | | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2023/4441 SEI 00146339/2 023-79 | HOSPITAL ESTADUAL PROF CARLOS DA SILVA LACAZ | Auditoria de Prontuário para Verificação do Uso de OPME. | X | | Francisco Morato | Verificar in loco a discordância entre o procedimento lançado na AIH e o registrado em prontuário. Quantidade de OPME utilizada nas cirurgias de artrodese. | | I | X | | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|---|---|--|-----------------|-----------|---------------------------|---|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2023/4442 SEI 024.000171 84/2023-64 | HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA | Auditoria de Prontuário para Verificação do Uso de OPME. | X | | Carapicuiba | Verificar in loco a discordância entre o procedimento lançado na AIH e o registrado em prontuário. Quantidade de OPME utilizada nas cirurgias de artrodese. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2023/04443 024.000037 54/2023-39 | HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS PROF DR. WALDEMAR DE CARVALHO PINTO | Auditoria de Prontuário para Verificação do Uso de OPME. | X | | Guarulhos | Verificar in loco a discordância entre o procedimento lançado na AIH e o registrado em prontuário. Quantidade de OPME utilizada nas cirurgias de artrodese. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2023/4445 024.000810 19/2023-66 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA PINHO DE MELO | Auditoria de Prontuário para Verificação do Uso de OPME. | X | | Mogi das Cruzes | Verificar in loco a discordância entre o procedimento lançado na AIH e o registrado em prontuário. Quantidade de OPME utilizada nas cirurgias de artrodese. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2023/04446 024.000037 89/2023-78 | HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS | Auditoria de Prontuário para Verificação do Uso de OPME. | X | | Santo André | Verificar in loco a discordância entre o procedimento lançado na AIH e o registrado em prontuário. Quantidade de OPME utilizada nas cirurgias de artrodese. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--------------------------------------|--|-----------------|-----------|---------------------------|---|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2023/4444 024.000171 65/2023-38 | UGA I - HOSPITAL HELIÓPOLIS | Auditoria de Prontuário para Verificação do Uso de OPME. | X | | São Paulo | Verificar in loco a discordância entre o procedimento lançado na AIH e o registrado em prontuário. Quantidade de OPME utilizada nas cirurgias de artrodese. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2023/04448 024.000039 52/2023-01 | HOSPITAL SANTA MARCELINA ITAQUERA | Auditoria de Prontuário para Verificação do Uso de OPME. | X | | São Paulo | Verificar in loco a discordância entre o procedimento lançado na AIH e o registrado em prontuário. Quantidade de OPME utilizada nas cirurgias de artrodese. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2023/04447 024.000038 08/2023-66 | HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA | Auditoria de Prontuário para Verificação do Uso de OPME. | X | | Taboão da Serra | Verificar in loco a discordância entre o procedimento lançado na AIH e o registrado em prontuário. Quantidade de OPME utilizada nas cirurgias de artrodese. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2023/04449 024.000039 72/2023-73 | HOSPITAL SÃO PAULO UNIFESP | Auditoria de Prontuário para Verificação do Uso de OPME. | X | | São Paulo | Verificar in loco a discordância entre o procedimento lançado na AIH e o registrado em prontuário. Quantidade de OPME utilizada nas cirurgias de artrodese. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|---|--|--|-----------------|-----------|---------------------------|---|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2023/04450 024.000039 90/2023-55 | INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - ICESP | Auditoria de Prontuário para Verificação do Uso de OPME. | X | | São Paulo | Verificar in loco a discordância entre o procedimento lançado na AIH e o registrado em prontuário. Quantidade de OPME utilizada nas cirurgias de artrodese. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | SES-PRC-2022/44437 024.000037 38/2023-46 | CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI | Auditoria de Prontuário para Verificação do Uso de OPME. | X | | São Paulo | Verificar in loco a discordância entre o procedimento lançado na AIH e o registrado em prontuário. Quantidade de OPME utilizada nas cirurgias de artrodese. | | I | X | | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 03/2023 RELATÓRIO Nº 2014 | CAISM VILA MARIANA | Auditoria de SIHD | | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 02/2023 RELATÓRIO Nº 2001 | HOSPITAL GERAL DE CARAPICUÍBA | Auditoria de SIHD | | | Carapicuíba | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|---|---|-------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 03 E 04/2023 RELATÓRIO Nº 2013 E 2029 | CENTRO DE REFERENCIA DA SAÚDE DA MULHER | Auditoria de SIHD | | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 01 E 04/2023 RELATÓRIO Nº 1971 E 2041 | HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA | Auditoria de SIHD | | | Diadema | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 01 E 04/2023 RELATÓRIO Nº 1978 E 2024 | INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS | Auditoria de SIHD | | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 01 E 03/2023 RELATÓRIO Nº 1979 E 1997 | HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS PROF DR. WALDEMAR DE CARVALHO PINTO | Auditoria de SIHD | | | Guarulhos | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|---|---|-------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 01/02 E 04/2023 RELATÓRIO Nº 1980/2003/2033 | HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA | Auditoria de SIHD | | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 01/02/03 E 04/2023 RELATÓRIO Nº 1981/2010/2018/2035 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP | Auditoria de SIHD | | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 01/02/03 E 04/2023 RELATÓRIO Nº 1982/2011/2017 E 2036 | HOSPITAL PIRAJUSSARA | Auditoria de SIHD | | | Taboão da Serra | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 03/2023 RELATÓRIO Nº 1998 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO | Auditoria de SIHD | X | | Mogi das Cruzes | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | | |
|-----|------------------|----------------|--|---|-------------------|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|-----------|---|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 01/03 E 04/2023 RELATÓRIO Nº 1988/2021 E 2037 | CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 01/2023 RELATÓRIO Nº 1990 | HOSPITAL REGIOBAL VIVALDO MARTINS SIMÕES | Auditoria de SIHD | X | | Osasco | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 03 E 04/2023 RELATÓRIO Nº 2025 E 2026 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SÃO PAULO | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 04/2023 RELATÓRIO Nº 2028 | UNIFESP HOSPITAL SÃO PAULO | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|---|---|-------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 01 E 03/2023 RELATÓRIO Nº 1969 E 1996 | HOSPITAL DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO DR. EURICLYDES DE JESUS ZERBINI | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 04/2023 RELATÓRIO Nº 2039 | HOSPITAL GERAL DO GRAJAÚ | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 01/02 E 04/2023 RELATÓRIO Nº 1987/2012 E 2043 | INSTITUTO DO CORAÇÃO INCOR | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 01 E 03/2023 RELATÓRIO Nº 1993 E 2016 | HOSPITAL SANTA MARCELINA DE ITAQUERA | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|---|--|-------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 01 E 03/2023 RELATÓRIO Nº 1992 E 2015 | HOSPITAL GERAL DE ITAQUAQUECETUBA | Auditoria de SIHD | X | | Itaquaquecetuba | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 01/2023 RELATÓRIO Nº 1994 | HOSPITAL SANTA MARCELINA DO ITAIM PAULISTA | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 03 E 04/2023 RELATÓRIO Nº 2022 E 2027 | HOSPITAL ESTADUAL DE VILA ALPINA | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 04/2023 RELATÓRIO Nº 2040 | CAISM PHILIPPE PINEL | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|---|--------------------------------------|-------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 02 E 04/2023 RELATÓRIO Nº 2004 E 2031 | HOSPITAL GERAL DE GUAIANASES | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 01/2023 RELATÓRIO Nº 1991 | HOSPITAL REGIONAL SUL | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 02/2023 RELATÓRIO Nº 2002 | HOSPITAL REGIONAL DE COTIA | Auditoria de SIHD | X | | Cotia | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 03 E 04/2023 RELATÓRIO Nº 2019 E 2034 | HOSPITAL ESTADUAL DE SAPOEMBA | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|---|---|-------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 01/03 E 04/2023 RELATÓRIO Nº 1970/2020 E 2038 | INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 01 E 03/2023 RELATÓRIO Nº 1972 E 2023 | CENTRO DE REFERÊNCIA E TREINAMENTO - AIDS | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 01/03 E 04/2023 RELATÓRIO Nº 1989/1999 E 2030 | COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO | Auditoria de SIHD | X | | Guarulhos | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 01/02 E 04/2023 RELATÓRIO Nº 1968/2000 E 2042 | HOSPITAL ESTADUAL DR. ALBANO DA FRANCA ROCHA SOBRINHO | Auditoria de SIHD | X | | Franco da Rocha | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|----------------|---|---|--------------------------------|---|-----------|------------------------------|--|---|-----------|------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | | | | Arquivado | Sobrestado | | |
| | | | | | | | | | | | | | Auditoria | Atividade |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 04/2023 RELATÓRIO Nº 2033 | HOSPITAL ESTADUAL PROF CARLOS DA SILVA LACAZ | Auditoria de SIHD | X | | Franco da Rocha | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | GNACS | | 024.000107 16/2023-32 | HOSPITAL SÃO PAULO | Auditoria Sexo Incompatível | X | | São Paulo | Verificar in loco a discordância entre o procedimento lançado na AIH e o registrado em prontuário. | Reforçamos orientação aos colaboradores do faturamento sobre a importância no preenchimento correto das informações e a atenção ao lançamento de dados. | I | | X | |
| 1 | GNACS | | 024.000108 60/2023-79 | AME MARIA ZÉLIA | Auditoria Sexo Incompatível | X | | São Paulo | Verificar in loco a discordância entre o procedimento lançado na AIH e o registrado em prontuário. | Reforçamos orientação aos colaboradores do faturamento sobre a importância no preenchimento correto das informações e a atenção ao lançamento de dados. | I | | X | |
| 1 | GNACS | | 024.000040 62/2023-16 | HOSPITAL GERAL ITAIM PAULISTA | Auditoria Cirurgia Eletiva | X | | São Paulo | Verificar in loco a discordância entre o procedimento lançado na AIH e o registrado em prontuário. | Solicitamos que os funcionários devam ser orientados segundo a Resolução do CFM nº 1638, de 10 de julho de 2002, que define prontuário médico e quais as informações que devem conter e a Tabela SIGTAP quanto ao correto registro do procedimento executado. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|---|--|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | GNACS | | 024.000041 29/2023-12 | HOSPITAL GERAL DE ITAQUAQUECETUBA | Auditoria Cirurgia Eletiva | X | | Itaquaquetuba | Verificar in loco a discordância entre o procedimento lançado na AIH e o registrado em prontuário. | Solicitamos que os funcionários devam ser orientados segundo a Resolução do CFM nº 1638, de 10 de julho de 2002, que define prontuário médico e quais as informações que devem conter e a Tabela SIGTAP quanto ao correto registro do procedimento executado. | I | | X | |
| 1 | GNACS | | 024.000107 78/2023-44 | HOSPITAL HELIÓPOLIS - UGA I | Auditoria Sexo Incompatível | x | | São Paulo | Verificar in loco a discordância entre o procedimento lançado na AIH e o registrado em prontuário. | Reforçamos orientação aos colaboradores do faturamento sobre a importância no preenchimento correto das informações e a atenção ao lançamento de dados. | I | | X | |
| 1 | GNACS | | 024.000572 13/2023-21 | AME DR. LUIZ ROBERTO BARRADAS BARATA | Produção com Quantidade Máxima Excedente - OCT | | X | São Paulo | Verificar in loco a discordância entre o procedimento lançado na AIH e o registrado em prontuário. Quantidade de OCT realizado. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | 024.000572 95/2023-11 | AME MAUÁ | Produção com Quantidade Máxima Excedente - OCT | | X | Mauá | Verificar in loco a discordância entre o procedimento lançado na AIH e o registrado em prontuário. Quantidade de OCT realizado. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciametoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|--|--|-----------------|-----------|---------------------------|---|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | 024.000572 62/2023-63 | AME JARDIM DOS PRADOS | Produção com Quantidade Máxima Excedente - OCT | | X | São Paulo | Verificar in loco a discordância entre o procedimento lançado na AIH e o registrado em prontuário. Quantidade de OCT realizado. | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamentoda Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 1 | GNACS | | 024.000633 27/2023-18 | HOSPITAL HELIÓPOLIS - UGA I | Auditoria de UTI | x | | São Paulo | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.000633 28/2023-54 | HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA | Auditoria de UTI | x | | São Paulo | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.000633 32/2023-12 | HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS - UGA III | Auditoria de UTI | x | | São Paulo | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|--|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | 024.000647 80/2023-33 | AME TABOÃO DA SERRA | Auditoria de prontuários procedimentos excedentes em oftalmologia. | X | | Taboão da Serra | Análise dos dados recebidos em relação a procedimentos SADT excedentes em desacordo com o preconizado na Tabela SAI/SUS. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.000648 92/2023-94 | AME JARDIM DOS PRADOS | Auditoria de prontuários procedimentos excedentes em oftalmologia. | X | | São Paulo | Análise dos dados recebidos em relação a procedimentos SADT excedentes em desacordo com o preconizado na Tabela SAI/SUS. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.000646 26/2023-61 | COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO | Auditoria de prontuários procedimentos excedentes em oftalmologia. | X | | Guarulhos | Análise dos dados recebidos em relação a procedimentos SADT excedentes em desacordo com o preconizado na Tabela SAI/SUS. | | I | | X | |
| 1 | GNACS | | 024.000633 17/2023-74 | HOSPITAL GERAL DE ITAQUAQUECETUBA | Auditoria de UTI | x | | Itaquaquecetuba | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|----------------|--|---|--|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | | MS/DATAS US | 024.000103 90/2023-43 | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BIRITIBA MIRIM | Denúncia de Irregularidades no Funcionamento das Equipes de Atenção Domiciliar no Município de Biritiba Mirim/SP Processo SEI 25000.012915/202 1-21 | X | | Biritiba Mirim | Verificar as irregularidades no funcionamento das Equipes de Atenção Domiciliar. | | A | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.000633 20/2023-98 | HOSPITAL IPIRANGA UGA II | Auditoria de UTI | x | | São Paulo | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.000626 04/2023-67 | INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DANTE PAZZANESE | Auditoria de UTI | x | | São Paulo | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.000626 30/2023-95 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO | Auditoria de UTI | x | | São Paulo | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|------------------|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 1 | GNACS | | 024.000626 37/2023-15 | INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - ICESP | Auditoria de UTI | x | | São Paulo | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.000592 58/2023-30 | INSTITUTO DO CORACÃO - InCor | Auditoria de UTI | x | | São Paulo | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | | X | |
| 1 | GNACS | | 024.000623 78/2023-14 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP | Auditoria de UTI | x | | São Paulo | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.000633 24/2023-76 | HOSPITAL SANTA MARCELINA ITAQUERA | Auditoria de UTI | x | | São Paulo | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|------------------|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | 024.000633 22/2023-87 | HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS | Auditoria de UTI | x | | São Paulo | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.000633 23/2023-21 | HOSPITAL SANTA MARCELINA DO ITAIM PAULISTA | Auditoria de UTI | x | | São Paulo | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.000633 16/2023-20 | HOSPITAL GERAL DE GUAIANASES | Auditoria de UTI | x | | São Paulo | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.000633 02/2023-14 | HOSPITAL ESTADUAL DR. ALBANO DA FRANCA ROCHA SOBRINHO | Auditoria de UTI | x | | Franco da Rocha | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|------------------|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | 024.000633 04/2023-03 | HOSPITAL GERAL DE ITAPECERICA DA SERRA | Auditoria de UTI | x | | Itapecerica da Serra | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.000633 06/2023-94 | HOSPITAL REGIONAL DE COTIA | Auditoria de UTI | x | | Cotia | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.000633 05/2023-40 | HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA | Auditoria de UTI | x | | Carapicuiaba | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.000633 07/2023-39 | INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS | Auditoria de UTI | x | | São Paulo | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|--|------------------|-----------------|-----------|---------------------------|---|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | 024.000633 08/2023-83 | HOSPITAL GERAL DE VILA NOVA CACHOEIRINHA | Auditoria de UTI | x | | São Paulo | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.000632 82/2023-73 | HOSPITAL REGIONAL DR. VIVALDO MARTINS SIMÕES | Auditoria de UTI | x | | Osasco | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.000632 94/2023-06 | HOSPITAL ESTADUAL DE SAPOEMBA | Auditoria de UTI | x | | São Paulo | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.000632 96/2023-97 | HOSPITAL REGIONAL SUL | Auditoria de UTI | x | | São Paulo | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|--|------------------|-----------------|-----------|---------------------------|---|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | 024.000632 97/2023-31 | HOSPITAL DE TRANSPLANTE DO ESTADO DE SÃO PAULO EURICLYDES DE JESUS ZERBINI | Auditoria de UTI | x | | São Paulo | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.000633 01/2023-61 | HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA GOVERNADOR ORESTES QUERCIA | Auditoria de UTI | x | | Diadema | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.000633 09/2023-28 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA PINHO DE MELO | Auditoria de UTI | x | | Mogi das Cruzes | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.000633 03/2023-51 | HOSPITAL GERAL DE TAIPAS KATIA DE SOUZA RODRIGUES | Auditoria de UTI | x | | São Paulo | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|---|------------------|-----------------|-----------|---------------------------|---|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | 024.000633 10/2023-52 | HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS PROF DR. WALDEMAR DE CARVALHO PINTO | Auditoria de UTI | x | | Guarulhos | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.000633 12/2023-41 | HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS DE SANTO ANDRÉ | Auditoria de UTI | x | | Santo André | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.000633 13/2023-96 | HOSPITAL ESTADUAL DR. OSIRIS FLORINDO COELHO DE FERRAZ DE VASCONCELOS | Auditoria de UTI | x | | Ferraz de Vasconcelos | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.000633 25/2023-11 | HOSPITAL ESTADUAL DE VILA ALPINA | Auditoria de UTI | x | | São Paulo | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|---|------------------|-----------------|-----------|---------------------------|---|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | 024.000633 00/2023-17 | CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DR. ARNALDO PEZZUTI CAVALCANTI | Auditoria de UTI | x | | Mogi das Cruzes | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.000633 14/2023-31 | HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA | Auditoria de UTI | x | | Taboão da Serra | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.000639 11/2023-65 | HOSPITAL GERAL DE VILA PENTEADO DR. JOSÉ PANGELLA | Auditoria de UTI | x | | São Paulo | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.000624 53/2023-47 | HOSPITAL SÃO PAULO | Auditoria de UTI | x | | São Paulo | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|------------------|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | 024.000633 19/2023-01 | CONJUNTO HOSPITALAR MANDAQUI | Auditoria de UTI | x | | São Paulo | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.000633 21/2023-32 | HOSPITAL GERAL GRAJAU PROF. LIBERATO JOHN ALPHONSO DIDIO | Auditoria de UTI | x | | São Paulo | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.000633 18/2023-19 | HOSPITAL GERAL DE ITAPEVI | Auditoria de UTI | x | | Itapevi | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.000633 30/2023-23 | HOSPITAL E MATERNIDADE INTERLAGOS | Auditoria de UTI | x | | São Paulo | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | GNACS | | 024.000634 81/2023-81 | HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA | Auditoria de UTI | x | | São Paulo | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.000633 15/2023-85 | COMPLEXO PADRE BENTO | Auditoria de UTI | x | | Guarulhos | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.000633 26/2023-65 | HOSPITAL UNIVERSITARIO USP | Auditoria de UTI | x | | São Paulo | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento das UTIs conforme a legislação vigente. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | I | 024.000634 88/2023-01 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP | Auditoria de prontuários que excedem sedação | X | | São Paulo | Verificar in loco a discordância entre o procedimento lançado na AIH e o registrado em prontuário. Quantidade de OCT realizado. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|---|--|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | 024.000548 79/2023-27 | HOSPITAL IPIRANGA UGA II | Auditoria de prontuário para verificação de sutura de laceração de trajeto pélvico após o parto vaginal. | X | | São Paulo | Verificação in loco a quantidade de sutura de laceração de trajeto pélvico após o parto vaginal. | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 06/2023 RELATÓRIO Nº 2128 | HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA | Auditoria de SIHD | | | Carapicuiaba | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 04 E 06/2023 RELATÓRIO Nº 2099 E 2122 | HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA | Auditoria de SIHD | | | Diadema | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 04/05/06 E 07/2023 RELATÓRIO Nº 2092/2107/2119 E 2155 | INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS | Auditoria de SIHD | | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | | |
|-----|------------------|----------------|--|--|-------------------|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|-----------|---|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 07/2023 RELATÓRIO Nº 2151 | HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS | Auditoria de SIHD | | | Guarulhos | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 04/05/06 E07/2023 RELATÓRIO Nº 2084/2109/2 124 E 2146 | HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA | Auditoria de SIHD | | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 05 E 06/2023 RELATÓRIO Nº 2114 E 2134 | HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS | Auditoria de SIHD | | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 04/06 E 07/2023 RELATÓRIO Nº 2088/2126 E 2150 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP | Auditoria de SIHD | | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | | |
|-----|------------------|----------------|--|---|-------------------|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|-----------|---|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 06/2023 RELATÓRIO Nº 2137 | HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA | Auditoria de SIHD | | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 04/05/06 E 07/2023 RELATÓRIO Nº 2086/21102 133 E 2147 | HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA | Auditoria de SIHD | | | Taboão da Serra | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 06 E 07/2023 RELATÓRIO Nº 2129 E 2144 | HOSPITAL IPIRANGA UGA II | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 04 E 06/2023 RELATÓRIO Nº 2101 E 2131 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA DE PINHO MELO | Auditoria de SIHD | X | | Mogi das Cruzes | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|---|--|-------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 04/05/06 E 07/2023 RELATÓRIO Nº 2090/2106/2140 E 2141 | CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 04/05 E 07/2023 RELATÓRIO Nº 2087/2111 E 2149 | HOSPITAL REGIONAL VIVALDO MARTINS SIMÕES - OSASCO | Auditoria de SIHD | X | | Osasco | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 06/2023 RELATÓRIO Nº 2139 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 04/2023 RELATÓRIO Nº 2102 | HOSPITAL SÃO PAULO | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|---|---|-------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 04/05 E 06/2023 RELATÓRIO Nº 2082/2108 E 2136 | HOSPITAL DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO EURICLYDES DE JESUS ZERBINI | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 06/2023 RELATÓRIO Nº 2127 | COMPLEXO HOSPITALAR DO JUQUERY | Auditoria de SIHD | X | | Franco da Rocha | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 05/2023 RELATÓRIO Nº 2113 | INSTITUTO DO CORAÇÃO - InCor | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 04/2023 RELATÓRIO Nº 2083 | HOSPITAL SANTA MARCELINA DE ITAQUERA | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|---|--|-------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 04/05 E 06/2023 RELATÓRIO Nº 2089/2104 E 2116 | CAISM PHILIPPE PINEL | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 06/2023 RELATÓRIO Nº 2130 | HOSPITAL GERAL DE ITAPECERICA DA SERRA | Auditoria de SIHD | X | | Itapecerica da Serra | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 06 E 07/2023 RELATÓRIO Nº 2125 E 2152 | HOSPITAL REGIONAL SUL | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 06/2023 RELATÓRIO Nº 2121 | HOSPITAL REGIONAL DE COTIA | Auditoria de SIHD | X | | Cotia | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|---|--|-------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 04/06 E 07/2023 RELATÓRIO Nº 2085/2135 E 2148 | HOSPITAL ESTADUAL DE SAPOEMBA | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 06 E 07/2023 RELATÓRIO Nº 2117 E 2143 | INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DANTE PAZZANESE | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 05 E 06/2023 RELATÓRIO Nº 2105 E 2118 | CENTRO DE REERENCIA E TREINAMENTOS | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 04/05 E 06/2023 RELATÓRIO Nº 2091/2115 E 2138 | COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO | Auditoria de SIHD | X | | Guarulhos | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | | |
|-----|------------------|-------------|---|---|-------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 06/2023 RELATÓRIO Nº 2132 | HOSPITAL E MATERNIDADE LEONOR MENDES DE BARROS | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 07/2023 RELATÓRIO Nº 2142 | CENTRO HOSPITALAR DO SISTEMA PENITENCIÁRIO DE SÃO PAULO | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 04/06 E 07/2023 RELATÓRIO Nº 2100/2123 E 2145 | HOSPITAL ESTADUAL PROF. CARLOS DA SILVA LACAZ | Auditoria de SIHD | X | | Francisco Morato | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 06/2023 RELATÓRIO Nº 2120 | HOSPITAL ESTADUAL ALBANO DA FRANCA ROCHA SOBRINHO | Auditoria de SIHD | X | | Franco da Rocha | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|----------------|---|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|--|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 05/2023 RELATÓRIO Nº 2112 | INSTITUTO ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 04/05/06 E 07/2023 RELATÓRIO Nº 2156/2157/2 158 E 2159 | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 1 | GNACS | | 024.001568 14/2023-15 | HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA | Auditoria de Conformidade nos Registros de SIH- SUS/Stent | X | | Taboão da Serra | Solicita a realização de auditoria de prontuários nas instituições que realizaram os procedimentos de Angioplastia Coronariana com Implante de Stent (OPME). | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.001568 74/2023-38 | HOSPITAL SANTA MARCELINA ITAQUERA | Auditoria de Conformidade nos Registros de SIH- SUS/Stent | X | | São Paulo | Solicita a realização de auditoria de prontuários nas instituições que realizaram os procedimentos de Angioplastia Coronariana com Implante de Stent (OPME). | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|--|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | GNACS | | 024.001569 05/2023-51 | HOSPITAL SÃO PAULO UNIFESP | Auditoria de Conformidade nos Registros de SIH- SUS/Stent | X | | São Paulo | Solicita a realização de auditoria de prontuários nas instituições que realizaram os procedimentos de Angioplastia Coronariana com Implante de Stent (OPME). | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.001566 77/2023-19 | HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS | Auditoria de Conformidade nos Registros de SIH- SUS/Stent | X | | Santo André | Solicita a realização de auditoria de prontuários nas instituições que realizaram os procedimentos de Angioplastia Coronariana com Implante de Stent (OPME). | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.001564 79/2023-55 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS LUZIA PINHO DE MELO | Auditoria de Conformidade nos Registros de SIH- SUS/Stent | X | | Mogi das Cruzes | Solicita a realização de auditoria de prontuários nas instituições que realizaram os procedimentos de Angioplastia Coronariana com Implante de Stent (OPME). | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.001559 75/2023-91 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP/INCOR | Auditoria de Conformidade nos Registros de SIH- SUS/Stent | X | | São Paulo | Solicita a realização de auditoria de prontuários nas instituições que realizaram os procedimentos de Angioplastia Coronariana com Implante de Stent (OPME). | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|--|--------------|-----------|---|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | GNACS | | 024.001569 15/2023-96 | SANTA CASA DE SÃO PAULO - HOSPITAL CENTRAL DE SÃO PAULO | Auditoria de Conformidade nos Registros de SIH- SUS/Stent | X | | São Paulo | Solicita a realização de auditoria de prontuários nas instituições que realizaram os procedimentos de Angioplastia Coronariana com Implante de Stent (OPME). | | I | X | | | |
| 1 | GNACS | | 024.000160 903/2023-66 | INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DANTE PAZZANESE | Auditoria de Angioplastia Primária | X | | São Paulo | Monitotar e verificar regras da Linha de Cuidados do Infarto do Miocárdio e do Protocolo Clínico sobre Síndromes Coronarianas Agudas. | | I | X | | | |
| 1 | GNACS | | 024.001684 70/2023-97 | HOSPITAL SANTA MARCELINA ITAQUERA | Auditoria de Angioplastia Primária | X | | São Paulo | Monitotar e verificar regras da Linha de Cuidados do Infarto do Miocárdio e do Protocolo Clínico sobre Síndromes Coronarianas Agudas. | | I | X | | | |
| 1 | GNACS | | 024.001687 85/2023-34 | HOSPITAL DAS CLINICAS DA FMUSP/INCOR | Auditoria de Angioplastia Primária | X | | São Paulo | Monitotar e verificar regras da Linha de Cuidados do Infarto do Miocárdio e do Protocolo Clínico sobre Síndromes Coronarianas Agudas. | | I | X | | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|---|---|-----------------|-----------|-----------------------------|---|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | 024.001674 06/2023-99 | FARMÁCIA MEDEX | Auditoria de SADT excedentes-Assistencia Farmaceutica | X | | da DRS 1 - Grande São Paulo | Verificar documentação nos prontuários dos pacientes junto às Farmácias e avaliação da conformidade à luz da legislação. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.001832 98/2023-00 | HOSPITAL SÃO PAULO UNIFESP | Auditoria de Leucemia de Mielóide Crônica/2023 | X | | São Paulo | Verificar as advertências em relação ao número de casos de pacientes de 2ª linha, que ultrapassaram o percentual limite estabelecido. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.001833 15/2023-09 | HOSPITAL DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO EURICLYDES DE JESUS ZERBINI | Auditoria de Leucemia de Mielóide Crônica/2023 | X | | São Paulo | Verificar as advertências em relação ao número de casos de pacientes de 2ª linha, que ultrapassaram o percentual limite estabelecido. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.001833 29/2023-14 | HOSPITAL HELIÓPOLIS | Auditoria de Leucemia de Mielóide Crônica/2023 | X | | São Paulo | Verificar as advertências em relação ao número de casos de pacientes de 2ª linha, que ultrapassaram o percentual limite estabelecido. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|--|--|-----------------|-----------|---------------------------|---|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | 024.001833 46/2023-51 | INSTITUTO DO CÂNCER ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO | Auditoria de Leucemia de Mielóide Crônica/2023 | X | | São Paulo | Verificar as advertências em relação ao número de casos de pacientes de 2ª linha, que ultrapassaram o percentual limite estabelecido. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.001833 81/2023-71 | INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO - ICESP | Auditoria de Leucemia de Mielóide Crônica/2023 | X | | São Paulo | Verificar as advertências em relação ao número de casos de pacientes de 2ª linha, que ultrapassaram o percentual limite estabelecido. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.001852 76/2023-76 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO | Auditoria de Leucemia de Mielóide Crônica/2023 | X | | São Paulo | Verificar as advertências em relação ao número de casos de pacientes de 2ª linha, que ultrapassaram o percentual limite estabelecido. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.001808 70/2023-71 | HC FMUSP | Auditoria de Leucemia de Mielóide Crônica/2023 | X | | São Paulo | Verificar as advertências em relação ao número de casos de pacientes de 2ª linha, que ultrapassaram o percentual limite estabelecido. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|---|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | GNACS | | 024.001816 96/2023-83 | H Santa Marcelina | Auditoria de Leucemia de Mielóide Crônica/2023 | X | | São Paulo | Verificar as advertências em relação ao número de casos de pacientes de 2ª linha, que ultrapassaram o percentual limite estabelecido. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.001816 18/2023-89 | H Estadual Mário Covas | Auditoria de Leucemia de Mielóide Crônica/2023 | X | | Santo André | Verificar as advertências em relação ao número de casos de pacientes de 2ª linha, que ultrapassaram o percentual limite estabelecido. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.001529 42/2023-90 | Hospital Heliópolis | Auditoria sexo incompatível | X | | São Paulo | Solicitamos visita in loco para realizar auditoria de prontuário, os registros e as confirmações de dados referentes ao sexo do paciente e se necessário correção dos mesmos, uma vez que APAC pode necessitar de continuidade, evitando assim repetição em erro de registro, havendo necessidade de apresentação de relatório de auditoria. | | I | X | | |
| 1 | GNACS | | 024.001529 63/2023-13 | Unidade de Gestão Assistencial II Hospital Ipiranga | Auditoria sexo incompatível | X | | São Paulo | Solicitamos visita in loco para realizar auditoria de prontuário, os registros e as confirmações de dados referentes ao sexo do paciente e se necessário correção dos mesmos, uma vez que APAC pode necessitar de continuidade, evitando assim repetição em erro de registro, havendo necessidade de apresentação de relatório de auditoria. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|---|--|-------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 11/2023 RELATÓRIO Nº 2230 | HOSPITAL GERAL DE CARAPICUIBA | Auditoria de SIHD | X | | Carapicuiba | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 10, 11 E 12/2023 RELATÓRIO Nº 2209/2231/2 246 | HOSPITAL ESTADUAL DE DIADEMA | Auditoria de SIHD | X | | Diadema | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 10 E 12/2023 RELATÓRIO Nº 221 E 2249 | INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 09, 11 E 12/2023 RELATÓRIO Nº 2189/2236/2 250 | HOSPITAL GERAL DE GUARULHOS | Auditoria de SIHD | X | | Guarulhos | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|--|--------------------------------------|-------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 09, 10, 11 E 12/2023 RELATÓRIO Nº 2187/2201/237/2254 | HOSPITAL GERAL DE PEDREIRA | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 10 E 12/2023 RELATÓRIO Nº 2210/2256 | HOSPITAL GERAL DE SÃO MATEUS | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 09, 10, 11 E 12/2023 RELATÓRIO Nº 2191/2208/235/2251 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 09 E 11/2023 RELATÓRIO Nº 2188/2232 | HOSPITAL GERAL DE PIRAJUSSARA | Auditoria de SIHD | X | | Taboão da Serra | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|--|---|-------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 09, 10, 11 E 12/2023 RELATÓRIO Nº 2185/2198/226/2252 | CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 09 E 11/2023 RELATÓRIO Nº 2186/2238 | HOSPITAL REGIONAL VIVALDO MARTINS SIMÕES - OSASCO | Auditoria de SIHD | X | | Osasco | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 09/2023 RELATÓRIO Nº 2194 | IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 11/2023 RELATÓRIO Nº 2229 | HOSPITAL DE TRANSPLANTES DO ESTADO DE SÃO PAULO EURICLYDES DE JESUS ZERBINI | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|---|---|-------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 12/2023 RELATÓRIO Nº 2255 | HOSPITAL SANTA MARCELINA DE ITAQUERA | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 10 E 11/2023 RELATÓRIO Nº 2212/2239 | HOSPITAL SANTA MARCELINA ITAIM PAULISTA | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 10/2023 RELATÓRIO Nº 2207 | HOSPITAL ESTADUAL DE VILA ALPINA | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 11/2023 RELATÓRIO Nº 2241 | CAISM PHILIPPE PINEL | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|--|--|-------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 09 E 12/2023 RELATÓRIO Nº 2190/2248 | HOSPITAL GERAL DE ITAPECERICA DA SERRA | Auditoria de SIHD | X | | Itapecerica da Serra | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 10 E 11/2023 RELATÓRIO Nº 2206/2234 | HOSPITAL REGIONAL SUL | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 12/2023 RELATÓRIO Nº 2244 | HOSPITAL REGIONAL DE COTIA | Auditoria de SIHD | X | | Cotia | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 10, 11 E 12/2023 RELATÓRIO Nº 2205/2233/2157 | HOSPITAL ESTADUAL DE SAPOEMBA | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|--|---|-------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 09, 10 E 12/2023 RELATÓRIO Nº 2184/2197/2245 | INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DANTE PAZZANESE | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 10, 11 E 12/2023 RELATÓRIO Nº 2200/2228/2247 | CENTRO DE REFERENCIA E TREINAMENTOS | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 10, 11 E 12/2023 RELATÓRIO Nº 2199/2227/2253 | COMPLEXO HOSPITALAR PADRE BENTO | Auditoria de SIHD | X | | Guarulhos | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 09/2023 RELATÓRIO Nº 2193 | HOSPITAL ESTADUAL PROF. CARLOS DA SILVA LACAZ | Auditoria de SIHD | X | | Francisco Morato | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|--|--------------------------------------|-------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 09/2023 RELATÓRIO Nº 2192 | INSTITUTO ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 09/2023 RELATÓRIO Nº 2195 | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 11/2023 RELATÓRIO Nº 2240 | CAISM DAVID CAPISTRANO | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 1 | | MS/DATAS US | SIHD APRESENTAÇÃO 09, 10, 11 E 12/2023 RELATÓRIO Nº 2196/2243/242/2258 | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE | Auditoria de SIHD | X | | São Paulo | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|------------------------------|--|--------------|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 2 | GNACS | | SES-PRC-2022/02023 024.000040 98/2023-91 | SANTA CASA DE ARAÇATUBA | Auditoria S I A SUS de prontuários para verificação da produção de exames de Tomografia Computadorizada com mensagem excede quantidade máxima | X | | Araçatuba | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | | I | | X | |
| 2 | GNACS | | SES-PRC-2021/43359 024.000014 07/2023-71 | AME ARAÇATUBA DR. OSCAR G COTRIM | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de Janeiro 2021 | | X | Araçatuba | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | X | | |
| 2 | GNACS | | SES-PRC-2022/02200 024.000106 32/2023-07 | AME ARAÇATUBA DR. OSCAR G COTRIM | Orientação quanto ao procedimento 02.11.06.028-3 Tomografia de Coerência Ótica | X | | Araçatuba | Solicitamos a realização de auditoria in loco para confirmação dos exames e datas de realização dos mesmos referentes ao paciente elencado. solicitamos que os autorizadores sejam orientados e fiquem atentos para que seja autorizada apenas 1 APAC por mês para cada paciente, como também realizar orientação junto ao prestador quanto à solicitação de autorização de apenas 1 procedimento mensal, independentemente de serem aplicados em dias distintos no mês. | | I | X | | |
| 2 | GNACS | | SES-PRC-2022/05255 024.000040 54/2023-61 | AME ARAÇATUBA DR. OSCAR G COTRIM | Auditoria S I A SUS de prontuários para verificação da produção de exames de Ressonância Magnética com mensagem excede quantidade máxima | X | | Araçatuba | Solicitamos a verificação in loco da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Ressonância Magnética utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes . | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | GNACS | | SES-PRC-2022/02019 024.000045 23/2023-42 | HOSP REGIONAL ILHA SOLTEIRA | Auditoria S I A SUS de prontuários para verificação da produção de exames de Tomografia Computadorizada com mensagem excede quantidade máxima | X | | Ilha Solteira | Solicitamos a verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | | I | X | | |
| 2 | GNACS | | SES-PRC-2021/43358 024.000014 32/2023-55 | AME ANDRADINA - DR. EDMON A SALOMÃO | Auditoria S I A SUS de prontuários para verificação da produção de exames de Ultrassonografia com mensagem excede quantidade máxima | | X | Andradina | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | X | | |
| 2 | GNACS | | SES-PRC-2022/33795 024.000009 67/2023-17 | SANTA CASA DE ARAÇATUBA ALTO CUSTO | Solicitação de auditoria por amostragem com paciente que adquiriram medicamentos em duplicidade na Farmácia Medex | X | | Araçatuba | Verificação do fornecimento em duplicidade na dispensação de medicamentos entre as Farmácias MEDEX do Estado e, porque isto está ocorrendo. Solicitamos a auditoria com entrevista aos pacientes ou responsáveis, confirmando o recebimento, em duplicidade, da medicação e justificando o porquê da sua aquisição em duas farmácias MEDEX distintas. | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|--|------------------------------|---|--------------|--|---|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | 2 | GNACS | | | | | SES-EXP- 2021/63026 024.000053 66/2023-92 | | | | SANTA CASA DE ARAÇATUBA | Auditoria recomendações sobre visita técnica devido denuncia | X | |
| 2 | GNACS | | SES-EXP- 2022/51992 | HOSPITAL REGIONAL DE ILHA SOLTEIRA | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais - HOSPITAL REGIONAL ILHA SOLTEIRA | | X | Ilha Solteira | Envio à Unidade Hospital Regional de Ilha Solteira de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | I | | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|--|--------------|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 2 | GNACS | | SES-EXP- 2022/52004 | SANTA CASA DE ARAÇATUBA | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais - SANTA CASA DE ARAÇATUBA | | X | Araçatuba | Envio à Unidade Santa Casa de Araçatuba de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | | X | |
| 2 | GNACS | | SES-EXP- 2022/52028 | SANTA CASA DE ANDRADINA | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais - SANTA CASA DE ANDRADINA | | X | Andradina | Envio à Unidade Santa Casa de Andradina de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | | X | |
| 2 | GNACS | | SES-EXP- 2022/52037 | HOSPITAL ESTADUAL DE MIRANDÓPOLIS | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais - HOSPITAL ESTADUAL DE MIRANDÓPOLIS | | X | Mirandópolis | Envio à Unidade Hospital Estadual de Mirandópolis de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|--|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 2 | DRS | | SES-EXP- 2022/76604 024.000039 00/2023-26 | DRS 2 ARACATUBA | Auditoria no serviço de hemodiálise no serviço do Hospital Regional de Ilha Solteira | X | | Ilha Solteira | Solicitando auditoria, no serviço de hemodiálise Hospital Regional de Ilha Solteira, para alinhar as informações dos serviços prestados na região | | I | X | | |
| 2 | DRS | | SES-EXP- 2022/76595 024.000039 19/2023-72 | DRS 2 ARACATUBA | Auditoria no serviço de hemodiálise no serviço do Sta Casa de Araçatuba | X | | Araçatuba | Solicitando auditoria, no serviço de hemodiálise da Sta Casa de Araçatuba, para alinhar as informações dos serviços prestados na região | | I | X | | |
| 2 | DRS | SMS | SES-EXP- 2022/35456 024.000039 31/2023-87 | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUARARAPES | SOLICITA COM URGÊNCIA ORIENTAÇÕES E POSSÍVEIS CONDUTAS COMPARTILHADAS REFERENTE DENÚNCIAS DECLARADAS À 8ª SESSÃO ORDINÁRIA REALIZADA NA CÂMARA MUNICIPAL DE GUARARAPES | | X | Guararapes | SOLICITA COM URGÊNCIA ORIENTAÇÕES E POSSÍVEIS CONDUTAS COMPARTILHADAS REFERENTE DENÚNCIAS DECLARADAS À 8ª SESSÃO ORDINÁRIA REALIZADA NA CÂMARA MUNICIPAL DE GUARARAPES | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade (Assistência (A) Informação (I)) | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|---------------------------|---|--------------|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 2 | GNACS | | SES-EXP-2022/05053 | GNACS/CRS | Planilhas referentes a Atualização do Número de profissionais da CTAR e Relação dos Responsáveis pela Comissão Técnica de Auditoria Municipal | | X | Araçatuba | DRS 2 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes a Atualização do Número de profissionais da CTAR e Relação dos Responsáveis pela Comissão Técnica de Auditoria Municipal | | I | | X | |
| 2 | GNACS | | SES-EXP-2022/04549 | GNACS/CRS | DRS 2 Solicitação à CTAR para envio de planilha | | X | Araçatuba | Preenchimento e envio da planilha anexa em arquivos auxiliares de todas as Demandas Físicas ainda não concluídas pela Comissão Técnica de Auditoria Regional | | I | | X | |
| 2 | | SMS | SES-EXP-2020/19254 024.000053 96/2023-07 | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAÇATUBA | REITERANDO RESPOSTA AO OFÍCIO/SMS/66/2020 REFERENTE MANIFESTAÇÃO QUANTO AO TRATAMENTO DE RADIOTERAPIA OFÍCIO/SMS/071/2020-seaa | | X | Araçatuba | Ofício da Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba solicitando manifestação acerca do tratamento de radioterapia realizado na Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|--|--|---|-----------------|-----------|---------------------------|---|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 2 | DRS | | SES-EXP-2020/13454 024.000054 35/2023-68 | CLÍNICA DE RADIOTERAPIA AC LTDA | ENCAMINHANDO PARA CONHECIMENTO NOTIFICAÇÃO EXTRAJUDICIAL N.153346 FEITA À SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARAÇATUBA EM RAZÃO DE DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL | | X | Araçatuba | Notificação da Clínica de Radioterapia AC LTDA acerca do descumprimento contratual que culminará em rescisão e interrupção de fornecimento dos serviços de radioterapia para a Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba. | | I | X | | |
| 2 | DRS | | SES-EXP-2020/12770 024.000054 48/2023-37 | Ouvidoria - Departamento Regional de Saúde de Araçatuba - DRS II | Reclamação acerca do atendimento e postura de alguns profissionais da Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba | | X | Araçatuba | Reclamação acerca do atendimento e postura de alguns profissionais da Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba | | I | X | | |
| 2 | | MS/DATAS US | Ministerio da Saúde /MS /DATASUS | SANTA CASA DE ARAÇATUBA | Auditoria Banco de Dados do SIHD meses 09,10,11/2022 | X | | Araçatuba | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 2 | | MS/DATAS US | Ministerio da Saúde /MS /DATASUS | SANTA CASA DE ANDRADINA | Auditoria Banco de Dados do SIHD meses 09,10,11/2022 | X | | Andradina | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|------------------------------------|--------------------------------------|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 2 | | MS/DATAS US | Ministerio da Saúde /MS /DATASUS | HOSP ESTADUAL MIRANDOPOLIS | Auditoria Banco de Dados do SIHD meses 09,10,11/2022 | X | | Mirandópolis | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 2 | | MS/DATAS US | Ministerio da Saúde /MS /DATASUS | HOSP REGIONAL ILHA SOLTEIRA | Auditoria Banco de Dados do SIHD meses 09,10,11/2022 | X | | Ilha Solteira | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 2 | | MS/DATAS US | Ministerio da Saúde /MS /DATASUS | SANTA CASA DE ARAÇATUBA | Auditoria Banco de Dados do SIHD meses 12/2022_01,02,03, 04/2023 | X | | Araçatuba | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 2 | | MS/DATAS US | Ministerio da Saúde /MS /DATASUS | SANTA CASA DE ANDRADINA | Auditoria Banco de Dados do SIHD meses 12/2022_01,02,03, 04/2023 | X | | Andradina | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|------------------------------------|--------------------------------------|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 2 | | MS/DATAS US | Ministerio da Saúde /MS /DATASUS | HOSP ESTADUAL MIRANDOPOLIS | Auditoria Banco de Dados do SIHD meses 12/2022_01,02,03, 04/2023 | X | | Mirandópolis | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 2 | | MS/DATAS US | Ministerio da Saúde /MS /DATASUS | HOSP REGIONAL ILHA SOLTEIRA | Auditoria Banco de Dados do SIHD meses 12/2022_01,02,03, 04/2023 | X | | Ilha Solteira | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 2 | GNACS | | SES-PRC-2021/43306 | GNACS/CRS | DRS02 - Auditoria de Prontuário referente ao Medicamento Enoxaparina Sódica 40mg - Farmácia Medex DRS II Araçatuba | X | | Araçatuba | Realização de auditoria in loco na Farmácia Medex DRS II Araçatuba do Estado de São Paulo que realiza a dispensação do medicamento Enoxaparina Sódica 40mg/0,4ml solução injetável para o tratamento de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia. | | I | | X | |
| 2 | | MS/DATAS US | Ministerio da Saúde /MS /DATASUS | SANTA CASA DE ARAÇATUBA | Auditoria Banco de Dados do SIHD meses 05,06/2023 | X | | Araçatuba | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|------------------------------------|--------------------------------------|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 2 | | MS/DATAS US | Ministerio da Saúde /MS /DATASUS | SANTA CASA DE ARAÇATUBA | Auditoria Banco de Dados do SIHD meses 08/2023 | X | | Araçatuba | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | X | | |
| 2 | | MS/DATAS US | Ministerio da Saúde /MS /DATASUS | SANTA CASA DE ANDRADINA | Auditoria Banco de Dados do SIHD meses 08/2023 | X | | Andradina | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | X | | |
| 2 | GNACS | | 024.000512 36/2023-21 | Santa Casa de Araçatuba | Orientação quanto a solicitação de exames de trombofilia – FAEC Santa Casa de Araçatuba | | X | Araçatuba | Solicitar que seja dado ciência, com manifestação por escrito do responsável pela unidade e pelo faturamento, quanto à apresentação inadequada de exames de trombofilia. | | I | | X | |
| 2 | GNACS | | 024.000632 99/2023-21 | Santa Casa de Araçatuba | DRS 2 - AUDITORIA UTI | X | | Araçatuba | Considerando o planejamento/2023 deste GNACS relativo a ação de Auditoria de Conformidade em Unidades de Terapia Intensiva SUS/SP em unidades sob gestão estadual | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|------------------------------------|--------------------------------------|---|-----------------|-----------|---------------------------|---|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 2 | GNACS | | 024.000632 98/2023-86 | Santa Casa de Andradina | DRS 2 - AUDITORIA UTI | X | | Andradina | Considerando o planejamento/2023 deste GNACS relativo a ação de Auditoria de Conformidade em Unidades de Terapia Intensiva SUS/SP em unidades sob gestão estadual | | I | X | | |
| 2 | GNACS | | 024.000633 33/2023-67 | Hospital Estadual de Mirandópolis | DRS 2 - AUDITORIA UTI | X | | Mirandópolis | Considerando o planejamento/2023 deste GNACS relativo a ação de Auditoria de Conformidade em Unidades de Terapia Intensiva SUS/SP em unidades sob gestão estadual | | I | X | | |
| 2 | GNACS | | 024.001569 18/2023-20 | Santa Casa de Araçatuba | DRS2 - Santa Casa de Araçatuba Hosp. S. Coração Auditoria de conformidade nos registros SIH/Stent | X | | Araçatuba | Solicita a realização de auditoria de prontuários nas instituições que realizaram os procedimentos de Angioplastia Coronariana com Implante de Stent (OPME). | | I | X | | |
| 2 | | MS/DATAS US | | Santa Casa de Andradina | Auditoria Banco de Dados do SIHD Apresentação 08/2023 | X | | Araçatuba | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|------------------------------------|--------------------------------------|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 2 | | MS/DATAS US | | Santa Casa de Araçatuba | Auditoria Banco de Dados do SIHD Apresentação 08/2023 | X | | Araçatuba | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 2 | | MS/DATAS US | | Santa Casa de Araçatuba | Auditoria Banco de Dados do SIHD Apresentação 09/2023 | X | | Araçatuba | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 2 | | MS/DATAS US | | Hospital Regional de Ilha Solteira | Auditoria Banco de Dados do SIHD Apresentação 09/2023 | X | | Ilha Solteira | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 2 | | MS/DATAS US | | Santa Casa de Araçatuba | Auditoria Banco de Dados do SIHD Apresentação 10/2023 | X | | Araçatuba | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|------------------------------------|--------------------------------------|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 2 | | MS/DATAS US | | Hospital Regional de Ilha Solteira | Auditoria Banco de Dados do SIHD Apresentação 11/2023 | X | | Ilha Solteira | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 3 | | MP | 226060319/2019 | Fêmina Espaço Terapêutico São Carlos | Mau atendimento | X | | São Carlos | Em 04/09/2019 foi solicitado através do Ministério Público - Promotoria de Justiça de São Carlos a realização de uma visita de inspeção . | A prescrição Médica deve constar identificação, carimbo e registro de evolução médica. | A | X | | |
| 3 | CTAR | | 0010203000648/2011 | Secretaria Municipal de Saúde | Verificar a qualidade da assistência | X | | Porto Ferreira | Programação Anual de Auditoria da CTAR Araraquara, visando avaliar a qualidade da assistência prestada ao usuário SUS no serviço de Urgência e Emergência do município. | Melhorar preenchimento legível nas fichas de atendimento; checagem de medicamentos e anotações; não efetuar consultas/procedimentos eletivos no serviço de U/E, adequar número de profissionais. | A | X | | |
| 3 | | CGU | 001.0203.000447/2009 | Secretaria Municipal de Saúde | Relatório de Fiscalização 01188 | X | | Rincão | Solicitação da Controladoria geral da União, 26º Evento do projeto de Fiscalização para verificação das aplicações dos recursos , qualidade e acesso da assistência à Saúde. | Cumprir metas pactuadas na Atenção Básica; Contratação dos profissionais de Saúde através de concurso público | A | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|---|---------------------------------------|-----------------|-----------|---------------------------|---|---|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 3 | | TCE | 001.0203.00 0.198/2018 | DRS III - Farmácia MEDEX | Análise da Produção Ambulatorial | X | | Araraquara | Solicitação do Tribunal de Contas para verificar irregularidades na dispensação de medicamentos de alto custo. Foram realizadas entrevistas com pacientes que recebem a medicação Somatropina injetável no ano de 2018. | Atualizar dados dos pacientes nas APACs quando da renovação; atentar para prescrição médica, dispensando corretamente; realizar exclusão das APACs que não tiverem a medicação dispensada antes da realização de seu fechamento do mês; organizar o arquivo de forma que os documentos possam ser resgatados a qualquer tempo; preenchimento correto dos dados de identificação dos pacientes. | I | X | | |
| 3 | DRS3-CTAR | | 0010203000 685/2018 | Secretaria Municipal de Saúde de Dourado e Prefeitura | Verificar va qualidade da assistência | X | | Dourado | Programação Anual de Auditoria da CTAR Araraquara, visando avaliar a qualidade da assistência prestada ao usuário SUS, bem como ao acesso aos serviços de Saúde. | Contratação de funcionários na Assistência Hospitalar; Adequação da Composição do Conselho Municipal de Saúde; Manter CNES atualizado; Instituir Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica; Providenciar as adequações da Unidade de PSF III em casa improvisada até a conclusão das obras do prédio principal; finalização da construção do local para armazenamento dos resíduos sólidos da Santa Casa; Estabelecer que o ordenador das despesas seja o Diretor de Saúde e não o Prefeito Municipal; Instituir equipe mínima na Santa Casa a fim de regularizar o Sistema Hospitalar; Adequar o número de leitos de observação do Pronto Socorro | A | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|--|---------------------------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | DRS3-CTAR | | 001.0203.001030/2010 | Secretaria Municipal de Saúde de Ibaté | Verificar va qualidade da assistência | X | | Ibaté | Realização de Auditoria de Gestão no município a fim de atender cronograma anual de auditoria deste DRS 3- Araraquara, visando avaliar a qualidade da assistência prestada ao usuário SUS, bem como ao acesso aos serviços de Saúde. | A auditoria de foi realizada em 2010. As recomendaçõeselencadas foram: adequação do Conselho Municipal de Saúde; Realizar Conferência Municipal de Saúde; manter CNES atualizado; Instituir Comissão de Ética, Prontuário e Óbitos no Hospital; Reformas e adequações na área fica de todo hospital; realizar capacitação para todos funcionários de acordo com a sua área de atuação; de preenchimento correto dos prontuários; adequação da área física do Serviço de Nutrição e Dietética; área física do Centro de Saúde inadequado. Informamos que em 2023 está contemplada no cronograma anual monitoramento para verificação das inconformidades e atualização do cenário atual. | A | X | | |
| 3 | DRS3-CTAR | | 001/0203/00317/2010 | Santa Casa de Nova Europa | Verificar va qualidade da assistência | X | | Nova Europa | Realização de Auditoria de Serviço na Santa Casa a fim de atender cronograma anual de auditoria deste DRS 3- Araraquara, visando avaliar a qualidade da assistência prestada ao usuário SUS, bem como ao acesso aos serviços de Saúde. | Desde 2010 a santa Casa vem sendo acompanhada através de auditorias de monitoramento.Em 13/09/22 foi realizada visita para verificação ao atendimento as recomendações. Foi solicitado para retirar em curto prazo todo o acúmulo de entulho, equipamentos em desuso que se encontra na área anexa a Santa Casa da construção do novo Pronto Socorro. | A | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|--|-----------------|-----------|------------------------------|---|--|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | CTAR | | 001.0203.00 0.906/2009 | Secretaria Municipal de Saúde | Verificar a qualidade da assistência | X | | Ibitinga | Realização de Auditoria de Gestão no município a fim de atender cronograma anual de auditoria deste DRS 3 - Araraquara, visando avaliar a qualidade da assistência prestada ao usuário SUS, bem como ao acesso aos serviços de Saúde. | O município está sendo acompanhada desde 2009. A última visita foi realizada em 2017 com as recomendações de preenchimento correto dos prontuários; adequação da área física do Serviço de Nutrição e Dietética da Santa Casa; providenciar termômetro de ambiente no setor de almoxarifado hospitalar; cumprimento do TAC de 2014; área física do Centro de Saúde inadequado. Informamos que em 2023 está contemplada no cronograma anual monitoramento para verificação das inconformidades e atualização do cenário atual. | A | X | | |
| 3 | CTAR | | 001.0207.00 0.885/2002 | Santa Casa de Misericórdia e Mat. de Ibitinga | Verificar a qualidade da assistência | X | | Ibitinga | Solicitação do Diretor Clínico do hospital sobre retenção indevida de honorários médicos do Corpo Clínico | A Santa Casa está sendo acompanhada desde 2002. A última visita foi realizada em 2015 com as recomendações de adequação da carga horária da enfermagem; providenciar validação no CRM da diretoria clínica e técnica sem, providenciar laudo de vistoria dos bombeiros, adquirir gerador de energia; preenchimento adequado dos prontuários; instituir comissão de Ética Médica. Informamos que possui outro processo que tramita também com a última Auditoria realizada em 2017. Em 2023 está contemplada no cronograma anual monitoramento para verificação das inconformidades e atualização do cenário atual. | A | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|---|---|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 3 | CTAR | | 001.0200.00 0010/2017 | Santa Casa de Matão | RX - Saúde em Ação | X | | Matão | visando avaliar a qualidade da assistência prestada ao usuário SUS, bem como ao acesso aos serviços de Saúde. | | I | | X | |
| 3 | | MP | E MAIL | Comunidade Terapêutica Darevi | Verificar a qualidade da assistência | X | | Descalvado | Solicitação do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo(MP) - Comarca de São Carlos, para verificação de eventual internação involuntária. | A Clínica está sendo acompanhada desde a solicitação da visita em 2021, e não evidenciamos internações involuntárias. A última visita foi realizada em 24/08/2022, onde foi concluída que a mesma atende as normas sanitárias. Encaminhado ao MP, aguardando retorno. | I | X | | |
| 3 | GNACS | | Sem Papel SES - EXP 2022/52049 | Hospital Estadual de Américo Brasiliense | Leitos de UTI | | X | Américo Brasiliense | Solicitação do Tribunal de contas para verificar a conformidade dos números de leitos ofertados e relação de equipe de profissionais nas Unidades de Terapia Intensiva sob Gestão Estadual | Contratação de enfermeiro coordenador com título de especialista em UTI e designação de fisioterapeuta coordenador. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|----------------------|-----------------|-----------|---------------------------|---|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | GNACS | | SES-PRC-2022/79968 SEI 024.001451 50/2023-69 | Hospital Estadual de Américo Brasiliense | Cirurgias Eletivas | | X | Américo Brasiliense | Determinação do Sr. Coordenador da Coordenadoria de Regiões de Saúde de acordo com a Resolução SS 52 de 25 de maio de 2022 e Resolução SS nº 69, de 7 de junho de 2022 que: Dispõe sobre a iniciativa / estratégia de ampliação da oferta de procedimentos Cirúrgicos Eletivos de média e de alta complexidade nos estabelecimentos de saúde, que integram o SUS - SP para visita in loco para verificação dos prontuários de procedimentos realizados relativos à produção registrada e aprovada na Base do S I A - SUS e do SIH - SUS durante a vigência desta iniciativa (junho - outubro/2022); | Foi evidenciado em uma AIH a não realização de uma cirurgia, porém foi faturada. Na justificativa a instituição informa que foi erro da equipe de faturamento. A cirurgia foi adiada devido paciente não estar em condições para a realização. | I | X | | |
| 3 | DRS 3 - CCPMIS | | Solicitação da Diretoria do DRS e Ofício nº 48/2022 da Santa Casa de Nova Europa | Santa Casa de Misericórdia e Mat. de Ibitinga | Apuração de denúncia | X | | Ibitinga | Solicitação da Santa Casa de Nova Europa e Tabatinga para esclarecimentos em relação a cobrança de Bolsa de Sangue praticada pela Santa Casa de Ibitinga | - Reforçamos a orientação de que não é permitido cobrança referente a disponibilização de bolsa de sangue para pacientes SUS dos município de Nova Europa e Tabatinga, uma vez que a Santa Casa de Ibitinga possui contrato com a UNESP para a disponibilização; - A Santa Casa de Ibitinga assumiu o compromisso através do Ofício SAMS 277/2022 da cessação de cobrança. Manter em andamento para realizar monitoramento para verificar se não existiram mais cobranças. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|---|-----------------|-----------|---------------------------|---|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 3 | MS | | SES-PRC-2023/04453 024.000816 47/2023-41 | Santa Casa de Matão | Auditoria de Prontuário para Verificação do Uso de OPME | X | | Matão | Solicitação do MS versa sobre a necessidade de comprovação do uso de OPME relacionadas às cirurgias de coluna vertebral realizadas no período de 2012 a 2017.e quais os documentos constantes no prontuário do paciente que podem confirmar, inequivocamente, o uso dessas OPME nos procedimentos cirúrgicos correspondente a cada AIH questionada, conforme relação recebida através do Ofício supra citado. | | A | X | | |
| 3 | | CGU | 001/0203/001.329/2018 | Secretaria Municipal de Saúde | 39ª Etapa de Fiscalização - CGU | X | | Borborema | Solicitação da Controladoria Geral da União, 39ª para verificar a qualidade de assistência | | A | X | | |
| 3 | DRS3 CCPMIS | | Solicitação da Diretoria do DRS e Ofício nº 48/2022 da Santa Casa de Nova Europa | Santa Casa de Misericórdia e Mat. De Ibitinga | Apuração de denúncia | X | | Ibitinga | Solicitação da Santa Casa de Nova Europa e Tabatinga para esclarecimentos em relação a cobrança de bolsa de sangue praticada pela Santa Casa de Ibitinga | Reforçamos a orientação de que não é permitido cobrança referente a disponibilização de bolsa de sangue para pacientes SUS dos municípios de Nova Europa e Tabatinga, uma vez que a Santa Casa de Ibitinga possui contrato com a UNESP para a disponibilização; A Santa Casa de Ibitinga assumiu o compromisso através de Ofício SAMS 277/2022 da cessação de cobrança. manter andamento para realização de monitoramento para verificar se não existiram mais cobranças. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|---|-----------|------------------------------|---|---|-----------|------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | | | | Arquivado | Sobrestado | | |
| | | | | | | | | | | | | | Auditoria | Atividade |
| 3 | MS | GNACS | 024.000632 95/2023-42 | Santa Casa de Matão | Auditoria na Santa Casa de Matão, nas unidades de UTI Adulto e Infantil | X | | Matão | Solicitação do GNACS a fim de atender o planejamento/2023, relativo a ação de Auditoria de Conformidade em Unidades de Terapia Intensiva SUS/SP em unidades sob gestão estadual. | | X | | | |
| 3 | MS | GNACS | 024.000633 29/2023-07 | Hospital Estadual de Américo Brasiliense | Auditoria no Hospital, na unidades de UTI Adulto | X | | Américo Brasiliense | Solicitação do GNACS a fim de atender o planejamento/2023, relativo a ação de Auditoria de Conformidade em Unidades de Terapia Intensiva SUS/SP em unidades sob gestão estadual. | | X | | | |
| 3 | | GNACS | 024.000636 28/2023-33 | AME São Carlos | Auditoria de Pacientes que Excedem Sedação em Maio/23 | X | | São Carlos | Solicitação do GNACS para confirmação do diagnóstico, procedimento e prescrição de medicamentos dispensados para realização de sedação in loco, através da análise do prontuário do paciente. | Concluímos que o Ambulatório utiliza um sistema próprio para realizar seu faturamento e que no momento de sua exportação para o sistema oficial SUS ocorreu incompatibilidade, gerando erros. Orientamos que na finalização do processamento e envio do faturamento do sistema próprio para o oficial, realizem uma análise criteriosa, a fim de não conter erros. | I | | | X |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|--|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 3 | MS | | 024.001674 13/2023-91 | DRS3 - Araraquara | Auditoria de SADT excedentes - Assistência Farmacêutica - julho/agosto 2023 | X | | Araraquara | Solicitação do MS para realização de Auditoria de SADT excedentes - Assistência Farmacêutica - julho/agosto 2023 | | I | X | | |
| | | GNACS | 024.001451 50/2023-69 | Hospital Estadual de Américo Brasiliense | Auditoria de Cirurgias Eletivas /SIH | X | | Américo Brasiliense | Determinação do Sr. Coordenador da Coordenadoria de Regiões de Saúde que trata de solicitação de visita in loco para verificação dos prontuários de procedimentos realizados relativos à produção registrada e aprovada na Base do S I A - SUS e do SIH - SUS durante a vigência desta iniciativa (junho - outubro/2022) | | I | X | | |
| 3 | | GNACS | 024.001569 19/2023-74 | Santa Casa de Matão | Auditoria de conformidade nos registros SIH-SUS/Stent | X | | Matão | Realização de auditoria nos prontuários que realizaram procedimentos de Angioplastia Coronariana com Implante de Stent (OPME) | | I | X | | |
| 3 | | GNACS | 024.000573 94/2023-95 | AME TAQUARITINGA | Auditoria de APAC excedentes -OCT | | X | Taquaritinga | Solicitação do GNACS para orientação ao serviço quanto à solicitação de autorização de apenas 1 procedimento mensal, independente de serem aplicados em dias distintos no mês, de acordo com a tabela SIGTAP | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------------------|---|--------------------------------------|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 4 | | TRIBUNAL DE JUSTIÇA | 04/2019 - 13/2023 - 03/2021 - 07/2021 - 13/2022 - 16/2022 - 15/2022 | NOVA DIMENSÃO | MONITORAMENTO DE PROCESSOS JUDICIAIS Pacientes :E.V.B - RS - AGA - JVDS - SMHO - TV - TPA - | | X | Santos | Monitoramento trimestral do Convênio/Contrato firmado entre o Estado e os Prestadores de Serviços,dos pacientes com Transtorno Espectro Autista. | Monitoramento trimestral | A | X | | |
| 4 | | TRIBUNAL DE JUSTIÇA | 000861/2016 | LUMIAR HEALTH BUILDERS.HOSP. LTDA | MONITORAMENTO DE PROCESSOS JUDICIAIS Paciente N.M.S. | | X | Praia Grande | Monitoramento trimestral do Convênio/Contrato firmado entre o Estado e os Prestadores de Serviços,dos pacientes com Transtorno Espectro Autista. | Monitoramento trimestral | A | | X | |
| 4 | | TRIBUNAL DE JUSTIÇA | 1754160/2018 | AIR LIQUID BRASIL LTDA | MONITORAMENTO DE PROCESSOS JUDICIAIS Paciente P.M.Q.M | | X | Praia Grande | Monitoramento trimestral do Convênio/Contrato firmado entre o Estado e os Prestadores de Serviços,dos pacientes com Transtorno Espectro Autista. | Monitoramento trimestral | A | X | | |
| 4 | | TRIBUNAL DE JUSTIÇA | 00782/2016 | AIR LIQUID BRASIL LTDA | MONITORAMENTO DE PROCESSOS JUDICIAIS Paciente V.B.S. | | X | Praia Grande | Monitoramento trimestral do Convênio/Contrato firmado entre o Estado e os Prestadores de Serviços,dos pacientes com Transtorno Espectro Autista. | Monitoramento trimestral | A | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------------------|------------------------------------|---|--|-----------------|-----------|---------------------------|---|--------------------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 4 | | TRIBUNAL DE JUSTIÇA | 11770/2020 | CENTRO DE READAPTAÇÃO SOCIAL AMPLIAÇÃO LTDA | MONITORAMENTO DE PROCESSOS JUDICIAIS PACIENTES: B.M.S, C.L.S, F.C.C, J.B.C.S., K.M.S, M.B.S., M.V.M, R.O.S., R.Y.E, W.P.J. | | X | Graruá | Monitoramento trimestral do Convênio/Contrato firmado entre o Estado e os Prestadores de Serviços,dos pacientes com Transtorno Espectro Autista. | Monitoramento trimestral | A | X | | |
| 4 | | TRIBUNAL DE JUSTIÇA | 001032/2012 | LUMIAR HEALTH BUILDERS HOSP LTDA | MONITORAMENTO DE PROCESSOS JUDICIAIS Paciente E.J.R.S | | X | Santos | Monitoramento trimestral do Convênio/Contrato firmado entre o Estado e os Prestadores de Serviços,dos pacientes com Transtorno Espectro Autista. | Monitoramento trimestral | A | | X | |
| 4 | | CONVÊNIO | 172/2022 | APAE | MONITORAMENTO DA GESTÃO E ASSISTÊNCIA DO COVÊNIO FIRMADO COM O ESTADO - TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA TOTAL DE 50 CRIANÇAS | | X | São Vicente | Monitoramento trimestral do Convênio/Contrato firmado entre o Estado e os Prestadores de Serviços,dos pacientes com Transtorno Espectro Autista. | Monitoramento trimestral | A | X | | |
| 4 | GNACS | | SES-PRC-2021/43591-V01 | AME PRAIA GRANDE | Auditoria Produção SIA/DRS4 - Procedimentos de ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida. janeiro/2021 | | X | Praia Grande | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------------------|--|--|---|-----------------|-----------|------------------------------|--|--------------------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | GNACS | | SES-PRC-2021/48070 | HOSPITAL GUILHERME ALVARO | Auditoria de Leucimia mielóide Crônica | X | | Santos | Determinação/ Solicitação: Confirmação in loco, de diagnóstico, procedimentos, prescrição e dispensação dos respectivos medicamentos, através da análise dos prontuários dos pacientes com APAC de LMC bem como o preenchimento de planilha Excel. | | I | | X | |
| 4 | GNACS | | SES-PRC-2022/44331 SEI 024.001173 55/2023-54 | HOSPITAL REGIONAL ITANHAÉM JORGE ROSSMANN | Auditoria de prontuário e de qualidade de assistência em pacientes submetidas a curetagem pós-parto | X | | Itanhaém | Solicitamos auditoria de prontuário e de qualidade de assistência em pacientes submetidas a curetagem pós-parto. | | I | X | | |
| 4 | | TRIBUNAL DE JUSTIÇA | 20182/2022-2127334/2019 | CASA DE HOSPEDAGEM AMÉRICA LTDA | MONITORAMENTO DE PROCESSOS JUDICIAIS PacienteS KCS - CG | | X | Praia Grande | Monitoramento trimestral do Convênio/Contrato firmado entre o Estado e os Prestadores de Serviços,dos pacientes com Transtorno Espectro Autista. | Monitoramento trimestral | A | X | | |
| 4 | | TRIBUNAL DE JUSTIÇA | 2162484/2019 | ASSISTENCIA DE CONVIVÊNCIA NOVO TEMPO | MONITORAMENTO DE PROCESSOS JUDICIAIS Paciente ARA | | X | Araçoiaba da Serra | Monitoramento trimestral do Convênio/Contrato firmado entre o Estado e os Prestadores de Serviços,dos pacientes com Transtorno Espectro Autista. | Monitoramento trimestral | A | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------------------------------|--|---|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 4 | | TRIBUNAL DE JUSTIÇA | 40790 | FÊNIX CENTRO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL/RELI | MONITORAMENTO DE PROCESSOS JUDICIAIS PacienteS LAO - TAA. | | X | Atibaia | Monitoramento trimestral do Convênio/Contrato firmado entre o Estado e os Prestadores de Serviços,dos pacientes com Transtorno Espectro Autista. | Monitoramento trimestral | A | X | | |
| 4 | | TRIBUNAL DE JUSTIÇA | 74324/2022-01211/2017-0777/2017 | NÚCLEO DE INTEGRAÇÃO LUZ DO SOL | MONITORAMENTO DE PROCESSOS JUDICIAIS Pacientes ALSN - SSN - JVMN - MG. | | X | Atibaia | Monitoramento trimestral do Convênio/Contrato firmado entre o Estado e os Prestadores de Serviços,dos pacientes com Transtorno Espectro Autista. | Monitoramento trimestral | A | X | | |
| 4 | | TRIBUNAL DE JUSTIÇA | 68802/22 | SÃO JOÃO RESIDENCIA TERAPEUTICA LTDA - ESPAÇO ESPERANÇA | MONITORAMENTO DE PROCESSOS JUDICIAIS | | X | Bom Jesus dos Perdões | Monitoramento trimestral do Convênio/Contrato firmado entre o Estado e os Prestadores de Serviços,dos pacientes com Transtorno Espectro Autista. | Monitoramento trimestral | A | X | | |
| 4 | | MINISTÉRIO PÚBLICO DE SÃO PAULO | Inquérito Civil nº 21398/22 SES EXP 2023/22127 | UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PEREQUÊ | Apuração de denúncia de má qualidade no atendimento e existência de aparelho odontológico quebrado há mais de 90 dias na USAFA Perequê. | | X | Guarujá | Determinação/solicitação da Promotoria de Justiça do Guarujá de apuração de denúncia de má qualidade no atendimento e existência de aparelho odontológico quebrado há mais de 90 dias na USAFA Perequê | Aguardando respostas de ofícios enviados | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | | |
|-----|------------------|---|--|---|---|-----------------|-----------|------------------------------|--|---|-----------|---|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | MINISTÉRI O PÚBLICO DE SÃO PAULO | IC Nº 14.0292.000 0900/2012-1 SES EXP 2023/26313 | SAMU – SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA | Apuração de irregularidades nas ações e nos Serviços de Saúde prestados pelo SAMU | | X | Itanhaém | Determinação/solicitação da Promotoria de Justiça de Itanhaém de apuração de denúncia de irregularidades no serviço de atendimento de urgência - SAMU de Itanhaém | Aguardando respostas de ofícios enviados | I | | X | | |
| 4 | GNACS | | 024.000648 00/2023-76 | Instituto de Infectologia Emilio Ribas II | Auditoria de Conformidade em Unidades de Terapia Intensiva SUS/SP em unidades sob gestão estadual | X | | Guarujá | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento conforme legislação vigente e atualização de dados do CNES | | A | X | | | |
| 4 | GNACS | | 024.000647 98/2023-35 | HOSPITAL REGIONAL JORGE ROSSMANN | Auditoria de Conformidade em Unidades de Terapia Intensiva SUS/SP em unidades sob gestão estadual | X | | Itanhaém | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento conforme legislação vigente e atualização de dados do CNES | | A | X | | | |
| 4 | GNACS | | 024.000513 64/2023-75 | Hospital Regional de Itanhaém | Orientação quanto a solicitação de exames de trombofilia – FAEC Hospital Regional de Itanhaém | | X | Itanhaém | Considerando que os procedimentos elencados têm seu financiamento previsto através do FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÕES (FAEC) e devem ser solicitados, em bloco e única e exclusivamente para diagnóstico da Trombofilia Hereditária em gestantes, possibilitando a inclusão das mesmas, em caso positivo, no protocolo que prevê a dispensação de Enoxaparina 60mg/0,6 mL injetável para a prevenção de tromboembolismo venoso. | Orientação ao prestador Hospital Regional de Itanhaém, sobre os critérios de solicitação dos referidos exames. | I | | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------------------------------|---|--|--|-----------------|-----------|---------------------------|---|--|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 4 | GNACS | | 024.000646 98/2023-17 | HOSPITAL GUILHERME ALVARO | Auditoria de Conformidade em Unidades de Terapia Intensiva SUS/SP em unidades sob gestão estadual | X | | Santos | Verificar o atendimento aos requisitos mínimos de funcionamento conforme legislação vigente e atualização de dados do CNES | | A | X | | |
| 4 | | MINISTÉRIO PÚBLICO DE SÃO PAULO | Inquérito Civil nº 1230/22 SES 2023/16247 | UPA RODOVIÁRIA Guarujá | Apuração denúncia de atendimento prioritário a pacientes "apadrinhados" de políticos, bem como apuração da regularidade das condições Sanitárias da UPA Rodoviária | X | | Guarujá | Apuração denúncia de atendimento prioritário a pacientes "apadrinhados" de políticos, bem como apuração da regularidade das condições Sanitárias da UPA Rodoviária –UPA Professor Doutor Matheus Santamaria." | Aguardando autorização para a realização da Auditoria no Serviço | I | X | | |
| 4 | DRS IV | | 024.000032 61/2024-80 | HOSPITAL REGIONAL JORGE ROSSMANN- INSTITUTO SOCRATES GUANAES | Procedimentos de Toracostomia com Drenagem Pleural | X | | Itanhaém | Verificar Procedimentos de Toracostomia com Drenagem Pleural utilizados por pacientes em quantidade excessiva | | I | X | | |
| 4 | DRS IV | | 024.001764 65/2023-58 | HOSPITAL REGIONAL JORGE ROSSMANN- INSTITUTO SOCRATES GUANAES | PROCEDIMENTOS DE rx | X | | Itanhaém | Monitorar os procedimentos de RX de Tórax utilizados por pacientes em quantidade excessiva | Não consta recomendação | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|--|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 4 | GNACS | | | HOSPITAL GUILHERME ALVARO | AIH | X | | Santos | Auditar AIH'S bloqueadas apresentação agosto/2023 | | I | X | | |
| 4 | GNACS | | | HOSPITAL REGIONAL JORGE ROSSMANN- INSTITUTO SOCRATES GUANAES | AIH | X | | Itanhaém | Auditar AIH'S bloqueadas apresentação agosto/2023 | | I | X | | |
| 4 | GNACS | | | HOSPITAL GUILHERME ALVARO | AIH | X | | Santos | Auditar AIH'S bloqueadas apresentação setembro/2024 | | I | X | | |
| 4 | | MPSP | 024.000032 37/2024-41 | AME SANTOS | Contrato do Ambulatório Médico de Especialidades da Cidade de Santos | X | | Santos | Apurar denúncia de irregularidades no Contrato do Ambulatório Médico de Especialidades da Cidade de Santos com a Empresa Marques & Zanon Clínica Médica LTDA | | A | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|------------------------------------|--|---------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 4 | | MS/DATAS US | | HOSPITAL REGIONAL JORGE ROSSMANN- INSTITUTO SOCRATES GUANAES | AIH | X | | Itanhaém | Auditar AIH'S bloqueadas apresentação OUTUBRO/2023 | | A | X | | |
| 4 | | MS/DATAS US | | HOSPITAL REGIONAL JORGE ROSSMANN- INSTITUTO SOCRATES GUANAES | AIH | X | | Itanhaém | Auditar AIH'S bloqueadas apresentação outubro/2023 | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | | | X | |
| 4 | | MS/DATAS US | | HGA | AIH | X | | Santos | Auditar AIH'S bloqueadas apresentação outubro/2023 | | A | X | | |
| 4 | | MS/DATAS US | | HER | AIH | X | | Guarujá | Auditar AIH'S bloqueadas apresentação outubro/2023 | | A | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|------------------------------------|--|--------------------------|-----------------|-----------|---------------------------|---|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 4 | | MS/DATAS US | | HER | AIH | X | | Guarujá | Auditar AIH'S bloqueadas apresentação novembro/2023 | | A | | | |
| 4 | | MS/DATAS US | | HGA | AIH | X | | Santos | Auditar AIH'S bloqueadas apresentação novembro/2023 | | | X | | |
| 4 | | MS/DATAS US | | HOSPITAL REGIONAL JORGE ROSSMANN- INSTITUTO SOCRATES GUANAES | AIH | X | | Itanhaém | Auditar AIH'S bloqueadas apresentação novembro/2023 | | A | X | | |
| 4 | GNACS | | SEI 024.001674 15/2023-80 | AME SANTOS | Assistência Farmacêutica | X | | Santos | Auditoria de SADT's excedentes - Assistência Farmacêutica | | A | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|---|--------------------------------------|--|-----------------|-----------|---------------------------|---|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 5 | | MPE | SES-PRC-2021/50485 SEI 024.000420 51/2023-26 | UPA-BEBEDOURO APURAÇÃO | Apuração de Irregularidades | X | | BEBEDOURO | Apurar irregularidades na execução do contrato para locação e manutenção de equipamentos (respiradores), utilizados pela UPA de Bebedouro/SP, no tratamento da COVID-19 sob gestão da Organização Social em Saúde Mahatma Gandhi. | Providenciar o documento original do Responsável Técnico. Manter estoque de segurança técnica para os equipamentos necessários à manutenção da vida | A | X | | |
| 5 | | MPE | SEI 024.000454 79/2023-21 SES-PCR-2020/44321 | SERVIÇOS PUBLICOS DO MUNICIPIO | Auditoria nos serviços públicos de saúde prestados pelo município de Vista Alegre do Alto | X | | Vista Alegre do Alto | Auditoria nos Serviços Públicos de Saúde Prestados pelo Município de Vista Alegre do Alto/SP em atenção à solicitação do Ministério Público do Estado de São Paulo. | Atender: o Art. 163 do Decreto Lei 5452/43;a NR 5; a Resolução CFM nº. 1481/97;a RDC 50 de 20 de março de 2002;a NBR 12809/1993 ;Efetivar a Política Nacional de Humanização – Humaniza - SUS;Elaborar e implantar o Plano de Educação Permanente em Saúde (PEPS). | A | X | | |
| 5 | | MPE | SEI 024.000335 11/2023-25 SPDOC-SES-2874183/20 19 | PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL | AUDITORIA DE DENÚNCIA | X | | Monte Azul Paulista | Realizar Auditoria de Monitoramento Para Atender a solicitação do MPE para Verificar "in-Loco " se as pendencias elencadas em relatório anterior foram sanadas . | Atender: Decreto Federal Nº. 20.9310 de 1932, Resolução CFM Nº. 997/maio de 1980 e Resolução CFM Nº. 1.980/2011; Atender a Resolução CFM nº. 1481/97; o item 7.6.2 da nova NR 7 (relatório analítico do PCMSO) - ; Avaliar, por meio de indicadores assistenciais, a qualidade e quantidade do atendimento prestado ao usuário. | A | X | | |
| 5 | GNACS | | SES-EXP-2021/34892 | FUNDAÇÃO PIO XII | DRS 5 - Auditoria S I A - SUS 2020 Fundação PIO XII Barretos Procedimentos de Mamografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | BARRETOS | Verificação in loco dos BPAI-Boletim de Produção Ambulatorial Individualizados referentes aos registros de procedimentos de exames de Mamografia (02.04.03-003-0 Mamografia e 02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para restreamento) utilizados para procedimentos com quantidade máxima permitida. | Manter o Registro dos Procedimentos em concordância com a quantidade permitida em Tabela do SIGTAP. | A | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|-----------------------------------|--------------------------------------|--|-----------------|-----------|---------------------------|---|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 5 | GNACS | | SES-PRC-2022/2038 | FUNDAÇÃO PIO XII | DRS 5 Auditoria S I A SUS de prontuários para verificação da produção de exames de Tomografia Computadorizada com mensagem excede quantidade máxima. | X | | Barretos | Verificação da produção PROCEDIMENTOS Alta Complexidade referentes as registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com os números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. | | I | | X | |
| 5 | GNACS | | SES- PRC-2022/2034 | AME BARRETOS | DRS 5 Auditoria S I A SUS de prontuários para verificação da produção de exames de Tomografia Computadorizada com mensagem excede quantidade máxima. | X | | Barretos | Verificação da produção PROCEDIMENTOS Alta Complexidade referentes as registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com os números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. | | I | | X | |
| 5 | GNACS | | SES-PRC-2022/05264 | FUNDAÇÃO PIO XII | DRS 5 AUDITORIA S I A SUS DE PRONTUÁRIOS PARA VERIFICAÇÃO DA PRODUÇÃO DE EXAMES DE RESSONANCIA MAGNETICA COM MENSAGEM EXCEDE QUANTIDADE MÁXIMA | X | | Barretos | Verificação da produção PROCEDIMENTOS Alta Complexidade referentes as registros de exames de Ressonância Magnética utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com os números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|------------------------------|--|---|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | MPE/TJ | SES-976228-2019 | Irmandade de Misericórdia Hospital de Terra Roxa | Auditoria para verificar a Execução do Decreto Municipal Nº.008/2019 que "Dispõe sobre a Intervenção Municipal na Irmandade de Misericórdia e Hospital de Terra Roxa. | X | | TERRA ROXA | Realização de Auditoria "In-Loco "no Hospital de Terra Roxa em atenção a solicitação do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo | Manter as Comissões obrigatórias operantes e com emissão de relatórios. Atender Os itens 5.2 e 5.6.4 da NR-5 - Realizar análise dos prontuários em cem por cento (100%) das internações ocorridas no hospital; Atender a RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012; Constituir e manter operante o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP); Realizar e registrar a manutenção preventiva e corretiva da autoclave e dos equipamentos médico-hospitalar; Atender NR-07 da Portaria 3.214/78, referente ao PCMSO ; Atender a RESOLUÇÃO - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 e a RDC ANVISA nº. 306, de 25.11.2004, - Cumprir com os requisitos legais conforme a Lei 6.514 de 22/12/1977, Portaria Nº. 6730 de 12/03/2020- NR1- e Portaria Nº. 3. 214/78, referente ao PGR- Programa de Gerenciamento de Riscos Ambientais. | A | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 5 | | MPE | SEI 024.000392 56/2023-24 SES-PRC-2022/84256 | Unidades de Saúde do Município de Altair | Auditoria para verificar Pendencias elencadas em Relatório do TCESP nas Unidades de Saúde no Município de Altair /SP | X | | ALTAIR | Realizado Auditoria "in-loco " para atender a solicitação do MPE -Oficio SPJO Nº.685/2022-MSSM-Auditoria nas Unidades de Saúde do Município de Altair. | Obter a quantidade e percentual de índices gerais de absenteísmo.Identificar as causas que levam ao absenteísmo do usuario;Elaborar estrategias a serem adotadas para evitar o absenteísmo;Estabelecer condutas para os faltantes;Atender o Parecer COREN/SP CT 037/2013;Atender o Art.93da RDC Nº.15 de 15/03/2012;Atender RDC nº.44de 17/08/2009;Implantar o Plano Municipal de Assistencia Farmaceutica | A | X | | |
| 5 | | MS | sem número | Fundação Pio XII | SIHD-janeiro a Abril de 2023 | X | | BARRETOS | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 5 | | MS | SES-PRC-2023/04454 024.000169 53/2023-15 | FUNDAÇÃO PIO XII | Auditoria para verificar uso de parafusos pediculares em cirurgias de coluna vertebral com código inadequado no período de 2012 a 2017 | X | | BARRETOS | Avaliar o cumprimento de parâmetros para cobrança/registo de OPME relacionadas às cirurgias de coluna vertebral realizadas no período de 2012 a 2017 com o objetivo de omprovar o uso dessas OPME baseado nos documentos anexos ao prontuário. | Correção necessária em 5(cinco)prontuários analisados dos 16 avaliados.Seguir as informações mínimas necessarias do Manual de Boas Praticas de Gestão de Orteses e Protesees Materiais Especiais OPME ,2016,do MS. | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 5 | GNACS | | SES-EXP-2023/11883 | DRS V -BARRETOS | Autorização de procedimento FAEC em APAC-DRS V | | X | Barretos | Trata-se de Expediente para verificar a Quantidade Excedente de Autorização de Procedimentos com financiamento FAEC em APAC.(Serviço de Hemodialise). | Alerta e ciência dos médicos autorizadores em relação aos procedimentos com financiamento FAEC.Em Quantidade Excedente ao permitido na Tabela SUS. | I | | X | |
| 5 | | TJESP | SEI 024.00045734/2023-35 SERS-PRC-2023/13067 | Almoxarifado e Sub Frota da Prefeitura de Viradouro | Termo de Ajustamento de Conduta | X | | VIRADOURO | Trata-se de Processo instruído para atender o Ofício TJESP de 13/02/2023 que solicita verificar se as pendências elencadas em relatório foram sanadas.Referentes ao TAC . | Treinar e capacitar funcionarios do almoxarifado central;Organizar os materiais armazenados;Promover e manter a ordem e a higiene;Formalizar a comissão de recebimento de materiais. | A | X | | |
| 5 | GNACS | | 024.00001514/2023-08 SES-PRC-2021/47788 | FUNDAÇÃO PIO XII | Leucemia Mielóide Crônica | X | | BARRETOS | Confirmação "in loco", do diagnóstico, procedimentos, prescrição e dispensação dos respecticvos medicamentos, através da análise dos prontuários dos pacientes com APAC de LMC de 2º linha, bem como o preenchimento da planilha Excel que deverá ser devolvida por meio eletrônico. | Não há recomendações. | A | | X | |
| 5 | DRS V | | SEI 024.00045770/2023-07 | UTI TIPO II SOCIEDADE FILANTROPICA HOSPITAL JOSÉ VENÂNCIO | HABILITAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DOS 10 LEITOS UTI TIPO II ADULTO - LEGADO COVID | X | | COLINA | SOLICITAÇÃO DE AUDITORIA PARA HABILITAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DOS 10LEITOS DE UTI TIPO II ADULTO (LEGADO COVID)DO HOSPITAL JOSÉ VENANCIO DE COLINA/ SP. | | A | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--------------------------------------|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 5 | DRS V | | SEM NÚMERO | FUNDAÇÃO PIO XII | auditoria de AIH bloqueadas no Banco do SIHD | X | | BARRETOS | auditoria SIHD de Maio a Agost de 2023 | correção das AIH relacionadas quanto aos códigos de procedimento | A | X | | |
| 5 | GNACS | | 024.000040 69/2023-20 SES-EXP-2022/52077 | FUNDAÇÃO PIO XII | DRS 5- Solicitação de preenchimento Planilhas UTI FUND PIO XII | | X | Barretos | Preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |
| 5 | GNACS | | 024.000648 06/2023-43 | FUNDAÇÃO PIO XII | DRS 5 - AUDITORIA UTI FUND PIO XII BARRETOS | X | | Barretos | ação de Auditoria de Conformidade em Unidades de Terapia Intensiva SUS/SP em unidades sob gestão estadual | | I | X | | |
| 5 | GNACS | | SEI 024.000415 60/2023-31 | FUNDAÇÃO PIO XII | verificação de inconsistências quanto à não notificação à Central de Transplantes | X | | BARRETOS | Verificar motivo da não notificação à Central de Transplantes de casos de morte encefálica | | A | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|------------------------------|---|--|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 5 | GNACS | | 024.000525 56/2023-07 | HOSPITAL REGIONAL DE BEBEDOURO | ORIENTAÇÃO SOBRE A SOLICITAÇÃO DE EXAMES FAEC- TROMBOFILIA | | X | BEBEDOURO | Trta-se de expediente de cobrança indevida de exames faturamento FAEC-TROMBOFILIA | Prestador orientado sobre os critérios de solicitação dos referidos exames | I | | X | |
| 5 | GNACS | | SEI 024.001738 00/2023-66 | FUNDAÇÃO PIO XII | UDITORIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA | X | | BARRETOS | Análise de prontuários APACS de LMC 2ª linha | | A | X | | |
| 5 | | MPE | SEI 024.001386 76/2023-92 | SERVIÇOS PUBLICOS DO MUNICIPIO | Auditoria nos serviços públicos de saúde prestados pelo município de TAQUARAL/SP. | X | | TAQUARAL | Auditoria in loco em atendimento a solicitação da Promotoria de Justiça de Pitangueiras/SP | Contar co responsável técnico legalmente habilitado pelo CREMESP, providenciar vistoria Corpo de Bombeiros, emitir alvará sanitário, implantar e elaborar o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica. | A | X | | |
| 6 | | TCE | (193977/2016) SES EXP 2022 01595 | FARMÁCIA MEDEX BAURU | Liberacao de Somatotropina | X | | Bauru | Considerando os registros apresentados pelo DRS 6 Bauru no Mapa de Produção de Auditorias e Atividades 1º, 2º e 3º Quadrimestre de 2021 sob nº 193977/2016 referente a auditoria de dispensação do medicamento Somatotropina na Farmacia Medex Bauru com realização de uma força tarefa para finalização da demanda | | A | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 6 | GNACS | | SES-PRC-2021/43623 024.000015 04/2023-64 | AME AMB MED ESPECIAL BAURU | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de Janeiro 2021 | | X | Bauru | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | X | | |
| 6 | GNACS | | SES-PRC-2021/47797 024.000031 67/2023-40 | HOSPITAL ESTADUAL BAURU | Auditoria de Leucemia Mielóide Crônica 2021 - DRS VI | | X | Bauru | Confirmação "in loco", do diagnóstico, procedimentos, prescrição e dispensação dos respectivos medicamentos, através da análise dos prontuários dos pacientes com APAC de LMC na 2ª linha, bem como o preenchimento da planilha Excel (anexo 4), que deverá ser devolvida por meio eletrônico. | | I | X | | |
| 6 | GNACS | | SES-PRC-2021/37369 024.000049 50/2023-21 | HOSPITAL DO INSTITUTO LAURO DE SOUZA LIMA | Procedimentosde Ultrassonografias utilizados por paciente emquantidade máxima mensal permitida - Mês de Janeiro 2021 | | X | Bauru | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | X | | |
| 6 | GNACS | | SES-PRC-2022/02253 024.000053 02/2023-91 | HOSPITAL ESTADUAL BAURU | DRS 6 Auditoria S I A SUS de prontuários para verificação da produção de exames de Tomografia Computadorizada com mensagem excede quantidade máxima | X | | Bauru | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|------------------------------|--|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | GNACS | | SES-PRC-2022/02241 024.000053 59/2023-91 | FaACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU | DRS 6 Auditoria S I A SUS de prontuários para verificação da produção de exames de Tomografia Computadorizada com mensagem excede quantidade máxima | X | | Bauru | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | | I | X | | |
| 6 | GNACS | | SES-PRC-2022/05270 024.000053 17/2023-50 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU | AUDITORIA S I A SUS DE PRONTUÁRIOS PARA VERIFICAÇÃO DA PRODUÇÃO DE EXAMES DE RESSONANCIA MAGNETICA COM MENSAGEM EXCEDE QUANTIDADE MÁXIMA | X | | Botucatu | Solicitamos a verificação in loco da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Ressonância Magnética utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes . | | I | X | | |
| 6 | GNACS | | SES-PRC-2021/43632 024.000015 36/2023-60 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de Janeiro 2021 | | X | Botucatu | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 6 | DRS VI | | SES-EXP-2022/06040 | HOSPITAL DE BASE DE BAURU | Internação Prolongada | | X | Bauru | solicitação de esclarecimentos acerca do período de internação prolongado de pacientes no Hospital de Base de Bauru | | I | X | | |
| 6 | GNACS | | SES-PRC-2022/05110 024.000155 64/2023-64 | SERVIÇO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTOURO | Auditoria de Produção do SIA - DRS 6 - SES- SERVIÇO DE REABILITAÇÃO LUCY Assunto: MONITORO BOTUCATU SP | | X | Botucatu | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | | I | X | | |
| 6 | GNACS | | SES-PRC-2022/05265 024.000051 94/2023-57 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU | AUDITORIA S I A SUS DE PRONTUÁRIOS PARA VERIFICAÇÃO DA PRODUÇÃO DE EXAMES DE RESSONANCIA MAGNETICA COM MENSAGEM EXCEDE QUANTIDADE MÁXIMA | X | | Botucatu | Solicitamos a verificação in loco da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Ressonância Magnética utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes . | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|---|-----------|------------------------------|--|--------------|-----------|------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | | | | Arquivado | Sobrestado | | |
| | | | | | | | | | | | | | Auditoria | Atividade |
| 6 | GNACS | | SES-PRC-2021/43639 024.000023 15/2023-17 | INSTITUTO LAURO DE SOUZA LIMA | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de Janeiro 2021 | | X | Botucatu | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | I | X | | | |
| 6 | GNACS | | SES-EXP-2022/39317 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU | Auditoria de AIH para Justificativa de procedimento após análise de Banco de Dados | X | | Botucatu | Solicitamos justificativa da entidade considerando a emissão de AIH para doação de órgãos para paciente com critérios de exclusão após análise do banco de dados das AIH apresentadas nas competências 03 e 04/2022 | A | | X | | |
| 6 | GNACS | | SES-EXP-2022/39656 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU | Solicitacao de Justificativa após análise do Banco de Dados SIHD-DRSVI | X | | Botucatu | Solicitamos justificativa da entidade considerando a emissão de AIH para doação de órgãos para paciente com critérios de exclusão após análise do banco de dados das AIH apresentadas na competência Abril 2022. | A | | X | | |
| 6 | GNACS | | SES-EXP-2022/52079 | HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais. | | X | Jau | Envio à Unidade Hospital Amaral Carvalho de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | I | | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|---|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | GNACS | | SES-EXP-2022/52085 024.000052 27/2023-69 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais. | | X | Botucatu | Envio à Unidade HC Botucatu de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | | X | |
| 6 | GNACS | | SES-PRC-2022/44335 024.000013 46/2023-42. | MATERNIDADE SANTA ISABEL - BAURU | Auditoria de prontuário e de qualidade de assistência em pacientes submetidas a curetagem pós-parto | X | | Bauru | Solicitamos auditoria de prontuário e de qualidade de assistência em pacientes submetidas a curetagem pós-parto. | | I | X | | |
| 6 | GNACS | | SES-EXP-2022/52094 SEI 024.000648 15/2023-34 | HOSPITAL DE BASE BAURU | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais. | | X | Bauru | Envio à Unidade Hospital de Base e Bauru de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | X | | |
| 6 | GNACS | | SES-PRC-2022/52106 | HOSPITAL DE ANOMALIAS CRANIO FACIAIS DE BAURU | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais. | | X | Bauru | Envio à Unidade Hospital de Anomalias Cranio Faciais de Bauru de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|---|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|--|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | GNACS | | SES-PRC-2022/52111 024.000648 16/2023-89 | MATERNIDADE SANTA ISABEL - BAURU | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais. | | X | Bauru | Envio à Unidade Maternidade Santa Isabel de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | X | | |
| 6 | GNACS | | SES-PRC-2022/52117 SEI 024.000648 19/2023-12 | HOSPITAL ESTADUAL BAURU | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais. | | X | Bauru | Envio à Unidade Hospital Estadual de Bauru de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | X | | |
| 6 | GNACS | | SES-PRC-2022/52121 | HOSPITAL GERAL DE PROMISSÃO | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais. | | X | Promissão | Envio à Unidade Hospital Hospital Geral de Promissão de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | X | | |
| 6 | GNACS | | SES-EXP-2022/39667 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU | Solicitação de Justificativa após análise do Banco de Dados SIHD-DRSVI para análise do procedimento de captação de corneas | | X | Botucatu | Solicitamos justificativa da entidade considerando a emissão de AIH para doação de órgãos para paciente com critérios de exclusão após análise do banco de dados das AIH apresentadas nas competências 03 e 04/2022 | | A | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---|---|---|---|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | Promotoria Publica do Município de Iacanga | SES-EXP- 2022/28177 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IACANGA | Verificacao de Irregularidades na cobranca indevida de valores para a realização de exames que seriam custeados pelo SUS | X | | Iacanga | Verificacao de Irregularidades na cobrança indevida de valores para a realização de exames que seriam custeados pelo SUS com a cobrança de R\$30,00 para a realizacao de exame de Eletrocardiograma | | A | | X | |
| 6 | GNACS | | SES-PRC- 2021/43636 SEI 024.001805 79/2023-01 | HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de Janeiro 2021 | | X | Jau | Monitorar e verificar Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de Janeiro 2021 | | I | X | | |
| 6 | GNACS | | SES-PRC- 2021/43626 024.000015 89/2023-81 | AME DR J LUIZ TREVELIM PROMISSÃO | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de Janeiro 2021 | | X | Promissão | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | X | | |
| 6 | GNACS | | SES-PRC- 2021/43618 024.000016 18/2023-12 | AMB MED ESP BOTUCATU | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de Janeiro 2021 | | X | Botucatu | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 6 | GNACS | | SES-PRC-2022/02249 024.000052 13/2023-45 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | X | | Botucatu | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | | I | X | | |
| 6 | GNACS | | SES-PRC-2022/49812 SEI 024.000021 62/2024-81 | HOSPITAL DE ANOMALIAS CRANIO FACIAIS DE BAURU | Auditoria de Produção do SIA - DRS 6 - HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS DE BAURU- SP | | X | Bauru | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | | I | X | | |
| 6 | GNACS | | SES-PRC-2022/49828 024.000166 76/2023-32 | SERVIÇO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO | Auditoria de Produção do SIA - DRS 6 - SERVIÇO REABILITAÇÃO LUCY MONTORO- BOTUCATU-SP | | X | Botucatu | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|-----------|---|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | GNACS | | SES-PRC-2022/52708 024.000106 60/2023-16 | SERVIÇO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO | Auditoria de Produção do SIA - DRS 6 - SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE - SERVIÇO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO DE BOTUCATU-SP | | X | Botucatu | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS. | | I | X | | | |
| 6 | GNACS | | SES-PRC-2022/59881 024.000106 04/2023-81 | HOSPITAL DE BASE BAURU | Auditoria de Produção do SIA - DRS 6 - SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE - SERVIÇO DE REABILITAÇÃO HOSP BASE BAURU | | X | Bauru | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS. | | I | X | | | |
| 6 | GNACS | | SES-EXP-2022/43660 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU | Solicitação de justificativa após análise de Banco de Dados SIHD DRS VI Bauru | | X | BOTUCATU | justificativa da entidade por paciente, considerando a emissão de AIH para doação de órgãos para paciente com critérios de exclusão após análise do banco de dados das AIH apresentadas na competência maio 2022. | | I | | X | | |
| 6 | GNACS | | SES-EXP-2022/42417 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU | Solicitação de justificativa após análise de Banco de Dados SIHD DRS VI Bauru | | X | BOTUCATU | justificativa da entidade por paciente, considerando a emissão de AIH para doação de órgãos para paciente com critérios de exclusão após análise do banco de dados das AIH apresentadas na competência maio 2022. | | I | | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 6 | GNACS | | SES-PRC-2022/80004 024.000052 43/2023-51 | HOSPITAL GERAL DE PROMISSÃO | Auditoria de Cirurgias Eletivas /SIH - Hospital Geral Promissão de junho a agosto/2022 | X | | Promissão | Em atenção a determinação do Sr. Coordenador da Coordenadoria de Regiões de Saúde de acordo com a Resolução SS 52 de 25 de maio de 2022 e Resolução SS nº 69, de 7 de junho de 2022, solicitamos a respectiva CTAR que realize a auditoria dos prontuários | | A | X | | |
| 6 | GNACS | | SES-PRC-2022/79998 024.000052 72/2023-13 | HOSPITAL DE BASE BAURU | Auditoria de Cirurgias Eletivas /SIH - HOSPITAL DE BASE DE BAURU de junho a agosto/2022 | X | | BAURU | Dispõe sobre a iniciativa / estratégia de ampliação da oferta de procedimentos Cirúrgicos Eletivos de média e de alta complexidade nos estabelecimentos de saúde, que integram o SUS – SP | | A | | X | |
| 6 | GNACS | | SES-PRC-2022/79995 024.001059 65/2023-13. | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU | Auditoria de Cirurgias Eletivas /SIH - HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU de junho a agosto/2022 | X | | Botucatu | Em atenção a determinação do Sr. Coordenador da Coordenadoria de Regiões de Saúde de acordo com a Resolução SS 52 de 25 de maio de 2022 e Resolução SS nº 69, de 7 de junho de 2022, solicitamos a respectiva CTAR que realize a auditoria dos prontuários | | A | X | | |
| 6 | GNACS | | SES-PRC-2022/80006 SEI 024.000007 67/2024-37 | MATERNIDADE SANTA ISABEL - BAURU | Auditoria de Cirurgias Eletivas /SIH - MATERNIDADE SANTA ISABEL de junho a agosto/2022 | X | | Bauru | Em atenção a determinação do Sr. Coordenador da Coordenadoria de Regiões de Saúde de acordo com a Resolução SS 52 de 25 de maio de 2022 e Resolução SS nº 69, de 7 de junho de 2022, solicitamos a respectiva CTAR que realize a auditoria dos prontuários | | A | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|---|--|---|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 6 | GNACS | | SES-PRC- 2022/80001 SEI 024.000048 22/2024-68 | HOSPITAL ESTADUAL BAURU | Auditoria de Cirurgias Eletivas /SIH - HOSPITAL ESTADUAL BAURU de junho a agosto/2022 | X | | Bauru | Em atenção a determinação do Sr. Coordenador da Coordenadoria de Regiões de Saúde de acordo com a Resolução SS 52 de 25 de maio de 2022 e Resolução SS nº 69, de 7 de junho de 2022, solicitamos a respectiva CTAR que realize a auditoria dos prontuários | | A | X | | |
| 6 | GNACS | | SES -PCR- 2022/79989 | HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU | Auditoria de Cirurgias Eletivas / SIH - Hospital Amaral Carvalho Jau de Julho a agosto /2022 | X | | Jau | Em atenção a determinação do Sr. Coordenador da Coordenadoria de Regiões de Saúde de acordo com a Resolução SS 52 de 25 de maio de 2022 e Resolução SS nº 69, de 7 de junho de 2022, solicitamos a respectiva CTAR que realize a auditoria dos prontuários | | A | | X | |
| 6 | GNACS | | SES -PRC 2023/04455 024.000925 32/2023-82 | HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU | Faculdade de Medicina de Botucatu - Auditoria de Prontuário para Verificação do Uso de OPME | X | | Botucatu | da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, do Ministério da Saúde, referente ao monitoramento do cumprimento de parâmetros para cobrança de Órteses, Próteses e Materiais Especiais-OPME relacionadas às cirurgias de coluna vertebral realizadas no período de 2012 a 2017. da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, do Ministério da Saúde, referente ao monitoramento do cumprimento de parâmetros para cobrança de Órteses, Próteses e Materiais Especiais-OPME relacionadas às cirurgias de coluna vertebral realizadas no período de 2012 a 2017. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|------------------------------|--|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | GNACS | | SES-PRC-2023/04456 024.000052 81/2024-95 | HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU | Hospital Amaral Carvalho Jau - Auditoria de Prontuário para a verificação do uso de OPME | X | | Jau | da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, do Ministério da Saúde, referente ao monitoramento do cumprimento de parâmetros para cobrança de Órteses, Próteses e Materiais Especiais-OPME relacionadas às cirurgias de coluna vertebral realizadas no período de 2012 a 2017. | | I | X | | |
| 6 | GNACS | | SES-PRC-2023/04458 024.000821 12/2023-98 | HOSPITAL ESTADUAL BAURU | Hospital Estadual de Bauru - Auditoria de Prontuário para a verificação do uso de OPME | X | | Bauru | da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, do Ministério da Saúde, referente ao monitoramento do cumprimento de parâmetros para cobrança de Órteses, Próteses e Materiais Especiais-OPME relacionadas às cirurgias de coluna vertebral realizadas no período de 2012 a 2017. | | I | X | | |
| 6 | GNACS | | SES-PRC-2023/04459 024.000052 86/2024-18 | SANTA CASA DE JAU | Santa Casa Jau - Auditoria de Prontuário para a verificação do uso de OPM | X | | Jau | da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, do Ministério da Saúde, referente ao monitoramento do cumprimento de parâmetros para cobrança de Órteses, Próteses e Materiais Especiais-OPME relacionadas às cirurgias de coluna vertebral realizadas no período de 2012 a 2017. | | i | X | | |
| 6 | GNACS | | 024.000455 07/2023-18 | Hospital das Clínicas de Botucatu | Justificativas de AIH relacionadas ao Grupo 5 | X | | Botucatu | Informa que após a análise da remessa de AIH 3523102258126 (competência fevereiro 2023) enviada pela CGOF relacionadas ao Grupo 5, referente ao Hospital das Clínicas de Botucatu, CNES 2748215, verificou-se inconsistência quanto a não notificação de caso a Central de Transplantes. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 6 | GNACS | | 024.000527 73/2023-99 | Hospital de Base de Bauru | Orientação quanto a solicitação de exames de trombofilia – FAEC - Hospital de Base de Bauru | | X | Bauru | Considerando que os procedimentos elencados acima têm seu financiamento previsto através do FUNDO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS E COMPENSAÇÕES (FAEC) e devem ser solicitados, em bloco e única e exclusivamente para diagnóstico da Trombofilia Hereditária em gestantes | | I | X | | |
| 6 | GNACS | | 024.000648 09/2023-87 | HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU | DRS 6 - AUDITORIA UTI HOSP AMARAL CARVALHO JAU | X | | Jau | Ação de Auditoria de Conformidade em Unidades de Terapia Intensiva SUS/SP em unidades sob gestão estadual | | I | X | | |
| 6 | GNACS | | 024.000648 12/2023-09 | Hospital das Clínicas de Botucatu | DRS 6 - AUDITORIA UTI HOSP DAS Clínicas de Botucatu | X | | Botucatu | Ação de Auditoria de Conformidade em Unidades de Terapia Intensiva SUS/SP em unidades sob gestão estadual | | I | X | | |
| 6 | GNACS | | 024.000648 15/2023-34 | Hospital de Base de Bauru | DRS 6 - Auditoria Hospital de Base de Bauru | X | | Bauru | Ação de Auditoria de Conformidade em Unidades de Terapia Intensiva SUS/SP em unidades sob gestão estadual | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|--|--|-----------------|-----------|---------------------------|---|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 6 | GNACS | | 024.000648 16/2023-89 | MATERNIDADE SANTA ISABEL - BAURU | DRS 6 - Auditoria Maternidade Santa Isabel | X | | Bauru | Ação de Auditoria de Conformidade em Unidades de Terapia Intensiva SUS/SP em unidades sob gestão estadual | | I | X | | |
| 6 | GNACS | | 024.000648 19/2023-12 | HOSPITAL ESTADUAL BAURU | DRS 6- Hospital Estadual de Bauru | X | | Bauru | Ação de Auditoria de Conformidade em Unidades de Terapia Intensiva SUS/SP em unidades sob gestão estadual | | I | X | | |
| 6 | GNACS | | 024.000648 22/2023-36 | Hospital Geral Prefeito Miguel Martin Gualda | DRS 6-Hospital Geral Prefeito Miguel Martin Gualda | X | | Promissão | Ação de Auditoria de Conformidade em Unidades de Terapia Intensiva SUS/SP em unidades sob gestão estadual | | I | X | | |
| 6 | GNACS | | 024.000008 61/2023-13 | HOSPITAL AMARAL CARVALHO JAU | Auditoria de Leucemia Mielóide Crônica 2021 | X | | Jaú | Verificar as advertências em relação ao número de casos de pacientes de 2ª linha, que ultrapassaram o percentual limite estabelecido. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | GNACS | | 024.001718 83/2023-59 | Farmácia MEDEX | Auditoria de SADT excedentes - assistência farmacêutica - julho/agosto 2023 | X | | Bauru/Botucatu | Solicitamos a auditoria de prontuário in loco para verificação da documentação nos prontuários dos pacientes junto às farmácias e avaliação da conformidade à luz da legislação pertinente | | I | X | | |
| 6 | GNACS | | 024.001569 26/2023-76 | Hospital de Base de Bauru | Auditoria de conformidade nos registros SIH- SUS/Stent | X | | Bauru | Solicita a realização de auditoria de prontuários nas instituições que realizaram os procedimentos de Angioplastia Coronariana com Implante de Stent (OPME). | | I | X | | |
| 6 | GNACS | | 024.001569 42/2023-69 | Hospital das Clínicas de Botucatu | Auditoria de conformidade nos registros SIH- SUS/Stent | X | | Botucatu | Solicita a realização de auditoria de prontuários nas instituições que realizaram os procedimentos de Angioplastia Coronariana com Implante de Stent (OPME). | | I | X | | |
| 6 | GNACS | | 024.001521 79/2023-05 | Hospital Estadual de Bauru | Auditoria SEXO INCOMPATÍVEL | X | | Bauru | Solicitamos visita in loco para realizar auditoria de prontuário, para verificação dos registros e as confirmações de dados referentes ao sexo do paciente | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|--------------------------|--|---|--|-----------------|-----------|------------------------------|--|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 7 | | M/S | 001.0207.00 1590/2013- Of. 330 DIAUD/SP/D ENASUS/SGE P/MS | SMS CAMPINAS | Auditoria de Gestão | X | | Campinas | Verificação in Loco das denúncias oriundas do Conselho Municipal de Saúde de Campinas | | A | X | | |
| 7 | | Ministério Público SP | 001.0207.00 1250/2018 - Of. 1613/2018- EXPPGJ | COMPLEXO HOSPITALAR PREF. EDIVALDO ORSI - HOSPITAL OURO VERDE | Auditoria de Serviço | X | | Campinas | Verificação in Loco das denúncias oriundas do Conselho Municipal de Saúde de Campinas | | I | X | | |
| 7 | GNACS | | SES-PRC- 2022/02864 024.000015 46/2023-03 | HR JUNDIAI | Auditoria S I A SUS de prontuários para verificação da produção de exames de Tomografia Computadorizada com mensagem excede quantidade máxima | X | | Jundiaí | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|--|--------------|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 7 | GNACS | | SES-PRC- 2022/02862 | BOLDRINI | Auditoria S I A SUS de prontuários para verificação da produção de exames de Tomografia Computadorizada com mensagem excede quantidade máxima | X | | Campinas | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | | I | | X | |
| 7 | GNACS | | SES-EXP- 2022/52538 | BOLDRINI | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes aõ acompanhamento o numero de leitos de UTI, ofertados e relação da equipe de profissionais | | X | Campinas | Envio à Unidade Centro Infantil Boldrini de Campinas, planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | | X | |
| 7 | GNACS | | SES-EXP- 2022/52539 | HOSPITAL ESTADUAL DE SUMARÉ | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes aõ acompanhamento o numero de leitos de UTI, ofertados e relação da equipe de profissionais | | X | Sumaré | Envio à Unidade Hospital Estadual de Sumaré planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|------------------------------|--|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | 7 | | | |
| 7 | GNACS | | SES-EXP-2022/52543 | HOSPITAL REGIONAL DE JUNDIAÍ | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos de UTI, ofertados e relação da equipe de profissionais | | X | Jundiaí | Envio à Hospital Regional de Jundiaí, planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | I | | X | | |
| 7 | GNACS | | SES-PRC-2022/52760 | HC UNICAMP | Auditoria de Produção do SIA - DRS 7 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | Campinas | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | I | | X | | |
| 7 | GNACS | | SES-PRC-2022/52730 | DAVITA BENJAMIN | Auditoria de Produção do SIA - DRS 7 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | Campinas | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | I | | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|--|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | GNACS | | SES-PRC-2022/52890 024.000142 82/2023-40 | DAVTA SUMARÉ | Auditoria de Produção do SIA - DRS 7 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | Sumaré | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | I | X | | | |
| 7 | GNACS | | SES-EXP-2021/65569 | HC UNICAMP | Procedimentos excedentes em oftalmologia - DRS VII - Campinas | X | | Campinas | Solicitamos que seja feita orientação aos autorizadores sobre a quantidade mensal de procedimentos autorizados assim como aos prestadores sobre a quantidade mensal de procedimentos solicitados relacionados ao grupo 05 - Transplantes de órgãos, tecidos e células e ao grupo 07, sub-grupo 02. | i | | X | | |
| 7 | GNACS | | SES-EXP-2022/13829 | HC UNICAMP | Solicitação de justificativa após análise de Banco de Dados SIHD | X | | Campinas | Solicitamos justificativa da entidade considerando a emissão de AIH para doação de órgãos para paciente com critérios de exclusão. Diante do exposto, solicitamos ainda ciência e manifestação dos responsáveis pela autorização da AIH e os responsáveis pela análise do SIHD | i | | X | | |
| 7 | GNACS | | SES-PRC-2021/43444 | HEMOCENTRO UNICAMP | Auditoria de Leucemia Mielóide Crônica | X | | Campinas | Confirmação "in loco", do diagnóstico, procedimentos, prescrição e dispensação dos respectivos medicamentos, através da análise dos prontuários dos pacientes com APAC de LMC na 2ª linha, bem como o preenchimento da planilha Excel (anexo 4), que deverá ser devolvida por meio eletrônico. | I | | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|--|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | GNACS | | SES-PRC-2022/39686 | HC UNICAMP | Averiguação qto ao atendimento de pacientes com AVC no Hospital de Clínicas da Unicamp | X | | Campinas | Em atendimento ao Ofício referenciado, o qual solicita averiguação quanto ao atendimento de pacientes com Acidente Vascular Cerebral/AVC no Hospital das Clínicas da UNICAMP para responder demanda OuvidorSUS | | I | | X | |
| 7 | GNACS | | SES-PRC-2022/05292 024.000014 95/2023-10 | BOLDRINI | AUDITORIA S I A SUS DE PRONTUÁRIOS PARA VERIFICAÇÃO DA PRODUÇÃO DE EXAMES DE RESSONANCIA MAGNETICA COM MENSAGEM EXCEDE QUANTIDADE MÁXIMA | X | | Campinas | Solicitamos a verificação in loco da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Ressonância Magnética utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes . | | I | X | | |
| 7 | GNACS | | SES-PRC-2022/05293 024.000015 38/2023-59 | HC UNICAMP | AUDITORIA S I A SUS DE PRONTUÁRIOS PARA VERIFICAÇÃO DA PRODUÇÃO DE EXAMES DE RESSONANCIA MAGNETICA COM MENSAGEM EXCEDE QUANTIDADE MÁXIMA | X | | Campinas | Solicitamos a verificação in loco da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Ressonância Magnética utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes . | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|------------------------------|--|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | GNACS | | SES-PRC-2022/05144 024.000049 10/2023-89 | HC UNICAMP | Auditoria de Produção do SIA - DRS 7 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | Campinas | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | I | X | | | |
| 7 | GNACS | | SES-PRC-2022/05123 | DAVITA BENJAMIN | Auditoria de Produção do SIA - DRS 7 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | Campinas | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | I | | X | | |
| 7 | GNACS | | SES-PRC-2022/04004 | HC UNICAMP | Auditoria de Produção do SIA - DRS 7 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | Campinas | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | I | | X | | |
| 7 | GNACS | | SES-EXP-2022/04011 | DAVITA ANCHIETA | Auditoria de Produção do SIA - DRS 7 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | Campinas | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | I | | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|---|--|---|---|-----------|------------------------------|--|--------------|-----------|------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | | | | Arquivado | Sobrestado | | |
| | | | | | | | | | | | | | Auditoria | Atividade |
| 7 | GNACS | | SES-EXP-2021/32114 SEI 024.000021 47/2024-32 | HC UNICAMP | Auditoria de Produção do SIA - DRS 7 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | Campinas | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | I | X | | | |
| 7 | GNACS | | SES-EXP-2021/37370 | DAVITA ANCHIETA | Auditoria de Produção do SIA - DRS 7 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | Campinas | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | I | | X | | |
| 7 | GNACS | | SES-EXP-2021/32585 | DAVITA ANCHIETA | Auditoria de Produção do SIA - DRS 7 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | Campinas | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | I | | X | | |
| 7 | GNACS | | SES-PRC-2021/37374 | DAVTA SUMARÉ | Auditoria de Produção do SIA - DRS 7 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | Sumaré | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | I | | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|------------------------------|--|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | GNACS | | SES-EXP-2021/34897 024.000015 09/2023-97 | AME JUNDIAÍ | Auditoria S I A - SUS 2020 Hospital das Clínicas UNICAMP Campinas Procedimentos de Mamografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | Campinas | Verificação in loco dos BPAI-Boletim de Produção Ambulatorial Individualizados referentes aos registros de procedimentos de exames de Mamografia (02.04.03-003-0 Mamografia e 02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para restreamento) utilizados para procedimentos com quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) das pacientes. | | I | X | | |
| 7 | GNACS | | SES-PRC-2021/46769 024.000023 86/2023-10 | AME JUNDIAI | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de janeiro 2021 | | X | Jundiaí | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | X | | |
| 7 | GNACS | | SES-PRC-2021/43810 024.000025 38/2023-76 | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de janeiro 2021 | | X | Bragança Paulista | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | X | | |
| 7 | GNACS | | SES-PRC-2021/43797 024.000024 92/2023-95 | AME CAMPINAS | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de janeiro 2021 | | X | Campinas | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--------------------------------------|--|-----------------|-----------|---------------------------|---|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 7 | GNACS | | SES-PRC-2021/43801024.00002414/2023-91 | BOLDRINI | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de janeiro 2021 | | X | Campinas | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | Controlar a realização dos exames, de modo a não ocorrerem mais duplicidades de procedimentos dentro da mesma competência, a não ser que seja estritamente necessário, evitando assim, exceder a quantidade máxima permitida. | I | | X | |
| 7 | GNACS | | SES-PRC-2021/43806024.00002475/2023-58 | HE SUMARÉ | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de janeiro 2021 | | X | Campinas | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | X | | |
| 7 | GNACS | | SES-PRC-2021/43802024.00002454/2023-32 | HC UNICAMP | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de janeiro 2021 | | X | Campinas | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | X | | |
| 7 | GNACS | | SES-PRC-2021/43792024.00002440/2023-19 | AME ATIBAIA | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de janeiro 2021 | | X | Atibaia | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|--------------------------------------|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 7 | | | SES-EXP-2022/60342 | HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA | Denúncia sobre má Adminstração | X | | Itupeva | Verificar Auditoria realizada pelo CRM | | i | | X | |
| 7 | | | ses-exp-2022/56617 | HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA | Denúncia sobre má Adminstração | X | | Itupeva | Auditoria de Gestão realizada pelo CRM | | I | | X | |
| 7 | GNACS | | SES-PRC-2022/34522 | MEDEX DRS 7 E MEDEX UNICAMP | Solicitação de Auditoria por amostragem com os pacientes que aduirmam medicamemos em duplicidade na farácia MEDEX | X | | Campinas | Verificação do fornecimento em duplicidade na dispensação de medicamentos entre as Farmácias MEDEX do Estado e Solicitamos a auditoria com entrevista aos pacientes ou responsáveis, confirmando o recebimento, em duplicidade, da medicação e justificando o porquê da sua aquisição em duas farmácias MEDEX distintas. | | I | | X | |
| 7 | GNACS | | SES-EXP-2021/33445 | CND BRAGANÇA PAULISTA | Auditoria de Produção do SIA - DRS 7 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | Bragança Paulista | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--------------------------------------|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 7 | GNACS | | SES-EXP-2021/32602 024.000142 31/2023-18 | UNICOM MATRIZ | Auditoria de Produção do SIA - DRS 7 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | Jundiaí | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | | I | X | | |
| 7 | GNACS | | SES-PRC-2022/02863 | HOSPITAL ESTADUAL DE SUMARÉ | Auditoria SAI SUS de prontuários para verificação da produção de exames de Tomografia Computadorizada com mensagem "excede quantidade máxima" | X | | Sumaré | Verificação do fornecimento em duplicidade na dispensação de medicamentos entre as Farmácias MEDEX do Estado e Solicitamos a auditoria com entrevista aos pacientes ou responsáveis, confirmando o recebimento, em duplicidade, da medicação e justificando o porquê da sua aquisição em duas farmácias MEDEX distintas. | | I | | X | |
| 7 | GNACS | | SES-PRC-2022/02866 | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO | Auditoria SAI SUS de prontuários para verificação da produção de exames de Tomografia Computadorizada com mensagem "excede quantidade máxima" | X | | Bragança Paulista | Verificação in loco da produção de procedimentos de Alta Complexidade referente aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. | | I | | X | |
| 7 | GNACS | | SES-PRC-2022/49835 | HC UNICAMP | Auditoria de Produção do SIA - DRS 7 GRUPO 7 PROC EXCEDENTES | | X | Campinas | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 7 | GNACS | | SES EXP 2022: 80013 | AME CAMPINAS | Auditoria de Cirurgias Eletivas | X | | Campinas | Em atenção a determinação da CRS de acordo com a Resolução SS 52 de 05/2022 e Resolução SS 69 de 07/2022 solicitamos a CTAR que realize auditoria de prontuários constantes em relação anexa | | A | | X | |
| 7 | GNACS | | SES EXP 2022: 80018 | AME JUNDIAI | Auditoria de Cirurgias Eletivas | X | | Jundiaí | Em atenção a determinação da CRS de acordo com a Resolução SS 52 de 05/2022 e Resolução SS 69 de 07/2022 solicitamos a CTAR que realize auditoria de prontuários constantes em relação anexa | | A | | X | |
| 7 | GNACS | | SES EXP 2022: 80022 | AME SANTA BÁRBARA | Auditoria de Cirurgias Eletivas | X | | Santa Bárbara D'Oeste | Em atenção a determinação da CRS de acordo com a Resolução SS 52 de 05/2022 e Resolução SS 69 de 07/2022 solicitamos a CTAR que realize auditoria de prontuários constantes em relação anexa | | A | | X | |
| 7 | GNACS | | SES EXP 2022: 80024 | UNICAMP | Auditoria de Cirurgias Eletivas | X | | Campinas | Em atenção a determinação da CRS de acordo com a Resolução SS 52 de 05/2022 e Resolução SS 69 de 07/2022 solicitamos a CTAR que realize auditoria de prontuários constantes em relação anexa | | A | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--------------------------------------|---------------------------------|-----------------|-----------|---------------------------|---|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 7 | GNACS | | SES EXP 2022: 80040 | HOSPITAL ESTADUAL DE SUMARÉ | Auditoria de Cirurgias Eletivas | X | | Sumaré | Em atenção a determinação da CRS de acordo com a Resolução SS 52 de 05/2022 e Resolução SS 69 de 07/2022 solicitamos a CTAR que realize auditoria de prontuários constantes em relação anexa | | A | | X | |
| 7 | GNACS | | SES EXP 2022: 80045 | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO | Auditoria de Cirurgias Eletivas | X | | Bragança Paulista | Em atenção a determinação da CRS de acordo com a Resolução SS 52 de 05/2022 e Resolução SS 69 de 07/2022 solicitamos a CTAR que realize auditoria de prontuários constantes em relação anexa | | A | | X | |
| 7 | GNACS | | SES EXP 2022: 80046 | HOSPITAL REGIONAL DE JUNDIAÍ | Auditoria de Cirurgias Eletivas | X | | Jundiaí | Em atenção a determinação da CRS de acordo com a Resolução SS 52 de 05/2022 e Resolução SS 69 de 07/2022 solicitamos a CTAR que realize auditoria de prontuários constantes em relação anexa | | A | | X | |
| 7 | GNACS | | SES PRC 2023/04460 024.000812 58/2023-16 | BOLDRINI | AUDITORIA OPME | X | | Campinas | Em atenção a determinação ao Ofício nº 4195/2022, referente ao monitoramento do cumprimento de parâmetros para cobrança de OPME relacionadas a cirurgias de coluna vertebral no período 2012 à 2017 | | A | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|---|--|----------------|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 7 | GNACS | | SES PRC 2023/04463 024.000171 83/2023-10 | HC UNICAMP | AUDITORIA OPME | X | | Campinas | Em atenção a determinação ao Ofício nº 4195/2022, referente ao monitoramento do cumprimento de parâmetros para cobrança de OPME relacionadas a cirurgias de coluna vertebral no período 2012 à 2017 | | A | X | | |
| 7 | GABINET E DRS | | SES EXP 2023/00627 | CLÍNICA BAXTER (UNICOM) | DENÚNCIA | X | | Jundiaí | Em atenção a denúncia realizada junto a Ouvidoria do SUS referente a recebimento de medicações para hemodiálise | | A | | X | |
| 7 | GABINET E DRS | | DEMANDA GABINETE | Hospital Universitário São Francisco | RELATÓRIO | X | | Bragança Paulista | Em atenção a solicitação do Gabinete deste DRS, verificar o funcionamento do serviço de radioterapia | | i | | X | |
| 7 | GABINET E DRS | PGE | SES EXP 2023/12974 | CLÍNICA PPA (PROJETO PRÓ AUTISTA) | RELATÓRIO | X | | ATIBAIA | Em atenção a solicitação da Procuradoria Geral do Estado – Núcleo Saúde Pública, para averiguação da idoneidade da Instituição | | i | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|--------------------------------------|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 7 | GNACS | | MS DATASUS | HC UNICAMP - Janeiro | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco SIHD | X | | Campinas | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 7 | GNACS | | MS DATASUS | HC UNICAMP - Fevereiro | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco SIHD | X | | Campinas | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 7 | GNACS | | MS DATASUS | HC UNICAMP - Abril | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco SIHD | X | | Campinas | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 7 | GNACS | | SEI 024.000636 74/2023-32 | BOLDRINI | AUDITORIA DE PACIENTES QUE EXCEDEM SEDAÇÃO EM MAIO/2023 | X | | Campinas | mobnitoramento e verificação de proedimentos de sedação | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|---|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|--|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 7 | GNACS | | SES-PRC- 2022/02861 SEI 024.000015 56/2023-31 | AME ATIBAIA | Procedimentos de Tomografia utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida | X | | Atibaia | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Tomografia utilizados por paciente, observando- se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | X | | |
| 7 | GNACS | | SES-PRC- 2022/34904 SEI 024.000015 69/2023-18 | HC UNICAMP | Procedimentos de MamografiaUltrasso nografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de janeiro 2021 | X | | Campinas | Monitorar e verificar todos os procedimentos de mamografias utilizados por paciente, observando- se a quantidade maxima mensal permitida conforme tabela SIGTAP/MS | | I | X | | |
| 7 | GNACS | | SEI 024.000648 28/2023-11 | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO | Auditoria de UTI | X | | Bragança Paulista | Auditoria de Conformidade em Unidades de Terapia Intensiva SUS/SP em unidades sob gestão estadual | | I | | X | |
| 7 | GNACS | | SEI 024.000574 28/2023-41 | AME CAMPINAS | Tomografia de coerencia ótica, excede quantidade máxima | X | | Campinas | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Oftalmologia utilizados por paciente, observando- se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|--------------------------------------|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 7 | GNACS | | SEI 024.000649 45/2023-77 | AME CAMPINAS | Tomografia de coerencia ótica, excede quantidade máxima | | x | Campinas | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Oftalmologia utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | | X | |
| 7 | GNACS | | 024.000648 32/2023-71 | HR JUNDIAI | Auditoria de UTI | X | | Jundiaí | Auditoria de Conformidade em Unidades de Terapia Intensiva SUS/SP em unidades sob gestão estadual | | I | X | | |
| 7 | GNACS | | SEI 024.000650 30/2023-89 | HC UNICAMP | Procedimentos de Oftalmologia utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida | | X | Campinas | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Oftalmologia utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | X | | |
| 7 | GNACS | | SEI 024.000651 04/2023-87 | AME JUNDIAI | Procedimentos de Oftalmologia utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida | | X | Jundiaí | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Oftalmologia utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|--------------------------------------|---|-----------------|-----------|---------------------------|---|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 7 | GNACS | | SEI 024.000648 26/2023-14 | HE SUMARE | Auditoria de UTI | X | | Sumaré | Auditoria de Conformidade em Unidades de Terapia Intensiva SUS/SP em unidades sob gestão estadual | | I | X | | |
| 7 | GNACS | | SEI 024.000648 24/2023-25 | HC UNICAMP | Auditoria de UTI | X | | Campinas | Auditoria de Conformidade em Unidades de Terapia Intensiva SUS/SP em unidades sob gestão estadual | | I | | X | |
| 7 | GNACS | | MS DATASUS | HC UNICAMP - Maio | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco SIHD | | X | Campinas | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 7 | GNACS | | MS DATASUS | HC UNICAMP - Junho | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco SIHD | | X | Campinas | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 7 | GNACS | | MS DATASUS | HC UNICAMP - Julho | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco SIHD | | X | Campinas | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 7 | GNACS | | MS DATASUS | HC UNICAMP - Agosto | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco SIHD | | X | Campinas | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 7 | | Promotoria de Justiça de Indaiatuba | SIS DIGITAL Nº 258/2023 3º PJ | Hospital Augusto de Oliveira Camargo | Apuração | X | | Indaiatuba | Apurar eventuais irregularidades no Hospital Augusto de Oliveira Camargo | | I | | X | |
| 7 | | Promotoria de Justiça de Atibaia | 024.000686 64/2023-93 | Clínica Projeto Pró Autista - PPA | Apuração | X | | Atibaia | Apurar eventuais irregularidades na Clínica PPA | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|--------------------------------------|--|-----------------|-----------|---------------------------|---|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 7 | GNACS | | 024.00001384/2023-03 | UNICAMP | Procedimentos excedentes em oftalmologia | X | | Campinas | Solicitamos que seja feita orientação aos autorizadores sobre a quantidade mensal de procedimentos autorizados assim como aos prestadores sobre a quantidade mensal | Ciência ao auditado do desconto do valor no próximo repasse à instituição. | I | | X | |
| 7 | GNACS | | 024.00151994/2023-49 | UNICAMP | Análise do Banco de Dados de SIHD | X | | Campinas | Solicitamos realização de auditoria de prontuário, para verificação da inconsistência dos dados. | | I | X | | |
| 7 | GNACS | | 024.00163066/2023-27 | UNICAMP | Auditoria de Angioplastia Primária | X | | Campinas | Monitotar e verificar regras da Linha de Cuidados do Infarto do Miocárdio e do Protocolo Clínico sobre Síndromes Coronarianas Agudas. | | A | X | | |
| 7 | GNACS | | 024.00160496/2023-97 | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO | Auditoria de Angioplastia Primária | X | | Bragança Paulista | Monitotar e verificar regras da Linha de Cuidados do Infarto do Miocárdio e do Protocolo Clínico sobre Síndromes Coronarianas Agudas. | | A | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 7 | GNACS | | 024.001718 95/2023-83 | Farmácia Medex | Auditoria de SADT excedentes - assistência farmacêutica - julho/agosto 2023 | X | | Campinas | Solicitamos a verificação da documentação nos prontuários dos pacientes junto às farmácias e avaliação da conformidade à luz da legislação pertinente | | I | X | | |
| 7 | GNACS | | 024.001781 14/2023-81 | UNICAMP | Auditoria de Leucemia Mielóide Crônica 2023 | X | | Campinas | Verificar as advertências em relação ao número de casos de pacientes de 2ª linha, que ultrapassaram o percentual limite estabelecido. | | A | X | | |
| 7 | GNACS | | 024.001569 40/2023-70 | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO | Auditoria de conformidade nos registros SIH- SUS/Stent | X | | Bragança Paulista | Solicita a realização de auditoria de prontuários nas instituições que realizaram os procedimentos de Angioplastia Coronariana com Implante de Stent (OPME). | | A | X | | |
| 7 | GNACS | | 024.001569 39/2023-45 | UNICAMP | Auditoria de conformidade nos registros SIH- SUS/Stent | X | | Campinas | Solicita a realização de auditoria de prontuários nas instituições que realizaram os procedimentos de Angioplastia Coronariana com Implante de Stent (OPME). | | A | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|------------|------------------------------------|--------------------------------------|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 7 | | MS DATASUS | | HC UNICAMP - Setembro | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco SIHD | | X | Campinas | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 7 | | MS DATASUS | | HC UNICAMP - Outubro | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco SIHD | | X | Campinas | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 7 | | MS DATASUS | | HE sumaré - Novembro | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco SIHD | | X | Campinas | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 7 | | MS DATASUS | | HUSF - Novembro | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco SIHD | | X | Campinas | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|------------|------------------------------------|--|---|-----------------|-----------|---------------------------|---|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 7 | | MS DATASUS | | HC UNICAMP - Novembro | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco SIHD | | X | Campinas | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 7 | | MS DATASUS | | HC UNICAMP - Dezembro | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco SIHD | | X | Campinas | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 8 | | MS DATASUS | SPDOC nº 001.0208.00 0.046/2009 | PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOAQUIM DA BARRA | Monitoramento às inadequações apontadas nos Relatórios de Auditorias nº 5946, 5947 e 5948 realizadas pelo DIAUD/SP/DENASUS/MS | X | | São Joaquim da Barra | Verificar, através do Relatório de Auditoria nº 5946, 5947 e 5948, realizada pela DIAUD/SP/DENASUS/MS, na Prefeitura Municipal de São Joaquim da Barra/SP, se as recomendações elencadas nos citados relatórios foram atendidas e quais providências foram tomadas para solucionar as irregularidades apontadas | | A | X | | |
| 8 | DRS VIII | | SPDOC nº 001.0208.00 0.420/2009 | CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE GUARÁ - CAPS I | Auditoria no serviço CAPS I de Guará, conforme planejamento de auditorias/2009 | X | | Guará | Verificar as ações desenvolvidas pelo serviço no que se refere aos aspectos "qualidade" assistencial e "informações" | Proporcionar, através do DRS VIII - Franca, treinamento à equipe que atua no CAPS I de Guará, para que haja conhecimento da legislação vigente relacionado ao modelo de atenção que deve ser desenvolvido na unidade e também, adequação das inconsistências apontadas no Relatório de Auditoria. | A | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---|------------------------------------|--|---|-----------------|-----------|---------------------------|---|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 8 | | MS DATASUS | SPDOC nº 001.0208.00 0.661/2009 | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE JERIQUARA | Monitoramento às inadequações apontadas no Relatório de Auditoria nº 1379 realizadas pelo DIAUD/SP/DENASUS/MS | X | | Jeriquara | Verificação do cumprimento ou não das inadequações registradas no Relatório de Auditoria nº 1379 - Ref: SIPAR nº 25000.063498/2003-01 | | A | X | | |
| 8 | | Corregedoria Geral da União -CGU | SPDOC nº 001.0208.00 0758/2010 | MUNICÍPIO DE JERIQUARA | Monitoramento - Relatório CGU referente ao 31º Sorteio de fiscalização | X | | Jeriquara | Realização de Auditoria de Monitoramento in loco para verificar se foram ou não adotadas as providências por parte do Gestor Municipal, em relação as inadequações apontadas no Relatório CGU - 31º Sorteio de Fiscalização | Adoção das providências administrativas por parte do Gestor Municipal da Saúde de Jeriquara para que sejam sanadas as irregularidades ainda pendentes, registradas no Relatório de Fiscalização - CGU - 31º Sorteio. | A | X | | |
| 8 | | Corregedoria Geral da União -CGU | SPDOC nº 001.0208.00 0759/2010 | MUNICÍPIO DE IPUÃ | Monitoramento - Relatório CGU referente ao 31º Sorteio de fiscalização | X | | Ipuã | Realização de Auditoria de Monitoramento in loco para verificar se foram ou não adotadas as providências por parte do Gestor Municipal, em relação as inadequações apontadas no Relatório CGU - 31º Sorteio de Fiscalização | Adoção das providências administrativas por parte do Gestor Municipal da Saúde de Ipuã para que sejam sanadas as irregularidades ainda pendentes, registradas no Relatório de Fiscalização - CGU - 31º Sorteio. | A | X | | |
| 8 | | Secretaria Municipal de Saúde de Franca | SPDOC nº 001.0208.00 0811/2010 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PEDREGULHO | Denúncia de supostas cobranças à usuários SUS que estariam ocorrendo no âmbito da Santa Casa de Pedregulho | X | | Pedregulho | Apurar denúncia formulada por usuário do sistema público de saúde | | A | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---|--|---|--|-----------------|-----------|------------------------------|--|--|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 8 | | Ministério Público - 3ª Promotoria de Justiça de Franca | SPDOC nº 001.0208.00 0233/2011 | FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA (HOSPITAL DO CORAÇÃO) | IC nº 239/2006 - Fundação - solicita informações sobre o descumprimento de Portarias e prejuízos ao usuário SUS com o deslocamento do plantonista para outras funções - Relatório Circunstanciado CREMESP - Sindicância nº 77.590/2008 | X | | Franca | Que seja informado ao Ministério Público Estadual o possível descumprimento de Portarias e prejuízos aos usuários do SUS com o deslocamento do médico plantonista para outras funções, conforme consta no Relatório Circunstanciado do CREMESP - Sindicância nº 77.590/2008. | Em síntese: adoção de providências por parte do serviço conveniado para que seja sana a irregularidade apontada no Relatório de Auditoria (fls. 85 a 90), especificamente, no que se refere ao descumprimento da Portaria CVS-SES-SP nº 9, de 16/07/1998. | A | X | | |
| 8 | GNACS | | SPDOC nº 001.0208.00 0.595/2011 | LABORATÓRIO REGIONAL DE SÃO JOAQUIM DA BARRA | Força tarefa para avaliação dos Laboratórios de Citopatologia e Hospitais Psiquiátricos | | X | São Joaquim da Barra | Verificação in loco do funcionamento do Laboratório de Citopatologia de São Joaquim da Barra | Remessa de cópias do relatório de visita técnica aos órgãos interessados; que o gestor municipal da saúde de S Joaquim da Barra não permita que o médico patologista, funcionário público do município, realize exames solicitados na rede pública de saúde, em seu laboratório particular; que quando fornecido o cronograma de adequação, seja programada ações de monitoramento até que haja adequação total das irregularidades constatadas. | A | X | | |
| 8 | | DIAUD/SP/DENASUS/S GEP/MS | SPDOC nº 001.0208.00 0264/2012 | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRISTAIS PAULISTA | Controle nº 288/11 de 27/04/2011, ref. à denúncia de supostas irregularidades praticada pela Secretaria Municipal de Saúde de Cristais Paulista | X | | Cristais Paulista | Proceder-se ao detalhamento da denúncia, bem como a verificação dos itens denunciados | | A | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---|------------------------------------|---|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|------------------------------|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 8 | | Ministério da Saúde - Ouvidor SUS | SPDOC nº 001.0208.00 0.708/2013 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA | Denúncia de supostas cobranças à usuários SUS que estariam ocorrendo no âmbito da Santa Casa de Franca. AIH nº 48380768413 | X | | Franca | Apurar denúncia registrada na Carta SUS nº 48380768413, proveniente do Departamento de Ouvidoria Geral do SUS/MS | | A | X | | |
| 8 | | Secretaria Municipal de Saúde de Ipuã | SPDOC nº 001.0208.00 0780/2013 | IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE IPUÃ | Solicitação de Auditoria para fins de verificação da possibilidade, por parte da Secretaria Municipal de Saúde de Ipuã, da viabilidade da assunção da gestão do Convênio SUS da Santa Casa de Ipuã | X | | Ipuã | Realizar auditoria na Santa Casa de Ipuã, devido ao fato da Secretária Municipal de Saúde de Ipuã ter informado de forma oficial à diretoria do DRS VIII - Franca, a necessidade de conhecer a real situação da entidade tendo em vista "que o município estuda a viabilidade da municipalização da Santa Casa de Ipuã". | Que os órgãos competentes e serviço auditado (Gestor Estadual, Gestor Municipal e Santa Casa de Ipuã), executem as ações necessárias e monitoramento, para que sejam concretizadas e sanadas as inadequações constatadas no decorrer na auditoria, especificadas na Tabela 30, às fls. 402 a 408 do Processo SPDOC nº 001.0208.000780/2013 | A | X | | |
| 8 | | Departamento de Ouvidoria Geral do SUS/MS | SPDOC nº 001.0208.00 0989/2013 | FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA | Denúncia de supostas irregularidades que estariam ocorrendo no âmbito da Santa Casa de Franca | X | | Franca | Apurar denúncia registrada na Carta SUS nº 31375341119, proveniente do Departamento de Ouvidoria do SUS/MS | | A | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--|--|-----------------|-----------|---------------------------|---|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 8 | | Ministério da Saúde - Ouvidor SUS | SPDOC nº 001.0208.00 0792/2014 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA | Denúncia de supostas cobranças à usuários SUS que estariam ocorrendo no âmbito da Santa Casa de São Joaquim da Barra. AIH nº 81845044213 | X | | São Joaquim da Barra | Apurar a denúncia registrada na Carta SUS nº 81845044213, proveniente do Departamento de Ouvidoria do SUS/MS | | A | X | | |
| 8 | | MP - Procuradori a Geral de Justiça | SPDOC nº 001.0208.00 0865/2014 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MIGUELÓPOLIS | Solicitação de Auditoria na Santa Casa de Miguelópolis - MP 94.0531.0000057/ 2014-3 | X | | Miguelópolis | Solicitação de auditoria na Santa Casa de Miguelópolis com vista aos levantamento de relacionadas no item I a XVIII do Ofício nº 786/2014 - 5ª PJA-AJ-CP MP nº 94.0531.0000057/2014-3, do Ministério Público do Estado de São Paulo, bem como outras questões que o DRS VIII de Franca julgar relevantes quando do desenvolvimento dos trabalhos. | | A | X | | |
| 8 | GNACS | | SPDOC nº 001.0208.00 0905/2014 | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MIGUELÓPOLIS | Pesquisa de Satisfação ao Usuário SUS - APAC nº 3513206741352 | X | | Miguelópolis | Apurar a denúncia obtida quando da Pesquisa de Satisfação ao Usuário SUS-SP - Identificador nº 60560258 | | A | X | | |
| 8 | GNACS | | SPDOC nº 001.0208.00 0098/2015 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUARÁ | Monitoramento - procedimentos de atenção básica que estariam sendo realizados na Santa Casa de Guará | X | | Guará | Realizar Auditoria de Monitoramento nos atendimentos ambulatoriais no intuito de verificar se a Santa Casa de Guará realiza atendimentos do nível básica de atenção à saúde e os fatura como procedimentos ambulatoriais de média complexidade. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|--------------------------------|---------|--|---|--|-----------------|-----------|------------------------------|--|--------------|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 8 | DRS VIII | | SPDOC nº 001.0208.00 1127/2016 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA | Monitoramento - denúncia de supostas irregularidades (ocupação de pacientes X leitos - sistema CROSS) que estaria ocorrendo na Santa Casa de São Joaquim da Barra, conforme Relatório de Visita Técnica realizada pela área técnica CCPMIS/DRS VIII | X | | São Joaquim da Barra | Apuração de irregularidades que estariam ocorrendo no âmbito da Santa Casa de São Joaquim da Barra, conforme consta no Relatório de Visita Técnica de autoria do Centro de Credenciamento, Processamento e Monitoramento de Informações em Saúde - CCPMIS/DRS VIII - Franca (fls. 03 a 05) | | A | X | | |
| 8 | GNACS | | SPDOC nº 001.0208.00 1618/2016 | FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA | Auditoria Assistencial realizada na Santa Casa de Franca - Assistência Clínica, Cirúrgica e ao Parto de pacientes SUS | X | | Franca | Avaliar o nível de qualidade das informações inseridas no prontuário desde a admissão do paciente até a sua alta em cada serviço selecionado, identificar se ocorreram cobranças individuais e verificar o grau de satisfação do usuário SUS. | | A | X | | |
| 8 | Grupo de Regulação - CRS | | SPDOC nº 001.0208.00 2637/2016 | FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA | Informação proveniente do Grupo de Regulação - Coordenação Rede Hebe Camargo de Oncologia- CRS/SES/SP de supostas irregularidades nos procedimentos de passagens de sondas enterais na Santa Casa de Franca | X | | Franca | Averiguar as informações provenientes do Grupo de Regulação - Coordenadoria Rede Hebe Camargo de Oncologia - CRS/SES/SP, de possíveis irregularidades nos procedimentos de passagem de sonda | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|--------------------------|---|--|---|--|-----------------|-----------|------------------------------|---|---|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | Secretaria Municipal de Saúde de Franca | SPDOC nº 001.0208.00 0195/2017 | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DA BELA VISTA | Relatório e Parecer da Comissão de Revisão de Prontuários que trata de supostas irregularidades no que se refere ao fluxo de encaminhamento do município de São José da Bela Vista ao Pronto Socorro Infantil de Franca. | X | | São José da Bela Vista | Solicitação de providências necessárias para apurar possíveis irregularidades no atendimento de usuária do SUS | | A | X | | |
| 8 | | Juízo de Direito da Comarca de Franca - 1ª Vara Cível | SPDOC nº 001.0208.00 0455/2017 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA | Denúncia de suposta cobrança à usuário SUS, assistido no âmbito da Santa Casa de Patrocínio Paulista | X | | Patrocínio Paulista | Proceder, conforme manifestação do Ministério Público/SP de fls. 39/40 (suspeita de cobrança em duplicidade do SUS e da paciente por serviços supostamente prestados; e de aliciamento de paciente no sistema público de saúde, oferecendo lhe facilidades no sistema privado, prevalecendo da estrutura daquele, etc.) | De encaminhamento de cópias do processo aos seguintes órgãos para apreciação e demais providências de sua esfera de competência: Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo - Comarca de Franca - 1ª Vara Cível; DRSVIII/Franca; à interessada, ora denunciante; Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e Secretaria Municipal de Saúde de Franca | A | X | | |
| 8 | Grupo de Regulação - CRS | | SPDOC nº 001-0208.00055 6/2017 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA | Relato por parte da CROSS de inúmeras ocorrências relacionadas às liberações de AIH na Santa Casa de Franca | X | | Franca | Solicitação da CROSS, via CRS/SES, para avaliação de prontuários na Santa Casa de Franca | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | | |
|-----|------------------|-----------------------------------|--|--|---|-----------------|-----------|------------------------------|---|--|-----------|---|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | Departamento de Atenção Básica/MS | SPDOC nº 001.0208.00 1262/2017 | ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA- ESFS DE MORRO AGUDO | Supervisão técnica "in loco" para verificar possíveis irregularidades que estariam ocorrendo no âmbito das ESFS | | X | Morro Agudo | Apurar possíveis irregularidades que estariam ocorrendo no âmbito da Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família do município de Morro Agudo/SP, conforme Ofício 916/2017/DAB/SAS/MS (fls. 03 e verso) | | I | X | | | |
| 8 | Ouvidoria SES | | SPDOC nº 001.0208.00 1278/2017 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA | Denúncia de possíveis irregularidades relacionadas à assistência hospitalar prestada à usuário do SUS | X | | Franca | Apurar a denúncia registrada no Espelho da Demanda referente ao Atendimento nº 1992239, proveniente do Departamento de Ouvidoria do SUS/MS (possíveis irregularidades relacionadas à dificuldades de acesso a usuária, vítima de picada de animal peçonhento. | | A | X | | | |
| 8 | DRS VIII | | SPDOC nº 001.0208.00 1279/2017 | FUNDAÇÃO ESPÍRITA JUDAS ISCARIÓTIS | Averiguação de questões relacionadas ao fornecimento de fraldas geriátricas por meio de Ação Judicial | X | | Franca | Averiguação de questões relacionadas às fraldas geriátricas fornecidas através de ação judicial aos idosos ativos da Fundação Espírita Judas Iscariotes | A divulgação às instâncias que determinam dispensação de fraldas para conhecimento dos protocolos vigentes quanto à quantidade mensal para dispensação e venda das fraldas geriátricas descritas às fls. 109, que não foram contestadas por ocasião da oportunidade de manifestação e diferem da quantidade solicitada e determinada para dispensação através de ações judiciais | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|---|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|---|------------------------------|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 8 | GNACS | | SPDOC nº 001.0208.00 1310/2017 | FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA | Averiguação "in loco" da veracidade das informações do CNES dos Serviços Hospitalares gerenciados por OS e dos Hospitais que integram o Programa Santas Casas SUSTentáveis | | X | Franca | Averiguar a veracidade das informações que constam no CNES dos serviços hospitalares gerenciados por Organizações Sociais de Saúde e Hospitais que integram o Programa Santas Casas SUSTentáveis - Santa Casa de Franca | Adotar medidas internas, no âmbito da Instituição auditada, visando a manutenção do CNES atualizado | I | X | | |
| 8 | GNACS | | SPDOC nº 001.0208.00 1478/2017 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITUVERAVA | Averiguação "in loco" da veracidade das informações do CNES dos Serviços Hospitalares gerenciados por OS e dos Hospitais que integram o Programa Santas Casas SUSTentáveis | | X | Ituverava | Averiguar a veracidade das informações que constam no CNES dos serviços hospitalares gerenciados por Organizações Sociais de Saúde e Hospitais que integram o Programa Santas Casas SUSTentáveis - Santa Casa de Ituverava | Adotar medidas internas, no âmbito da Instituição auditada, visando a manutenção do CNES atualizado | I | X | | |
| 8 | DRS VIII | | SPDOC nº 001.0208.00 0297/2018 | FARMÁCIA MEDEXD - DRS VIII DE FRANCA E OUTROS | Denúncia anônima de possíveis irregularidades envolvendo a Farmácia Medex - DRS VIII e servidor público do município de Miguelópolis | X | | Franca e Miguelópolis | Apurar denúncia anônima cujo teor envolve as seguintes pessoas/entes públicos: servidor público e Prefeito do município de Miguelópolis e Departamento Regional de Saúde - DRS VIII de Franca | | A | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---|--|---|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 8 | DRS VIII | | Ofício Circular nº 009/2018 - CCPMIS/smr v | EMPRESA: HOME CARE CENE HOSPITALAR | Monitoramento dos serviços de Home Care contratados pelo DRS VIII - Franca para antender Ação Judicial | | X | Franca | Solicitação de monitoramento dos serviços de Home Care contratados pelo DRS VIII de Franca para atender demandas judiciais | | A | X | | |
| 8 | | Departamento de Ouvidoria Geral do SUS/MS | Ofício nº 100/2019 DRS VIII - GAB - LLJ/mrsl | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PEDREGULHO | Denúncia de supostas irregularidades que estariam ocorrendo na Santa Casa de Pedregulho | X | | Pedregulho | Apurar denúncia supostamente irregulares que estaria ocorrendo no âmbito do serviço conveniado Santa Casa de Misericórdia de Pedregulho | | A | X | | |
| 8 | DRS VIII | | SES-EXP-2020/41816 | FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA | Denúncia de supostas irregularidades que estariam ocorrendo nas Alas Covid da Santa Casa de Franca | X | | Franca | Apurar os fatos descritos na denúncia que versa sobre possíveis falhas na assistência prestada ao usuário do SUS | | A | X | | |
| 8 | GNACS | | SES-PRC-2021/48059 0240000307 7/2023-59 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA | Auditoria em procedimentos de Leucemia Mielóide Crônica - 2021 - | X | | Franca | Confirmação "in loco", do diagnóstico, procedimentos, prescrição e dispensação dos respectivos medicamentos, através da análise dos prontuários dos pacientes com APAC de LMC na 2ª linha, bem como o preenchimento da planilha Excel (anexo 4), que deverá ser devolvida por meio eletrônico. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|------------|--|---|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 8 | GNACS | | SES-PRC-2021/43823 024.000021 38/2023-61 | AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME DE ITUVERAVA | Auditoria em procedimentos de Ultrassonografia utilizado por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de Janeiro/2021 - | | X | Ituverava | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | X | | |
| 8 | GNACS | | SES-EXP-2021/34906 024.000051 84/2023-11 | AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME DE ITUVERAVA | Auditoria SIA/SUS-2020 - AME de Ituverava - Procedimentos de Mamografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | Ituverava | Verificação in loco dos BPAI-Boletim de Produção Ambulatorial Individualizados referentes aos registros de procedimentos de exames de Mamografia (02.04.03-003-0 Mamografia e 02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para restreamento) utilizados para procedimentos com quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) das pacientes. | | I | X | | |
| 8 | | CREMESP | SES-EXP-2021/59728 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITUVERAVA | Relatório de Fiscalização do CREMESP - Ofício nº 6534/2021 - Sindicância nº 87.365/2017 | X | | Ituverava | Averiguar os fatos registrados no Relatório do CREMESP, referente à Sindicância nº 87.365/2017, no que se refere às questões financeiras envolvendo a Santa Casa de Ituverava e Universidade Federal do Mato Grosso, Universidades Privadas, Unidades de Saúde e municípios que recebem alunos do processo de reavaliação. | | I | X | | |
| 8 | | MS DATASUS | Sem nº de Processo | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA | Auditoria de Prontuários - Bloqueio SIHD - Mês de Apresentação Janeiro/2023 | X | | Franca | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|------------|------------------------------------|---|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 8 | | MS DATASUS | Sem nº de Processo | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA | Auditoria de Prontuários - Bloqueio SIHD - Mês de Apresentação Fevereiro/2023 | X | | Franca | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | X | | |
| 8 | | MS DATASUS | Sem nº de Processo | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA | Auditoria de Prontuários - Bloqueios SIHD - Mês de Apresentação Março/2023 | X | | Franca | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | X | | |
| 8 | | MS DATASUS | Sem nº de Processo | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA | Auditoria de Prontuários - Bloqueios SIHD - Mês de Apresentação Abril/2023 | X | | Franca | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | X | | |
| 8 | | MS DATASUS | Sem nº de Processo | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA | Auditoria de Prontuários - Bloqueios SIHD - Mês de Apresentação Abril/2023 | X | | São Joaquim da Barra | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|------------|-----------------------------------|--|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 8 | | MS DATASUS | Sem nº de Processo | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PEDREGULHO | Auditoria de Prontuários - Bloqueios SIHD - Mês de Apresentação Abril/2023 | X | | Pedregulho | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | X | | |
| 8 | | MS DATASUS | Sem nº de Processo | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA | Auditoria de Prontuários - Bloqueios SIHD - Mês de Apresentação Abril/2023 | X | | São Joaquim da Barra | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | X | | |
| 8 | | MS DATASUS | Sem nº de Processo | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA | Auditoria de Prontuários - Bloqueio SIHD - Mês de Apresentação Maio/2023 | X | | Franca | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | X | | |
| 8 | | MS DATASUS | Sem nº de Processo | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA | Auditoria de Prontuários - Bloqueio SIHD - Mês de Apresentação Junho/2023 | X | | Franca | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|------------|------------------------------------|---|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 8 | | MS DATASUS | Sem nº de Processo | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA | Auditoria de Prontuários - Bloqueios SIHD - Mês de Apresentação Julho/2023 | X | | Franca | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | X | | |
| 8 | | MS DATASUS | Sem nº de Processo | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA | Auditoria de Prontuários - Bloqueios SIHD - Mês de Apresentação Agosto/2023 | X | | Franca | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | X | | |
| 8 | | MS DATASUS | Sem nº de Processo | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PATROCÍNIO PAULISTA | Auditoria de Prontuários - Bloqueios SIHD - Mês de Apresentação Julho/2023 | X | | São Joaquim da Barra | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | X | | |
| 8 | | MS DATASUS | Sem nº de Processo | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PEDREGULHO | Auditoria de Prontuários - Bloqueios SIHD - Mês de Apresentação Agosto/2023 | X | | Pedregulho | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|------------|------------------------------------|--|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 8 | | MS DATASUS | Sem nº de Processo | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA | Auditoria de Prontuários - Bloqueios SIHD - Mês de Apresentação Julho/2023 | X | | São Joaquim da Barra | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | X | | |
| 8 | | MS DATASUS | Sem nº de Processo | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA | Auditoria de Prontuários - Bloqueios SIHD - Mês de Apresentação Setembro/2023 | X | | Franca | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | X | | |
| 8 | | MS DATASUS | Sem nº de Processo | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA | Auditoria de Prontuários - Bloqueios SIHD - Mês de Apresentação Outubro/2023 | X | | Franca | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | X | | |
| 8 | | MS DATASUS | Sem nº de Processo | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA | Auditoria de Prontuários - Bloqueios SIHD - Mês de Apresentação Novembro/2023 | X | | Franca | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|------------|--|--|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 8 | | MS DATASUS | Sem nº de Processo | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA | Auditoria de Prontuários - Bloqueios SIHD - Mês de Apresentação Dezembro/2023 | X | | Franca | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | X | | |
| 8 | GNACS/CRS | | SES-PRC-2022/44341 024.000013 09/2023-34 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA | Auditoria de Prontuário e de qualidade da assistência em pacientes submetidas ao procedimento de Curetagem Pós-Parto | X | | Franca | Solicitamos auditoria de prontuário e de qualidade de assistência em pacientes submetidas a curetagem pós-parto. | | A | X | | |
| 8 | GNACS/CRS | | SES-EXP-2022/52556 024.000051 87/2023-55 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE FRANCA | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas ref. Ao acompanhamento do número de leitos de UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | | X | Franca | Envio à Unidade Santa Casa de Franca de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III - Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |
| 8 | GNACS/CRS | | SES-EXP-2022/52557 024.000051 82/2023-22 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas ref. Ao acompanhamento do número de leitos de UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | | X | São Joaquim da Barra | Envio à Unidade Santa Casa de Misericórdia de São Joaquim da Barra de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III - Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 8 | CRS/SES | | SES-PRC-2022/57935 024.000263 01/2023-81 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PEDREGULHO | Auditoria nos atendimentos hospitalares em regime de Internação - AIHs e Ambulatorial - SIA, ocorridos no mês de Abril/2022 | X | | Pedregulho | Determinação do Sr. Coordenador de Saúde - CRS/SES, conforme Despacho de fls. 36 e 37, "que se proceda auditoria nos relatórios apresentados e, se necessário, aos prontuários dos atendimentos do período, para certificar qual valor dos procedimentos efetivamente realizados no período. Também, que seja observado que o BPA apresentado constam mais de um procedimento para um mesmo paciente e ainda, que há elevado número de procedimentos de urgência/emergência (03.01.06.002-9 e 03.01.06.006-1) apresentados frente aos parâmetros assistenciais, além da análise dos outros procedimentos". | | I | | X | |
| 8 | GNACS | | SES-PRC-2021/43815 024.000016 41/2023-07 | AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME FRANCA | AME AMB MED ESP DE FRANCA - Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de Janeiro/2021 | | X | Franca | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS | | I | X | | |
| 8 | GNACS | | SES-PRC-2022/02869 024.000051 81/2023-88 | SANTA CASA DE FRANCA | DRS 8 Auditoria S I A SUS de procedimentos para verificação da produção de exames de Tomografia Computadorizada com mensagem excede quantidade máxima. SANTA CASA DE FRANCA | X | | Franca | Verificação da Produção de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--------------------------------------|--|-----------------|-----------|---------------------------|---|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 8 | GNACS | | SES-PRC-2022/02871 024.000052 05/2023-07 | SANTA CASA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA | DRS 8 Auditoria S I A SUS de procedimentos para verificação da produção de exames de Tomografia Computadorizada com mensagem excede quantidade máxima. SANTA CASA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA. | X | | São Joaquim da Barra | Verificação da Produção de Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | | I | | X | |
| 8 | GNACS | | SES-EXP-2022/52556 024.000051 87/2023-55 | SANTA CASA DE FRANCA | DRS 8 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais - SANTA CASA DE FRANCA | | X | Franca | Envio à Unidade Santa Casa de Franca de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | X | | |
| 8 | GNACS | | SES-EXP-2022/52557 024.000051 82/2023-22 | SANTA CASA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA | DRS 8 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais - SANTA CASA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA | | X | São Joaquim da Barra | Envio à Unidade Santa Casa de São Joaquim da Barra de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--------------------------------------|--|-----------------|-----------|---------------------------|---|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 8 | GNACS | | SES-PRC-2022/80378 024.000052 08/2023-32 | SANTA CASA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA | DRS 8 - Auditoria de Cirurgias Eletivas/SIH - SANTA CASA DE SÃO JOAQUIM DA BARRA, de junho a agosto/2022 | X | | São Joaquim da Barra | Em atenção a determinação do Sr. Coordenador da Coordenadoria de Regiões de Saúde, de acordo com a Resolução SS 52 de 25 de maio de 2022 e Resolução SS nº 69, de 7 de junho de 2022, solicitamos a respectiva CTAR que realize a auditoria de prontuários constantes na relação que segue anexa. | | A | X | | |
| 8 | GNACS | | SES-PRC-2022/80375 | SANTA CASA DE PATROCÍNIO PAULISTA | DRS 8 - Auditoria de Cirurgias Eletivas/SIH - SANTA CASA DE PATROCÍNIO PAULISTA, de junho a agosto/2022 | X | | Patrocínio Paulista | Em atenção a determinação do Sr. Coordenador da Coordenadoria de Regiões de Saúde, de acordo com a Resolução SS 52 de 25 de maio de 2022 e Resolução SS nº 69, de 7 de junho de 2022, solicitamos a respectiva CTAR que realize a auditoria de prontuários constantes na relação que segue anexa. | | A | | X | |
| 8 | GNACS | | SES-PRC-2022/80371 | SANTA CASA DE PEDREGULHO | DRS 8 - Auditoria de Cirurgias Eletivas/SIH - SANTA CASA DE PEDREGULHO, de junho a agosto/2022 | X | | Pedregulho | Em atenção a determinação do Sr. Coordenador da Coordenadoria de Regiões de Saúde, de acordo com a Resolução SS 52 de 25 de maio de 2022 e Resolução SS nº 69, de 7 de junho de 2022, solicitamos a respectiva CTAR que realize a auditoria de prontuários constantes na relação que segue anexa. | | A | | X | |
| 8 | GNACS | | SES-PRC-2022/80370 | SANTA CASA DE FRANCA | DRS 8 - Auditoria de Cirurgias Eletivas/SIH - SANTA CASA DE FRANCA, de junho a agosto/2022 | X | | Franca | Em atenção a determinação do Sr. Coordenador da Coordenadoria de Regiões de Saúde, de acordo com a Resolução SS 52 de 25 de maio de 2022 e Resolução SS nº 69, de 7 de junho de 2022, solicitamos a respectiva CTAR que realize a auditoria de prontuários constantes na relação que segue anexa. | | A | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 8 | GNACS | | SES-PRC-2022/80368 | AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES - AME DE FRANCA | DRS 8 - Auditoria de Cirurgias Eletivas/SIH - AME DE FRANCA, de junho a agosto/2022 | X | | Franca | Em atenção a determinação do Sr. Coordenador da Coordenadoria de Regiões de Saúde, de acordo com a Resolução SS 52 de 25 de maio de 2022 e Resolução SS nº 69, de 7 de junho de 2022, solicitamos a respectiva CTAR que realize a auditoria de prontuários constantes na relação que segue anexa. | | A | | X | |
| 8 | GNACS | | SES-EXP-2023/02651 | DRS VIII - FRANCA | Autorização de Procedimento FAEC em APAC - DRS VIII | | X | Franca | "Criar pelo DRS mecanismos que permitam o controle das autorizações pelos funcionários do setor responsável. Solicitação: 1 - Informar ao GNACS as medidas tomadas para que deixem de ocorrer as autorizações equivocadas; 2 - Que a orientação quanto às autorizações equivocadas seja feita de forma documental assinada por todos os autorizadores; 3 - Que cada novo autorizador seja adequadamente orientado e 4 - Que uma cópia do documento assinado pelos autorizadores seja, também, assinada pelo diretor do setor responsável e pelo diretor do DRS". | | I | X | | |
| 8 | | MS/SAES | SES-PRC-2023/04464 024.000744 69/2023-01 | SANTA CASA DE FRANCA | Auditoria de Prontuários para verificação do uso de OPME | X | | Franca | Realizar auditoria de Prontuário na totalidade de cirurgias realizadas através de instrumento (planilha) onde constem as informações mínimas necessárias para comprovação da utilização das OPMEs | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 8 | GNACS | | SES-PRC - SEI 024.000648 34/2023-61 | SANTA CASA DE FRANCA | DRS 8 - Auditoria UTI - SANTA CASA DE FRANCA | X | | Franca | Realizar auditoria nas Unidades de Terapia Intensiva da Santa Casa Franca para verificar a existência do: responsável técnico médico e substituto, coordenador enfermeiro e substituto, coordenador fisioterapeuta e substituto segundo a Resolução CFM 7/2010 e suas alterações para cada tipo de UTI existente na unidade. Verificar a existência: do monitoramento de registros de eventos adversos para gerenciamento de riscos, do uso de indicadores hospitalares para avaliação de desempenho e do funcionamento, dos protocolos assistenciais como estratégias de gestão da UTI, verificar a atualização de dados do CNES (leitos, equipamentos/recursos materiais), dentre outros. | A | X | | | |
| 8 | GNACS | | 024.000454 75/2023-42 | SANTA CASA DE FRANCA | Justificativas de AIHs relacionadas ao grupo 05 | X | | Franca | Apresentar justificativa individual por AIH (3523100271889), devendo a CTAR elaborar relatório conclusivo segundo padrão estabelecido, e encaminhar ao GNACS/CRS/SES no prazo definido. | I | X | | | |
| 8 | GNACS | | SES-EXP- 2021/87506 024.000051 83/2023-77 | NÃO CONSTA | Considerações para análise de Boletim de Produção Ambulatorial Dados Individualizados, relativo aos registros de procedimentos de exames de Tomografia Computadorizada | X | | NÃO CONSTA | Auditar as informações registradas no Boletim de Produção Ambulatorial - Dados Individualizados, relativos aos registros de procedimento de exames de Tomografia Computadorizada | I | | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|------------------|--|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 9 | | SMS-VISA-MARILIA | SES-EXP-2020/41209 SEI 024.001144 55/2023-29 | ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE ESPIRITA DE GRAÇA - CLINICA ANDRÉ LUIZ - CNES - 2745356 | AUDITORIA DE MAUS TRATOS - PACIENTE R.E.F. | X | | Garça | Encaminha denúncia e fotos referentes a relato de maus tratos à paciente - Hospital Psiquiátrico André Luiz | | A | X | | |
| 9 | GC-CRS | | SES-EXP-2020/26603 SEI 024.001145 02/2023-34 | SANTA CASA DE MARILIA- CNES - 2083116 | NUMERO DE LEITOS QUEIMADOS INFORMADOS NO CNES X NUMERO DE LEITOS EXISTENTE | | X | Marilia | Avaliar a atual situação da rede de atendimento a queimados no Estado de São Paulo e sua comparação com os dados constantes no CNES. | | I | X | | |
| 9 | GNACS | | SES-PRC-2021/43848 | SANTA CASA - CNES - 2080664 | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de Janeiro 2021 | | X | Tupã | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | X | | |
| 9 | GNACS | | SES-PRC-2021/43835 | AME -ASSIS - CNES 7209517 | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de Janeiro 2021 | | X | Assis | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|--|--|-----------|---|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | GNACS | | SES-PRC-2021/43841 SEI 024.000039 981/2024-01 | HCFAMEMA - CNES 2025507 | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de Janeiro 2021 | | X | Marília | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | Sugerido novo levantamento no período de 4 meses p avaliar o resultado das mudanças realizadas | I | X | | | |
| 9 | GNACS | | SES/PRC-2022/05295 SEI 024.001452 25/2023-10 | AME-OURINHOS - CNES 7188676 | DRS 9 AUDITORIA S I A SUS DE PRONTUARIOS - RNM - AME-OURINHOS Ressonância Magnética | X | | Ourinhos | Solicitamos a verificação in loco da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Ressonância Magnética utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes . | | I | X | | | |
| 9 | GNACS | | SES-PRC-2022/02875 SEI 024.000023 32/2023-46 | SANTA CASA - CNES - 2080664 | Auditoria S I A SUS de prontuários para verificação da produção de exames de TC excede qtdd máxima. | X | | Tupã | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | | I | X | | | |
| 9 | GNACS | | SES-PRC-2022/52896 SEI 024.001452 33/2023-58 | HCFAMEMA - CNES 2025507 | Auditoria de Proução do SIA - OPME-GRUPO 7- MARÇO/2022 | | X | Marília | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS. | | I | X | | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|--|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | GNACS | | SES-PRC-2022/02874 SEI 024.00005378/2023-17 | HCFAMEMA - CNES 2025507 | DRS 9 Auditoria S I A SUS de prontuários produção de exames de Tomografia Computadorizada HC CLINICO CIRURGICO MARILIA | | X | Marília | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | | I | X | | |
| 9 | GNACS | | SES-EXP-2022/52576 | HCFAMEMA - CNES 2025507 | DRS 9- Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais - HC UNIDADE CLINICO CIRURGICO | | X | Marília | Envio à Unidade HC Unidade Clínico Cirúrgico de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | | X | |
| 9 | GNACS | | SES-EXP-2022/52577 | SANTA CASA - CNES - 2080664 | DRS 9- Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais - SANTA CASA DE TUPÃ | | X | Tupã | Envio à Unidade Santa Casa de Tupã de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------------|---|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 9 | GNACS | | SES-EXP- 2022/52579 | HOSPITAL REGIONAL - CNES 2083094 | DRS 9- Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais - HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS | | X | Assis | Envio à Unidade Hospital Regional de Assis de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | I | | X | | |
| 9 | GNACS | | SES-PRC- 2022/44346 SEI 024.000012 87/2023-11 | HCFAMEMA - CNES 2025507 | DRS IX - Marília - Hospital das Clínicas, FAMEMA - Auditoria de prontuário e de qualidade de assistência em pacientes submetidas a curetagem pós- parto | X | | Marília | Solicitamos auditoria de prontuário e de qualidade de assistência em pacientes submetidas a curetagem pós-parto. | I | X | | | |
| 9 | | MS DATASUS | | SANTA CASA - CNES - 2080664 - SIHD | Auditoria do Sistema SIHD meses - JANEIRO, FEVEREIRO, MARÇO, ABRIL | X | | Tupã | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | I | | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------------|--|---|--|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 9 | | MS DATASUS | | HOSPITAL REGIONAL - CNES 2083094 - SIHD | Auditoria do Sistema SIHD meses -JANEIRO, FEVEREIRO, MARÇO, ABRIL | X | | Assis | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 9 | | MS DATASUS | | HCFAMEMA - CNES 2025507 | Auditoria do Sistema SIHD meses - JANEIRO, FEVEREIRO, MARÇO, ABRIL | X | | Marilia | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 9 | | MS DATASUS | | SANTA CASA - CNES 2745402 - SIHD | Auditoria do Sistema SIHD meses - JANEIRO, FEVEREIRO, MARÇO, ABRIL | X | | Flórida Paulista | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 9 | | MS DATASUS | | HOSPITAL BENEFICENTE - CNES 2080281 - SIHD | Auditoria do Sistema SIHD meses - JANEIRO, FEVEREIRO, MARÇO, ABRIL | X | | Herculândia | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|------------|------------------------------------|---|--|-----------------|-----------|---------------------------|---|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 9 | | MS DATASUS | | SANTA CASA - CNES 2082438 - SIHD | Auditoria do Sistema SIHD meses - JANEIRO, FEVEREIRO, MARÇO, ABRIL | X | | Chavantes | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 9 | GNACS | | SES-PRC-2021/43827 | AME-OURINHOS - CNES 7188676 | Auditoria de producao do SIA- Procedimentos de Ultrassonografias em quantidade máxima mensal permitida - Mês de Janeiro 2021 | X | | Ourinhos | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | | X | |
| 9 | | MS DATASUS | | SANTA CASA - CNES - 2080664 - SIHD | Auditoria do Sistema SIHD meses - MAIO, JUNHO, JULHO, AGOSTO | X | | Tupã | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 9 | | MS DATASUS | | HOSPITAL REGIONAL - CNES 2083094 - SIHD | Auditoria do Sistema SIHD meses - MAIO, JUNHO, JULHO, AGOSTO | X | | Assis | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|------------|------------------------------------|--|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 9 | | MS DATASUS | | HCFAMEMA - CNES 2025507 | Auditoria do Sistema SIHD meses - JANEIRO, FEVEREIRO, MARÇO, ABRIL | X | | Marília | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 9 | | MS DATASUS | | SANTA CASA - CNES 2745402 - SIHD | Auditoria do Sistema SIHD meses - MAIO, JUNHO, JULHO, AGOSTO | X | | Flórida Paulista | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 9 | | MS DATASUS | | HOSPITAL BENEFICENTE - CNES 2080281 - SIHD | Auditoria do Sistema SIHD meses - MAIO, JUNHO, JULHO, AGOSTO | X | | Herculândia | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 9 | | MS DATASUS | | SANTA CASA - CNES 2082438 - SIHD | Auditoria do Sistema SIHD meses - MAIO, JUNHO, JULHO, AGOSTO | X | | Chavantes | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------------|--|---|---|-----------------|-----------|------------------------------|---|--|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 9 | | MS DATASUS | | SANTA CASA - CNES - 2080664 - SIHD | Auditoria do Sistema SIHD meses - SETEMBRO, OUTUBRO, NOVEMBRO, DEZEMBRO | X | | Tupã | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 9 | | MS DATASUS | | HOSPITAL REGIONAL - CNES 2083094 - SIHD | Auditoria do Sistema SIHD meses - SETEMBRO, OUTUBRO, NOVEMBRO, DEZEMBRO | X | | Assis | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 9 | | MS DATASUS | | HCFAMEMA - CNES 2025507 | Auditoria do Sistema SIHD meses - SETEMBRO, OUTUBRO, NOVEMBRO, DEZEMBRO | X | | Marília | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 9 | | MS DATASUS | | SANTA CASA - CNES 2745402 - SIHD | Auditoria do Sistema SIHD meses - SETEMBRO, OUTUBRO, NOVEMBRO, DEZEMBRO | X | | Flórida Paulista | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---|---|--|---|-----------------|-----------|---------------------------|---|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 9 | | MS DATASUS | | HOSPITAL BENEFICENTE - CNES 2080281 - SIHD | Auditoria do Sistema SIHD meses - SETEMBRO, OUTUBRO, NOVEMBRO, DEZEMBRO | X | | Herculândia | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 9 | | MS DATASUS | | SANTA CASA - CNES 2082438 - SIHD | Auditoria do Sistema SIHD meses - SETEMBRO, OUTUBRO, NOVEMBRO, DEZEMBRO | X | | Chavantes | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 9 | | Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção Especializada à Saúde | SES-PRC-2023/04466 024.000040 34/2023-91. | HOSPITAL REGIONAL - CNES 2083094 | Auditoria de Prontuário para Verificação do Uso de OPME-COLUNA | X | | Assis | Comprovação do uso de OPME relacionadas às cirurgias de coluna vertebral realizadas no período de 2012 a 2017 e quais os documentos constantes no prontuário do paciente que podem confirmar, inequivocamente, o uso dessas OPME no procedimento cirúrgico correspondente a cada AIH questionada. | | I | X | | |
| 9 | | Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção Especializada à Saúde | SES-PRC-2023/04457 024.000040 19/2023-42 | HOSPITAL DE BASE - CNES 2790556 | Auditoria de Prontuário para Verificação do Uso de OPME-COLUNA | X | | Bauru | Comprovação do uso de OPME relacionadas às cirurgias de coluna vertebral realizadas no período de 2012 a 2017 e quais os documentos constantes no prontuário do paciente que podem confirmar, inequivocamente, o uso dessas OPME no procedimento cirúrgico correspondente a cada AIH questionada. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|---------------------------------|---|---|--|---|-----------------|-----------|------------------------------|--|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção Especializada à Saúde | SES-PRC-2023/04465 024.000040 30/2023-11 | HCFAMEMA - CNES 2025507 | Auditoria de Prontuário para Verificação do Uso de OPME-COLUNA | X | | Marília | Comprovação do uso de OPME relacionadas às cirurgias de coluna vertebral realizadas no período de 2012 a 2017 e quais os documentos constantes no prontuário do paciente que podem confirmar, inequivocamente, o uso dessas OPME no procedimento cirúrgico correspondente a cada AIH questionada. | | I | X | | |
| 9 | GNACS | | SES-PRC-2022/52901 | SANTA CASA - CNES - 2080664 | | X | | Tupã | Auditoria de Produção do SIA - DRS 9 - SANTA CASA DE TUPÃ - SP | | I | | X | |
| 9 | GNACS | | SES-PRC-2022/02872 SEI 024.001452 63/2023-64 | AME-ASSIS-CNES-7209517 | Auditoria S I A SUS de prontuários para verificação da produção de exames de TC excede qtdd máxima. | X | | Assis | Solicitamos a verificação in loco da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Ressonância Magnética utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes . | | A | X | | |
| 9 | HOSPITAL DAS CLINICAS - MARILIA | | SES-EXP-2023/22646 SEI 024.000520 17/2023-60 | HCFAMEMA - CNES 2025507 | RELATO DE SITUAÇÃO HOSPITAL DAS CLINICAS DE MARÍLIA e HOSPITAL DA MULHER DE MARILIA. | X | | Marília | VERIFICAR A SITUACAO DO COMPLEXO FAMEMA NO QUE DIZ RESPEITO À CAPACIDADE HUMANA, LEITOS, CIRURGIAS, ETC | | | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|----------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 9 | GNACS | | SEI 024.000661 48/2023-24 | HCFAMEMA - CNES 2025507 | AUDITORIA UTI | X | | Marília | VERIFICAR UTI DO COMPLEXO FAMEMA NO QUE DIZ RESPEITO À CAPACIDADE HUMANA, LEITOS, ETC. | | I | X | | |
| 9 | GNACS | | SEI 024.000661 89/2023-11 | HRASSIS - CNES - 2083094 | AUDITORIA UTI | X | | Assis | VERIFICAR UTI DO HRASSIS NO QUE DIZ RESPEITO À CAPACIDADE HUMANA, LEITOS, ETC. | | I | X | | |
| 9 | GNACS | | SEI 024.000661 88/2023-76 | SANTA CASA TUPÃ - CNES - 2080664 | AUDITORIA UTI | X | | MArília | VERIFICAR UTI DA SCTUPÃ NO QUE DIZ RESPEITO À CAPACIDADE HUMANA, LEITOS, ETC. | | I | X | | |
| 9 | | MINISTERIO PUBLICO FEDERAL | SEI 144.000007 32/2023-04 | HCFAMEMA - CNES 2025507 | DENUNCIA CIR. PLASTICA | X | | Marília | DENUNCIA DE FAVORECIMENTO CIR PLASTICA ESTETICA | | A | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-----------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|-------------------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 9 | GNACS | | SEI 024.00065184/2023-71 | AME - TUPÃ - 6607330 | EXCEDENTES PROC OFTALMOLOGIA | X | | Tupã | VERIFICAR EXCEDENTES DE PROC. OFTALMOLOGIA | | A | X | | |
| 9 | GNACS | | SEI 024.00065184/2023-71 | HCFAMEMA - CNES 2025507 | EXCEDENTES PROC OFTALMOLOGIA | X | | Marília | VERIFICAR EXCEDENTES DE PROC. OFTALMOLOGIA | | A | X | | |
| 9 | | MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL | 024.001152022023-72 | HCFAMEMA - CNES 2025507 | E-MAIL PPIC 0716.00CIO 2438/2023 FALTA DE RECURSOS HUMANOS HCFAMEMA | X | | MARÍLIA | Avaliar risco por falta de recusso humanos HC FAMEMA | Não consta recomendação | A | | X | |
| 9 | GNACS | | 024.00156951/2023-50 | HCFAMEMA - CNES 2025507 | PROCEDIMENTOS DE ANGIOPLASTIA com colocação de STENT 040603003-0/040603002-2 | X | | MARÍLIA | Solicita a realização de auditoria de prontuários nas instituições que realizaram os procedimentos de Angioplastia Coronariana com Implante de Stent . | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | | |
|-----|--|---------|--|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|---|--|-----------|---|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | GNACS | | 024.001719 13/2023-27 | FARMÁCIA MEDEX MARÍLIA – CNES – 6009492 FARMÁCIA MEDEX ASSIS – CNES – 2792354 | Auditoria excedentes Assistência Farmacêutica | X | | MARÍLIA/ASSIS | Solicitamos a auditoria de prontuário in loco para verificação da documentação nos prontuários dos pacientes junto às farmácias e avaliação da conformidade à luz da legislação pertinente | | I | X | | | |
| 9 | GNACS | | 024.001736 85/2023-20 | HCFAMEMA - CNES - 2025507 | AUDITORIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA 2023 - FAMEMA | X | | MARÍLIA | Verificar as advertências em relação ao número de casos de pacientes de 2ª linha, que ultrapassaram o percentual limite estabelecido. | | I | X | | | |
| 9 | OUVIDOR IA GERAL SUS – SES/SP | | 024.001074 65/2023-16 | HCFAMEMA - CNES - 2025507 | Manifestação referente à Faculdade de Medicina de Marília FAMEMA | X | | MARÍLIA | Manifestação HCFAMEMA – Denúncia – Normas e Rorinas da Instituição | | A | X | | | |
| 9 | GNACS | | 024.001522 10/2023-08 | HRASSIS - CNES – 2083094 | SEXO INCOMPATÍVEL- HOSPITAL REGIONAL DE ASSIS | X | | Assis | Solicitamos visita in loco para realizar auditoria de prontuário, para verificação dos registros e as confirmações de dados referentes ao sexo do paciente | Solicitamos que o serviço revise as informações constantes no CNS, na APAC. Solicitamos ainda manifestação e ciência do setor responsável pela autorização quanto às providências realizadas. | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|-------------------|---------|---|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|--|---|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 10 | GNACS | | SES-PRC-2021/43859 SEI 024.001438 75/2023-12 | AME Rio Claro | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de Janeiro 2021 | X | | Rio Claro | Monitorar e verificar todos os procedimentos de ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/SUS. | | I | | X | |
| 10 | GNACS | | SES-PRC-2021/43853 SEI 024.001439 00/2023 | AME Limeira | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de Janeiro 2021 | X | | Limeira | Monitorar e verificar todos os procedimentos de ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/SUS. | | I | | X | |
| 10 | Diretoria do DRSX | | SES-EXP-2022/09514 | UPA PIRACICAMIRIM | Notificação Extrajudicial-Corpo Clínico Médico UPA Piracicamirim | X | | Piracicaba | Visita de monitoramento para verificar medidas corretivas aplicadas pela Secretaria Municipal de Piracicaba, frente às inconformidades apontadas pelo relatório elaborado após a primeira visita em 03/02/2022.A primeira vistoria foi desencadeada por denúncia enviada através de e-mail da Diretora desta Regional de Saúde, intitulada "notificação extra judicial", datada de 24 de janeiro de 2022, cujo notificante identificou-se como "Corpo Clínico Médico UPA Piracicamirim | Foi novamente desarquivado e realizada nova visita para constatação das correções a pedido do Ministério Público Estadual (Visita 30/03/2023) | A | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|--|---|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 10 | GNACS | | SES-EXP- 2022/52580 | HOSPITAL REGIONAL DE PIRACICABA | DRS 10- Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais - HOSPITAL REGIONAL DE PIRACICABA | | X | Piracicaba | Preenchimento de planilhas pelo Hospital Regional de Piracicaba, com o objetivo de acompanhamento do número de leitos UTI ofertados voltados ao SUS no Estado, bem como das equipes de profissionais que desempenham atividades na unidade. | I | | X | | |
| 10 | GNACS | | SES-EXP- 2022/10060 6 | DRS X PIRACICABA | Solicita providências quanto a autorização de procedimentos FAEC em APAC em quantidade em desacordo com a tabela SUS | | X | Piracicaba | Providências quanto a autorização de procedimentos FAEC em APAC em quantidade em desacordo com a tabela SUS | Melhor estruturação e centralização das autorizações na Central de Regulação, para um controle mais efetivo. | I | | X | |
| 10 | CCPMIS | | SEI_024.000 48522/2023- 18 | Casa de Saúde Bezerra de Menezes | Denúncia de usuário FSB | X | | Rio Claro | Apurar denúncia | Arquivamento | A | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|--|------------------------------------|--------------------------------------|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 10 | CCPMIS | | SEI_024.00048397/2023-38 | Casa de Saúde Bezerra de Menezes | Denúncia de usuário FMS | X | | Rio Claro | Apurar denúncia | Arquivamento | A | | X | |
| 10 | | Conselho Regional de Medicina do Estado do Estado de São Paulo | SEI_024.00050929/2023-05 | DRS X Piracicaba | Ofício nº 799/2023 Solicita informações diversas sobre as unidades de saúde pertencentes ao DRS X Piracicaba | | X | Piracicaba | Informações | encaminhamento para setores pertinentes | A | | X | |
| 10 | | MPSP - Promotoria de Justiça de Rio Claro | 024.00021567/2023-37 | Santa Casa de Rio Claro | Requer informação ref. quantitativo de profissionais | | X | Rio Claro | Monitorar e verificar todos os procedimentos de ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/SUS. | | I | X | | |
| 10 | GNACS | | SEI 024.00052937/2023-88. | Hospital Regional de Piracicaba | Orientação quanto a solicitação de exames de trombofilia - FAEC | | X | Piracicaba | Orientação quanto a solicitação de exames de trombofilia - FAEC | Orientação quanto a solicitação de exames de trombofilia - FAEC | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|------------------------------------|--|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|---|--|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 10 | | MPSP - Promotoria de Justiça | 024.000463 82/2023-35 | Humanitária | Denúncia | | X | Limeira | Apurar denúncia | | A | X | | |
| 10 | GNACS | | 024.000661 91/2023-90 | Hospital Regional de Piracicaba | UTI | X | | Piracicaba | | | A | X | | |
| 10 | GNACS | | 024.000652 14/2023-49 | Hospital Regional de Piracicaba | Auditoria de prontuários – procedimentos excedentes em oftalmologia no 1º quadrimestre de 2023 | X | | Piracicaba | Auditoria de prontuario | Orientação ao prestador/regulação conforme portarias e encaminhamento ao Gabinete e GNACS | I | | X | |
| 10 | GNACS | | 024.000894 24/2023-22 | DRS10 | Autorização de APAC sob financiamento FAEC em desacordo com o preconizado no SUS | | X | Piracicaba | Orientação quanto a autorização de procedimentos FAEC em quantidade maior que a permitida pela tabela SUS | Orientação do Setor e autorizador responsável | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|---------------------------------------|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 10 | | MS -SAS | SEI_024.00115050_2023_16 | UBS Prefeito Victorio Olivio Cezarino | Irregularidades no Município de Rio das Pedras - Desassistência - ESF e UBS | X | | Rio da Pedras | Visita "in loco" na UBS e ESF | | A | X | | |
| 10 | GNACS | | 024.00171942/2023-99 | Farmácia MEDEX Piracicaba | Auditoria de SADT excedentes - assistência farmacêutica - julho/agosto 2023 - DRS X | X | | Piracicaba | Verificar documentos referentes aos dados apresentados na Farmácia local | | A | X | | |
| 10 | CCPMIS | | 024.00129966/2023-45 | São Leopoldo Mandic | Análise de produção | X | | | análise de produção | | I | X | | |
| 11 | Gab/DRS | | 00393/12 | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | Auditoria de Gestão | X | | Paulicéia | Conforme Planejamento da CTAR e determinação do Diretor do DRS através do Ofício nº 012/2012/CTAR/DRS XI | Continua a necessidade do Gestor Municipal, juntamente com sua Equipe Técnica, buscar os ajustes, reorganização e reestruturação da Rede Básica de Saúde, cumprindo o que preconizam as Legislações Normatizadoras do SUS. | A | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|---------------------------|---|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 11 | GNACS | | 01851/15 | HOSP. ESTADUAL "DR. ODILO ANTUNES DE SIQUEIRA" | Auditoria de Serviço | X | | Presidente Prudente | Conforme determinação do GNACS através do Ofício Circular CRS/Aud. nº 002/2014-VSM - Verificação in loco da veracidade das informações que constam do CNES | Atualização das informações do CNES em relação ao número de leitos. | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SES-PRC-2021/43883 024.000013 41/2023-10 | HOSPITAL ESTADUAL DE PORTO PRIMAVERA | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de Janeiro 2021 | | X | Rosana | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SES-PRC-2021/43868 024.000012 53/2023-18 | HOSPITAL DOMINGOS CERÁVOLO | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de Janeiro 2021 | | X | Presidente Prudente | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SES-PRC-2021/43887 024.000013 16/2023-36 | SANTA CASA HOSP. DR. ARISTÓTELES O. MARTINS | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de Janeiro 2021 | | X | Presidente Prudente | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|---|-----------------|-----------|------------------------------|--|--|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 11 | GNACS | | SES-PRC- 2021/43871 024.000011 85/2023-97 | HOSPITAL E MATERNIDADE DE RANCHARIA | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de Janeiro 2021 | | X | Rancharia | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SES-PRC- 2021/43876 024.000013 70/2023-81 | HOSP. ESTADUAL "DR. ODILO ANTUNES DE SIQUEIRA" | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de Janeiro 2021 | | X | Presidente Prudente | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | A cobrança de procedimentos a mais que não constam desta Tabela, NÃO deve ser registrada, nem em caso de similaridades, Que os Médicos Autorizadores sejam orientados quanto à quantidade preconizada na Tabela SUS para cada tipo de exame excedente solicitado, o qual deverá estar em acordo com o CID informado e por ele devidamente justificado no prontuário do paciente. | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SES-PRC- 2021/43865 024.000012 91/2023-71 | AME-AMB. MÉDICO DE ESPECIALIDADES | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de Janeiro 2021 | | X | Dracena | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|--|---|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | GNACS | | SES-EXP-2022/52589 | SANTA CASA HOSP. DR. ARISTÓTELES O. MARTINS | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais - SANTA CASA PRESIDENTE PRUDENTE | | X | Presidente Prudente | Envio à Unidade Santa Casa de Presidente Prudente de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 - MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III - Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SES-EXP-2022/52591 | HOSPITAL E MATERNIDADE DE RANCHARIA | Solicitação de preenchimento e envio de planilhas ref. ao acompanhamento do nº de leitos de UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | | X | Rancharia | Envio à Unidade Hospital e Maternidade de Rancharia de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 - MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III - Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SES-EXP-2022/52592 | HOSP. ESTADUAL "DR. ODILO ANTUNES DE SIQUEIRA" | Solicitação de preenchimento e envio de planilhas ref. ao acompanhamento do nº de leitos de UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | | X | Presidente Prudente | Envio à Unidade Hospital Estadual de Presidente Prudente de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 - MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III - Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|--|-----------------|-----------|------------------------------|--|---|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | GNACS | | SES-EXP-2022/52594 | HOSP. ESTADUAL DE PORTO PRIMAVERA - ASSOCIAÇÃO LAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS | Solicitação de preenchimento e envio de planilhas ref. ao acompanhamento do nº de leitos de UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | | X | Rosana | Envio à Unidade Hospital Estadual Porto Primavera Rosana de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SES-EXP-2022/52596 | HOSP. REG. LAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS HOSPITAL " DR. DOMINGOS LEONARDO CERÁVOLO" | Solicitação de preenchimento e envio de planilhas ref. ao acompanhamento do nº de leitos de UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | | X | Presidente Prudente | Envio à Unidade Hospital Domingos Leonardo Cerávolo de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SES-EXP-2022/52598 | FUNDAÇÃO HOSPITAL REGIONAL DO CANCER | Solicitação de preenchimento e envio de planilhas ref. ao acompanhamento do nº de leitos de UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | | X | Presidente Prudente | Envio à Unidade Hospital Regional do Câncer de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | Seguir a Resolução 7 de 24/02/2010 MS/Agência Nacional de Vigilância Sanitária que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de UTI, segundo Seção III – Recursos Humanos artigo 13 | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SES-PRC-2022/44348 024.000010 97/2023-95 | HOSP. REG. LAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS HOSPITAL " DR. DOMINGOS LEONARDO CERÁVOLO" | Auditoria de prontuários e da qualidade da assistência em pacientes submetidos a curetagem pós-parto | X | | Presidente Prudente | Solicitamos auditoria de prontuário e de qualidade de assistência em pacientes submetidas a curetagem pós-parto. | | A | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|---------------------------|---|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 11 | GNACS | | SES-PRC-2022/44355 024.000013 73/2023-15 | HOSP. ESTADUAL "DR. ODILO ANTUNES DE SIQUEIRA" | Auditoria de prontuários e da qualidade da assistência em pacientes submetidos a curetagem pós-parto | X | | Presidente Prudente | Solicitamos auditoria de prontuário e de qualidade de assistência em pacientes submetidas a curetagem pós-parto. | | A | | X | |
| 11 | GNACS | | 024.000894 37/2023-00 | SANTA CASA HOSP. DR. ARISTÓTELES O. MARTINS | Orientações da Diretoria do DRS junto aos médicos autorizadores | | X | Presidente Prudente | Orientações aos médicos autorizadores de APAC de procedimentos com financiamento FAEC em relação à quantidade mensal em desacordo com a Tabela SAI/SUS. | reorientação aos autorizadores de APAC de procedimentos com financiamento FAEC em relação à quantidade mensal em desacordo com o preconizado na tabela SIA/SUS. | I | | X | |
| 11 | GNACS | | 024.001812 82/2023-54 | H Domingos Leonardo Ceravolo | Auditoria de Leucemia Mielóide Crônica | X | | | Verificar as advertências em relação ao número de casos de pacientes de 2ª linha, que ultrapassaram o percentual limite estabelecido. | | I | X | | |
| 11 | GNACS | | SES-PRC-2022/34443 024.000004 90/2023-61 | FARMÁCIA MEDEX PRESIDENTE PRUDENTE | Auditoria por amostragem com pacientes que adquiriram medicamentos em duplicidade | X | | Presidente Prudente | Verificação do fornecimento em duplicidade na dispensação de medicamentos entre as Farmácias MEDEX do Estado e, porque isto está ocorrendo. Solicitamos a auditoria com entrevista aos pacientes ou responsáveis, confirmando o recebimento, em duplicidade, da medicação e justificando o porquê da sua aquisição em duas farmácias MEDEX distintas. | | A | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|---|--------------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 11 | GNACS | | SISAUD-1955 | HOSP. REG. LAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS HOSPITAL " DR. DOMINGOS LEONARDO CERÁVOLO" | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-1956 | SANTA CASA HOSP. DR. ARISTÓTELES O. MARTINS | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-1957 | HOSPITAL E MATERNIDADE DE RANCHARIA | Auditoria de Prontuários | X | | Rancharia | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-1960 | DRS XI | Auditoria de AIH's | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|---|--------------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 11 | GNACS | | SISAUD-1958 | FUNDAÇÃO HOSPITAL REGIONAL DO CANCER | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-1962 | SANTA CASA HOSP. DR. ARISTÓTELES O. MARTINS | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-1961 | HOSP. REG. LAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS HOSPITAL " DR. DOMINGOS LEONARDO CERÁVOLO" | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-1964 | HOSPITAL E MATERNIDADE DE RANCHARIA | Auditoria de Prontuários | X | | Rancharia | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|---|--------------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 11 | GNACS | | SISAUD-1967 | DRS XI | Auditoria de AIH's | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-1963 | FUNDAÇÃO HOSPITAL REGIONAL DO CANCER | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-1977 | DRS XI | Auditoria de AIH's | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-1973 | HOSP. REG. LAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS HOSPITAL " DR. DOMINGOS LEONARDO CERÁVOLO" | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|---|--------------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 11 | GNACS | | SISAUD-1974 | SANTA CASA HOSP. DR. ARISTÓTELES O. MARTINS | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-1975 | FUNDAÇÃO HOSPITAL REGIONAL DO CANCER | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-1976 | HOSPITAL E MATERNIDADE DE RANCHARIA | Auditoria de Prontuários | X | | Rancharia | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-2007 | DRS XI | Auditoria de AIH's | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|---|--------------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 11 | GNACS | | SISAUD-1983 | HOSP. REG. LAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS HOSPITAL " DR. DOMINGOS LEONARDO CERÁVOLO" | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-1984 | SANTA CASA HOSP. DR. ARISTÓTELES O. MARTINS | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-1985 | HOSPITAL PSIQUIÁTRICO BEZERRA DE MENEZES | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-1986 | FUNDAÇÃO HOSPITAL REGIONAL DO CANCER | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|---|--------------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 11 | GNACS | | SISAUD-2049 | HOSP. REG. LAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS HOSPITAL " DR. DOMINGOS LEONARDO CERÁVOLO" | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-2050 | SANTA CASA HOSP. DR. ARISTÓTELES O. MARTINS | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-2051 | FUNDAÇÃO HOSPITAL REGIONAL DO CANCER | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-2052 | HOSPITAL ESTADUAL DE PORTO PRIMAVERA | Auditoria de Prontuários | X | | Rosana | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|---|--------------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 11 | GNACS | | SISAUD-2053 | HOSPITAL E MATERNIDADE DE RANCHARIA | Auditoria de Prontuários | X | | Rancharia | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-2054 | HOSPITAL PSIQUIÁTRICO BEZERRA DE MENEZES | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-2056 | DRS XI | Auditoria de AIH's | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-2061 | HOSP. REG. LAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS HOSPITAL " DR. DOMINGOS LEONARDO CERÁVOLO" | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|---|--------------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 11 | GNACS | | SISAUD-2062 | SANTA CASA HOSP. DR. ARISTÓTELES O. MARTINS | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-2063 | HOSP. REG. LAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS HOSPITAL " DR. DOMINGOS LEONARDO CERÁVOLO" | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-2064 | HOSPITAL ESTADUAL DE PORTO PRIMAVERA | Auditoria de Prontuários | X | | Rosana | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-2065 | FUNDAÇÃO HOSPITAL REGIONAL DO CANCER | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|---|--------------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 11 | GNACS | | SISAUD-2066 | HOSPITAL E MATERNIDADE DE RANCHARIA | Auditoria de Prontuários | X | | Rancharia | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-2068 | DRS XI | Auditoria de AIH's | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-2073 | HOSP. REG. LAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS HOSPITAL " DR. DOMINGOS LEONARDO CERÁVOLO" | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-2074 | SANTA CASA HOSP. DR. ARISTÓTELES O. MARTINS | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|---|--------------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 11 | GNACS | | SISAUD-2075 | FUNDAÇÃO HOSPITAL REGIONAL DO CANCER | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-2076 | HOSPITAL E MATERNIDADE DE RANCHARIA | Auditoria de Prontuários | X | | Rancharia | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-2078 | DRS XI | Auditoria de AIH's | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-2094 | HOSP. REG. LAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS HOSPITAL " DR. DOMINGOS LEONARDO CERÁVOLO" | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|--|--------------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 11 | GNACS | | SISAUD-2095 | SANTA CASA HOSP. DR. ARISTÓTELES O. MARTINS | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-2096 | FUNDAÇÃO HOSPITAL REGIONAL DO CANCER | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-2097 | HOSP. ESTADUAL "DR. ODILO ANTUNES DE SIQUEIRA" | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-2098 | HOSPITAL E MATERNIDADE DE RANCHARIA | Auditoria de Prontuários | X | | Rancharia | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|------------|------------------------------------|---|--------------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 11 | GNACS | | SISAUD-2103 | DRS XI | Auditoria de AIH's | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 11 | | MS DATASUS | SISAUD-2161 | HOSP. REG. LAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS HOSPITAL " DR. DOMINGOS LEONARDO CERÁVOLO" | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD Julho | Corrigir o nome e CNS conforme documentos atualizados do paciente nas AIH 352310488307-8 para rerepresentar na próxima competência para liberação. | I | | X | |
| 11 | | MS DATASUS | SISAUD-2162 | SANTA CASA HOSP. DR. ARISTÓTELES O. MARTINS | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD Julho | Retirar a Solicitação de Liberação de Quantidade da AIH 352311554253-0 e rerepresentar na próxima competência para liberação. Retirar a linha 04 (quatro) dos procedimentos realizados e apresentar na próxima competência para liberação. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade (Assistência (A) Informação (I)) | Status | | |
|-----|------------------|------------|-----------------------------------|--|--------------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 11 | | MS DATASUS | SISAUD-2163 | FUNDAÇÃO HOSPITAL REGIONAL DO CANCER | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD Julho | Corrigir a quantidade de procedimentos realizados, código 0203020030 (Exame Anatomo-patológico), na AIH 352311554196-8 (de 16 para 8), AIH 352311554546-6 (de 14 para 11), AIH 352311554166-0 (de 14 para 10), AIH 352311553995-5 (de 9 para 8) e AIH 352311553924-0 (de 9 para 3) para rerepresentar na próxima competência para liberação. | I | | X | |
| 11 | | MS DATASUS | SISAUD-2164 | HOSPITAL ESTADUAL DE PORTO PRIMAVERA | Auditoria de Prontuários | X | | Rosana | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD Julho | Rerepresentar a AIH 352310491336-1 na próxima competência para liberação, Corrigir a AIH 352310491417-5 e rerepresentar na próxima competência para liberação. | I | | X | |
| 11 | | MS DATASUS | SISAUD-2165 | HOSP. ESTADUAL "DR. ODILO ANTUNES DE SIQUEIRA" | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD Julho | Corrigir o nome do paciente e CNS conforme documentos atualizados do paciente na AIH 352311502474-8 para rerepresentar na próxima competência para liberação. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|------------|------------------------------------|---|--------------------------|-----------------|-----------|---------------------------|---|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 11 | | MS DATASUS | SISAUD-2166 | HOSPITAL PSQUIÁTRICO BEZERRA DE MENEZES | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD Julho | Cancelar a AIH 352310491626-5, emitir nova AIH com data de saída do paciente em 19/07/2023 e apresentar na próxima competência para liberação | I | | X | |
| 11 | | MS DATASUS | SISAUD-2168 | DRS XI | Auditoria de AIH's | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD setembro | Aferir a conformidade das informações relativas à realização e registro dos procedimentos das 08 AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica da competência 09/2023. | I | | X | |
| 11 | | MS DATASUS | SISAUD-2170 | SANTA CASA HOSP. DR. ARISTÓTELES O. MARTINS | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD agosto | Reduzir a quantidade de exames anátomo-patológicos para 11 (onze) na AIH 352311554343-1 para reapresentar na próxima competência para liberação. | I | | X | |
| 11 | | MS DATASUS | SISAUD-2171 | FUNDAÇÃO HOSPITAL REGIONAL DO CANCER | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD agosto | Cancelar a AIH 352312058513-8, incluir as duas cirurgias na AIH 352312058549-0 para reapresentar na próxima competência para liberação. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------------|--|---|-----------------------------|-----------------|-----------|------------------------------|--|---|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | MS DATASUS | SISAUD- 2172 | HOSP. ESTADUAL "DR. ODILO ANTUNES DE SIQUEIRA" | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD agosto | Corrigir o nome do paciente e CNS conforme documentos atualizados do paciente nas AIH 352311554759-0 e 352312059276-1 para reapresentar na próxima competência para liberação | I | | X | |
| 11 | | MS DATASUS | SISAUD- 2173 | HOSPITAL ESTADUAL DE PORTO PRIMAVERA | Auditoria de Prontuários | X | | Rosana | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD agosto | Retirar a Solicitação de Liberação de Permanência Menor na AIH 352310499736-8 e corrigir o CID (Diagnóstico Principal como Contato) para reapresentar na próxima competência para liberação. | I | | X | |
| 11 | | MS DATASUS | SISAUD- 2174 | HOSPITAL E MATERNIDADE DE RANCHARIA | Auditoria de Prontuários | X | | Rancharia | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD agosto | Corrigir o nome do paciente e CNS conforme documentos atualizados do paciente na AIH 352311554845-8 para reapresentar na próxima competência para liberação. | I | | X | |
| 11 | | MS DATASUS | SISAUD- 2178 | DRS XI | Auditoria de AIH's | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD setembro | Aferir a conformidade das informações relativas à realização e registro dos procedimentos das 14 AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica da competência 10/2023. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|------------|------------------------------------|---|--------------------------|-----------------|-----------|---------------------------|---|---|------------------------------|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 11 | | MS DATASUS | SISAUD-2180 | SANTA CASA HOSP. DR. ARISTÓTELES O. MARTINS | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD setembro | Corrigir a quantidade de Tomografias para duas (2) e o CID para código R10 (dor abdominal e pélvica) na AIH 352312059568-7 para rerepresentar na próxima competência para liberação e Corrigir a quantidade de Exames Anatomo-patológico para cinco (5) nos procedimentos realizados da AIH 352312059812-9 para rerepresentar na próxima competência para liberação. | I | | X | |
| 11 | | MS DATASUS | SISAUD-2181 | HOSP. REG. LAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS HOSPITAL " DR. DOMINGOS LEONARDO CERÁVOLO" | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD setembro | Corrigir o nome do paciente na AIH 352310494626-2, AIH 352310495690-0, AIH 352310495489-7, AIH 352310495504- 0 e AIH 352310495715-2 conforme CNS e documentos atualizados do paciente para rerepresentar na próxima competência para liberação. Corrigir o Motivo de Saída do paciente para código 12 (Alta Melhorada) na AIH 352010494791-2, para rerepresentar na próxima competência para liberação. | I | | X | |
| 11 | | MS-DATASUS | SISAUD-2183 | DRS XI | Auditoria de AIH's | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD outubro | Aferir a conformidade das informações relativas à realização e registro dos procedimentos das 29 AIH mantidas bloqueadas após a auditoria analítica da competência 11/2023. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|--------------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | GNACS | | SES-PRC-2022/80716 024.000022 25/2023-18 | SANTA CASA HOSP. DR. ARISTÓTELES O. MARTINS | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Realização de Auditoria in loco para analisar os prontuários dos pacientes que realizaram Cirurgias Eletivas/SIH (Junho a Agosto/2022) | | A | | X | |
| 11 | GNACS | | SES-EXP-2021/35059 | HOSP. REG. LAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS HOSPITAL " DR. DOMINGOS LEONARDO CERÁVOLO" | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Realização de Auditoria S I A - SUS - Procedimentos de Mamografia com mensagem excede quantidade máxima | Recomendamos que sejam registrados os fatos considerados relevantes na ação; para as informações não conformes caso existam registros, propomos que a respectiva CTAR realize orientação formal ao gestor do estabelecimento para atuação conforme estabelecido na legislação pertinente. | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SES-PRC-2022/02881 | AME DE DRACENA | Auditoria de Prontuários | X | | Dracena | Realização de Auditoria S I A - SUS - Procedimentos de Mamografia com mensagem excede quantidade máxima | Recomendamos que sejam registrados os fatos considerados relevantes na ação; para as informações não conformes caso existam registros, propomos que a respectiva CTAR realize orientação formal ao gestor do estabelecimento para atuação conforme estabelecido na legislação pertinente. | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SES-PRC-2022/52936 024.000155 60/2023-86 | SANTA CASA HOSP. DR. ARISTÓTELES O. MARTINS | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Realização de Auditoria de Produção do SIA | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|--------------------------|-----------------|-----------|------------------------------|--|--|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | DRS 11 | | SES-EXP-2023/06783 | HOSPITAL DE MISERICÓRDIA NOSSA SENHORA APARECIDA | Orientações | | X | Presidente Bernardes | Realização de Reunião com a Gestão da Instituição juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde referente ao cumprimento das metas e indicadores de natureza quantitativa e qualitativa do Programa Mais Santas Casas | Cumprimento das metas e indicadores de natureza quantitativa e qualitativa do Programa Mais Santas Casas | I | | X | |
| 11 | SAE/MS | | SES-PRC-2023/04467 024.000047 82/2023-73 | HOSP. REG. LAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS HOSPITAL " DR. DOMINGOS LEONARDO CERÁVOLO" | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Verificação do uso de OPME | | A | X | | |
| 11 | SAE/MS | | SES-PRC-2023/04468 024.000048 39/2023-34 | SANTA CASA HOSP. DR. ARISTÓTELES O. MARTINS | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Verificação do uso de OPME | | A | X | | |
| 11 | GNACS | | SES-PRC-2021/47786 024.000031 54/2023-71 | HOSP. REG. LAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS HOSPITAL " DR. DOMINGOS LEONARDO CERÁVOLO" | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Verificação dos procedimentos, da prescrição e dispensação de medicamentos - LMC (Leucemia Mielóide Crônica) | | A | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|-----------------------------|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 11 | GNACS | | SES-EXP- 2021/87511 | HOSP. REG. LAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS HOSPITAL " DR. DOMINGOS LEONARDO CERÁVOLO" E SANTA CASA HOSP. DR. ARISTÓTELES O. MARTINS | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Análise de Boletim de Produção Ambulatorial Dados Individualizados, relativo aos registros de procedimentos de exames de Tomografia Computadorizada | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | SES-EXP- 2021/87369 | HOSP. REG. LAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS HOSPITAL " DR. DOMINGOS LEONARDO CERÁVOLO" E SANTA CASA HOSP. DR. ARISTÓTELES O. MARTINS | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Análise de Boletim de Produção Ambulatorial Dados Individualizados, relativo aos registros de procedimentos de exames de Mamografia e Mamografia Bilateral | | I | | X | |
| 11 | GNACS | | 024.000546 43/2023-91 | SANTA CASA HOSP. DR. ARISTÓTELES O. MARTINS | Orientações | | X | | Orientação quanto a solicitação de exames de trombofilia – FAEC | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|----------------------|-----------------|-----------|------------------------------|--|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 11 | GNACS | | 024.000661 92/2023-34 | SANTA CASA HOSP. DR. ARISTÓTELES O. MARTINS | Auditoria de Serviço | X | | Presidente Prudente | Ação de Auditoria de Conformidade em Unidades de Terapia Intensiva SUS/SP em unidades de gestão estadual | | A | X | | |
| 11 | GNACS | | 024.000661 94/2023-23 | HOSPITAL E MATERNIDADE DE RANCHARIA | Auditoria de Serviço | X | | Rancharia | Ação de Auditoria de Conformidade em Unidades de Terapia Intensiva SUS/SP em unidades de gestão estadual | | A | X | | |
| 11 | GNACS | | 024.000661 95/2023-78 | HOSP. ESTADUAL "DR. ODILO ANTUNES DE SIQUEIRA" | Auditoria de Serviço | X | | Presidente Prudente | Ação de Auditoria de Conformidade em Unidades de Terapia Intensiva SUS/SP em unidades de gestão estadual | | A | X | | |
| 11 | GNACS | | 024.000661 96/2023-12 | HOSP. REG. LAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS HOSPITAL " DR. DOMINGOS LEONARDO CERÁVOLO" | Auditoria de Serviço | X | | Presidente Prudente | Ação de Auditoria de Conformidade em Unidades de Terapia Intensiva SUS/SP em unidades de gestão estadual | | A | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|---|--------------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 11 | GNACS | | 024.000661 97/2023-67 | FUNDAÇÃO HOSPITAL REGIONAL DO CANCER | Auditoria de Serviço | X | | Presidente Prudente | Ação de Auditoria de Conformidade em Unidades de Terapia Intensiva SUS/SP em unidades de gestão estadual | | A | X | | |
| 11 | GNACS | | 024.001569 56/2023-82 | SANTA CASA HOSP. DR. ARISTÓTELES O. MARTINS | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Ação de Auditoria de Conformidade nos registros SIH-SUS/Stent | | I | X | | |
| 11 | GNACS | | 024.001569 62/2023-30 | HOSP. REG. LAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS HOSPITAL " DR. DOMINGOS LEONARDO CERÁVOLO" | Auditoria de Prontuários | X | | Presidente Prudente | Ação de Auditoria de Conformidade nos registros SIH-SUS/Stent | | I | X | | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-2219 | DRS XI | Auditoria de AIH's | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD NOVEMBRO | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|---|-----------------------|-----------------|-----------|---------------------------|---|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 11 | GNACS | | SISAUD-2221 | SANTA CASA HOSP. DR. ARISTÓTELES O. MARTINS | AUDITORIA PRONTUÁRIOS | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD NOVEMBRO | | I | X | | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-2222 | HOSP. REG. LAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS HOSPITAL " DR. DOMINGOS LEONARDO CERÁVOLO" | AUDITORIA PRONTUÁRIOS | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD NOVEMBRO | | I | X | | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-2223 | FUNDAÇÃO HOSPITAL REGIONAL DO CANCER | AUDITORIA PRONTUÁRIOS | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD NOVEMBRO | | I | X | | |
| 11 | GNACS | | SISAUD-2224 | HOSP MATERNIDADE RANCHARIA | AUDITORIA PRONTUÁRIOS | X | | RANCHARIA | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD NOVEMBRO | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|--|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 11 | GNACS | | SISAUD-2225 | HOSPITAL PSIQUIÁTRICO BEZERRA DE MENEZES | AUDITORIA PRONTUÁRIOS | X | | Presidente Prudente | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD NOVEMBRO | | I | X | | |
| 12 | GNACS | | SES-EXP-2022/4582 | DRS 12 | DRS 12 SOLICITAÇÃO À CTAR PARA ENVIO DE PLANILHA | | X | DRS 12 | Considerando o volume de expedientes - processos físicos em tramitação nos Departamentos Regionais de Saúde e com o recebimento diário de novas demandas, solicitamos o preenchimento e envio da planilha anexa em arquivos auxiliares, de todas as Demandas Físicas ainda não concluídas pela Comissão Técnica de Auditoria Regional. | | I | | X | |
| 12 | | MPE | Proc. 001.0212.00 0233/10 | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | Auditoria - Denasus 8694 | X | | Pariquera-Açu | Monitoramento referente a Ata de Reunião datada de 31/05/2012, pactuada entre Ministério Público Federal, Estadual e Gestor Municipal | | I | | X | |
| 12 | GNACS | | SES - EXP 2022/52645 | HOSPITAL REGIONAL DE REGISTRO | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | | X | Registro | Envio à Unidade Hospital Regional de Registro de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 12 | GNACS | | SES - EXP-2022/52643 | HOSPITAL REGIONAL DR. LEOPOLDO BEVILACQUA | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | | X | Pariquera-Açu | Envio à Unidade Hospital Regional Dr. Leopoldo Bevilaqua de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | | X | |
| 12 | GNACS | | SES-EXP 2022/52644 | HOSPITAL SÃO JOÃO | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | | X | Registro | Envio à Unidade Hospital São João Registro de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | | X | |
| 12 | GNACS | | SES-EXP-2021/35060 024.000015 95/2023-38 | AME PARIQUERA-AÇÚ | Auditoria S I A - SUS 2020 AME Pariquera Açu Procedimentos de Mamografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | Pariquera-Açu | Verificação in loco dos BPAI-Boletim de Produção Ambulatorial Individualizados referentes aos registros de procedimentos de exames de Mamografia (02.04.03-003-0 Mamografia e 02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para restreamento) utilizados para procedimentos com quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) das pacientes. | | A | | X | |
| 12 | GNACS | | SES-PRC-2021/43279 | FARMÁCIA MEDEX REGISTRO | DRS12 - Auditoria de Prontuário referente o Medicamento Enoxaparina Sódica 40mg - Farmácia Medex DRS XII Registro | X | | Registro | Realização de auditoria in loco na Farmácia Medex DRS XII Registro do Estado de São Paulo que realiza a dispensação do medicamento Enoxaparina Sódica 40mg/0,4ml solução injetável para o tratamento de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia. | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | | |
|-----|------------------|---------|--|---|---|-----------------|-----------|---------------------------|---|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | GNACS | | SES-PRC-2021/43897 024.000025 04/2023-81 | HOSPITAL REGIONAL DR. LEOPOLDO BEVILACQUA | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de Janeiro 2021 | | X | Pariquera-Açu | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | | X | | |
| 12 | GNACS | | SES-PRC-2021/43899 024.000025 21/2023-19 | HOSPITAL SÃO JOÃO | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de Janeiro 2021 | | X | Registro | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | | X | | |
| 12 | GNACS | | SES-PRC-2021/43895 024.000023 70/2023-07 | AME PARIQUERA-AÇÚ | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de Janeiro 2021 | | X | Pariquera-Açu | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | | X | | |
| 12 | GNACS | | SES-PRC-2022/02886 024.000012 68/2023-86 | AME PARIQUERA-AÇÚ | DRS 12 Auditoria S I A SUS de prontuários para verificação da produção de exames de Tomografia Computadorizada com mensagem excede quantidade máxima. | X | | Pariquera-Açu | DRS 12 Auditoria S I A SUS de prontuários para verificação da produção de exames de Tomografia Computadorizada com mensagem excede quantidade máxima. | | I | | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 12 | GNACS | | SES-PRC-2022/02890 024.000013 05/2023-56 | CEDIVAR CENTRO DIAG IMAGEM VALE DO RIBEIRA | DRS 12 Auditoria S I A SUS de prontuários para verificação da produção de exames de Tomografia Computadorizada com mensagem excede quantidade máxima. | X | | Registro | DRS 12 Auditoria S I A SUS de prontuários para verificação da produção de exames de Tomografia Computadorizada com mensagem excede quantidade máxima. | | I | | X | |
| 12 | GNACS | | SES-PRC-2022/04131 024.000155 58/2023-15 | HOSPITAL REGIONAL DR. LEOPOLDO BEVILACQUA | Auditoria de Produção do SIA - DRS 12 | | X | Pariquera-Açu | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | | I | | X | |
| 12 | GNACS | | SES-PRC-2022/05162 024.000167 26/2023-81 | HOSPITAL REGIONAL DR. LEOPOLDO BEVILACQUA | Auditoria de Produção do SIA - DRS 12 | | X | Pariquera-Açu | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | | I | | X | |
| 12 | GNACS | | SES-PRC-2022/05302 024.000012 80/2023-91 | CEDIVAR CENTRO DIAG IMAGEM VALE DO RIBEIRA | DRS 12 Auditoria S I A SUS de prontuários para verificação da produção de exames de Ressonância Magnética com mensagem excede quantidade máxima. | X | | Registro | Solicitamos a verificação in loco da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Ressonância Magnética utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes . | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|------------------------------|--|--------------|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | GNACS | | SES-PRC-2022/44437 024.000037 38/2023-46 | HOSPITAL REGIONAL DR. LEOPOLDO BEVILACQUA | Auditoria de prontuário e de qualidade de assistência em pacientes submetidas a curetagem pós-parto | X | | Pariquera-Açu | Solicitamos auditoria de prontuário e de qualidade de assistência em pacientes submetidas a curetagem pós-parto. | | I | | X | |
| 12 | GNACS | | SES-PRC-2022/44444 | HOSPITAL SÃO JOÃO | Auditoria de prontuário e de qualidade de assistência em pacientes submetidas a curetagem pós-parto | X | | Registro | Solicitamos auditoria de prontuário e de qualidade de assistência em pacientes submetidas a curetagem pós-parto. | | I | | X | |
| 12 | GNACS | | SES-PRC-2022/50185 024.000168 04/2023-48 | HOSPITAL REGIONAL DR. LEOPOLDO BEVILACQUA | Auditoria de Produção do SIA - DRS 12 | | X | Pariquera-Açu | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | | I | | X | |
| 12 | GNACS | | SES-PRC-2022/52968 024.000168 19/2023-14 | HOSPITAL REGIONAL DR. LEOPOLDO BEVILACQUA | Auditoria de Produção do SIA - DRS 12 | | X | Pariquera-Açu | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITÓRIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|---|--------------------------------------|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 12 | GNACS | | SES-EXP-2021/32378 | HOSPITAL DR LEOPOLDO BEVILACQUA | Auditoria de Produção do SIA - DRS XII - HOSPITAL DR LEOPOLDO BEVILACQUA | | X | Pariquera-Açu | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | | I | | X | |
| 12 | GNACS | | SES-PRC-2021/37394 | HOSPITAL DR.LEOPOLDO BEVILACQUA | Auditoria de Produção do SIA - DRS 12- HOSPITAL DR.LEOPOLDO BEVILACQUA - SP | | X | Pariquera-Açu | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | | I | | X | |
| 12 | GNACS | | SES-PRC-2022/21482 | HOSPITAL DR.LEOPOLDO BEVILACQUA | Auditoria de Produção do SIA - DRS 1 2- HOSPITAL REGIONAL DR LEOPOLDO BEVILACQUA - SP | | X | Pariquera-Açu | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | | I | | X | |
| 12 | | MPE | IC 1485/14-0 PROC 001/0212/00 0019/2011 | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | Auditoria DENASUS 8353 e 10070 | X | | Barra do Turvo | Monitorar irregularidades apontadas no Relatório DENASUS Verificar adequações realizadasr | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|---|---|--|-----------------|-----------|---------------------------|---|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | GNACS | | SES Exp-2021/33810-A | HOSPITAL SÃO JOÃO - APAMIR | Visuta Técnica - Mapa de leitos - censo COVID -19 | X | | REGISTRO | Revisão para regularizar a entrega dos mecicamentoa para intubação por parte da SES | | I | | X | |
| 12 | GNACS | | SES-EXP-2021/87513 SEI 024.00001481/2023-98 | Considerações para análise de Boletim de Produção Ambulatorial Dados Individualizado, relativo aos registros de procedimentos de exames de Tomografia Computadorizada/D RS 12 | ANALISE DE BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL DADOS INDIVIDUALIZADOS, RELATIVOS AOS REGISTROS DE PROCEDIMENTOS DE EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA | X | | | Revisão de realização de tomografia em pacientes SUS | | I | | X | |
| 12 | GNACS | | SES-EXP-2021/87377 SEI 024.00001461/2023-17 | Considerações para análise de Boletim de Produção Ambulatorial Dados Individualizado, relativo aos registros de procedimentos de exames de Tomografia Computadorizada/D RS 12 | ANALISE DE BOLETIM DE PRODUÇÃO AMBULATORIAL DADOS INDIVIDUALIZADOS, RELATIVOS AOS REGISTROS DE PROCEDIMENTOS DE EXAMES DE MAMOGRAFIA | X | | | Revisão de realização de mamografia em pacientes SUS | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|---|--|---|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 12 | GNACS | | SES-PRC- 2023/04469 SEI 024.000811 98/2023-31 | HOSPITAL REGIONAL DR. LEOPOLDO BEVILACQUA | DRS12- Hospital Dr. Leopoldo Bevilacqua - Auditoria de Prontuário para Verificação do Uso de OPME | X | | Pariquera-Açu | Comprovação do uso de OPME e quais os documentos constantes no prontuário do paciente que podem confirmar, inequivocamente, o uso dessas OPME nos procedimentos cirúrgicos correspondente a cada AIH questionada, | I | X | | | |
| 12 | GNACS | | SEI 024.000661 98/2023-10 | HOSPITAL REGIONAL DR. LEOPOLDO BEVILACQUA | AUDITORIA UTI - HOSP REG LEOPOLDO BEVILACQUA | X | | Pariquera-Açu | ação de Auditoria de Conformidade em Unidades de Terapia Intensiva SUS/SP em unidades sob gestão estadual | I | X | | | |
| 12 | GNACS | | SEI 024.000661 99/2023-56 | HOSPITAL SÃO JOÃO - APAMIR | AUDITORIA UTI - Hospital São João | X | | REGISTRO | ação de Auditoria de Conformidade em Unidades de Terapia Intensiva SUS/SP em unidades sob gestão estadual | I | X | | | |
| 12 | GNACS | | SEI 024.000662 01/2023-97 | HOSPITAL REGIONAL DE REGISTRO | AUDITORIA UTI - Regional de Registro | X | | REGISTRO | ação de Auditoria de Conformidade em Unidades de Terapia Intensiva SUS/SP em unidades sob gestão estadual | I | X | | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|--|-----------------|-----------|------------------------------|---|--|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | GNACS | | 024.001163 15/2023-95 | CENTRO DE SAÚDE III DE BARRA DO TURVO | Fiscalização realizada pelo CREMESP - Conselho Regional de Medicina no centro de saúde III de Barra do Turvo com apontamentos | X | | Barra do Turvo | Solicitação de relatório quanto a fiscalização realizada pelo CREMESP - Conselho Regional de Medicina no centro de saúde III de Barra do Turvo | | I | X | | |
| 12 | GNACS | | 024.001719 50/2023-35 | Farmacias MEDEX | Auditoria de SADT excedentes - assistência farmacêutica Julho - Agosto 2023 | X | | REGISTRO | Verificação da documentação nos prontuários dos pacientes junto a farmácia e a avaliação da conformidade à luz da legislação pertinente e realização do relatório conclusivo. | | I | X | | |
| 13 | GNACS | | 213.000.985 /2014 | HOSPITAL SANTA TEREZA | CNES | | X | Ribeirão Preto | Verificação "in loco" da veracidade das informações que constam no CNES dos serviços próprios estaduais pelo gestor, objetivando a validação das informações prestadas ou efetivação das correções necessárias. | Adequar o CNES da Unidade. Obs.: A Instituição está aguardando realocação de recursos das AIHs dos leitos reservados para os serviços de residências terapêuticas na região do DRS XIII-Ribeirão Preto. | I | | | X |
| 13 | | SMS | 213.000.435 /2013 | Serviço de Diálise de Sertãozinho | Dialise | X | | Sertãozinho | Auditoria na Hemodiálise de Sertãozinho em conjunto com a equipe de auditoria municipal. | Que a SMS Sertãozinho vistorie, audite, avalie, acompanhe e monitore as adequações. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|---|--|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 13 | | SMS | SIRAD 170935 | CERII/APAE | Avaliação do Funcionamento da Unidade | X | | Batatais | Auditoria de serviço no CER III de Batatais em conjunto com a auditoria municipal. | Adequação das pendencias constatadas. | I | | | X |
| 13 | GNACS | | 001.0200.00 0312/2017 | SANTA CASA E ASILO DE BATATAIS | Raio X da Saúde | X | | Batatais | Avaliação da Unidade - Raio X Saúde em Ação. | Adequação das pendencias constatadas. | I | | X | |
| 13 | CCPM DRS | | 570652018 | S DIALISE HC | Monitoramento Credenciamento de renovação de contrato | | X | Ribeirão Preto | Acompanhamento de Atividade do Planejamento Regional | - | I | | | X |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|------------------------------------|---|--|-----------------|-----------|--|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 13 | | MS/DENAS US | PRONTUARIOS | Hospital das Clínicas -HC FAEPA Rib.Preto, Hospital Estadual de Rib.Preto, Centro de Ref.Saúde Mulher Rib.Preto-MATER, Hosp. Sta Tereza Rib.Preto, Hospital Estadual de Serrana, Centro de Atenção a Saúde Integral-CAIS-Sta Rita do Passa Quatro | SIHD Ref Meses : 01,02,03,04/2023 | X | | Ribeirão Preto, Serrana, Santa Rita Passa Quatro | Auditoria de banco de dados do SIHD | - | I | X | | |
| 13 | | MS/DENAS US | PRONTUARIOS | Hospital das Clínicas -HC FAEPA Rib.Preto, Hospital Estadual de Rib.Preto, Centro de Ref.Saúde Mulher Rib.Preto-MATER, Hosp. Sta Tereza Rib.Preto, Hospital Estadual de Serrana, Centro de Atenção a Saúde Integral-CAIS-Sta Rita do Passa Quatro | SIHD Ref Meses : 05,06,07,08/2023 | X | | Ribeirão Preto, Serrana, Santa Rita Passa Quatro | Auditoria de banco de dados do SIHD | - | I | X | | |
| 13 | | MPJ | SES/102075 6/2019 | SANTA CASA E ASILO BATATAIS | Apuração denuncia falta retaguarda serviço radiodignostico | X | | Batatais | Apuração de eventuais irregularidades frente a denuncia encaminhada. | Adotar providencias para prevenir reincidencias. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--------------------------------------|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 13 | | SMS | 213.000199/2014 | SANTA CASA SERRANA | Prestação dos Serviços | X | | Serrana | Auditoria técnica ao Hospital Santa Casa de Misericórdia de Serrana | Auditoria temporariamente suspensa em virtude de intervenção judicial. | I | | | X |
| 13 | GNACS | | SES-PRC2021/47785 (SEI 024.00001491/2023-23) | HC Rib.Preto-FAEPA | Auditoria de Leucemia Mielóide Crônica 2021 | X | | Ribeirão Preto | Confirmação "in loco", do diagnóstico, procedimentos, prescrição e dispensação dos respectivos medicamentos, através da análise dos prontuários dos pacientes com APAC de LMC na 2ª linha, bem como o preenchimento da planilha Excel (anexo 4), que deverá ser devolvida por meio eletrônico. | - | I | | X | |
| 13 | DRS XIII | | SES-EXP2022/64913 | SANTA CASA SÃO SIMÃO | Unidade Cuidados Prolongados | X | | São Simão | Avaliação da UCI | Repassadas as recomendações ao Grupo Gestor da RUE para acompanhamento do cumprimento das recomendações | I | X | | |
| 13 | DRS XIII | | SES-EXP2022/66029 | SANTA CASA GUARIBA | Unidade Cuidados Prolongados | X | | Guariba | Avaliação da UCI | Repassadas as recomendações ao Grupo Gestor da RUE para acompanhamento do cumprimento das recomendações | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|---|------------------------------|-----------------|-----------|---------------------------|---|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 13 | DRS XIII | | SES-EXP2022/66 871 | CAIS de Santa Rita de Passa Quatro | Unidade Cuidados Prolongados | X | | Santa Rita Passa Quatro | Avaliação da UCI | Repasadas as recomendações ao Grupo Gestor da RUE para acompanhamento do cumprimento das recomendações | I | X | | |
| 13 | DRS XIII | | SES-EXP2022/66 168 | Santa Casa de Misericórdia e Asilo dos Pobres de Batatais | Unidade Cuidados Prolongados | X | | Batatais | Avaliação da UCI | Repasadas as recomendações ao Grupo Gestor da RUE para acompanhamento do cumprimento das recomendações | I | X | | |
| 13 | DRS XIII | | e-mail DRSXIII-Saúde da Mulher | Hospital Santa Lydia Ribeirão Preto | UTI Neonatal | X | | Ribeirão Preto | Verificação da taxa de ocupação, uso dos leitos SUSxConvênio. Verificação de ambiência dos leitos e garantia de acompanhante. | As constatações e recomendações foram repassadas ao demandante da auditoria (Saúde da Mulher) , para as providencias devidas. | I | X | | |
| 13 | DRS XIII | | e-mail DRSXIII-Saúde da Mulher | Santa Casa de Ribeirão Preto | UTI Neonatal | X | | Ribeirão Preto | Verificação da taxa de ocupação, uso dos leitos SUSxConvênio. Verificação de ambiência dos leitos e garantia de acompanhante. | As constatações e recomendações foram repassadas ao demandante da auditoria (Saúde da Mulher) , para as providencias devidas. | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|--------------------|---------|------------------------------------|--|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 13 | DRS XIII | | e-mail DRSXIII-Saúde da Mulher | HC Rib.Preto-FAEPA | UTI Neonatal e Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal | X | | Ribeirão Preto | Verificação da taxa de ocupação, uso dos leitos SUSxConvênio. Verificação de ambiência dos leitos e garantia de acompanhante. | As constatações e recomendações foram repassadas ao demandante da auditoria (Saúde da Mulher) , para as providencias devidas. | I | X | | |
| 13 | DRS XIII | | e-mail DRSXIII-Saúde da Mulher | Irmandade da Santa Casa de Sertãozinho | UTI Neonatal e Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal | X | | Sertãozinho | Verificação da taxa de ocupação, uso dos leitos SUSxConvênio. Verificação de ambiência dos leitos e garantia de acompanhante. | As constatações e recomendações foram repassadas ao demandante da auditoria (Saúde da Mulher) , para as providencias devidas. | I | X | | |
| 13 | GNACS | | SES-EXP-2022/53020 | HC RIB. PRETO-FAEPA | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | | X | Ribeirão Preto | Envio à Unidade HC Rib. Preto FAEPA de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | - | I | | X | |
| 13 | HC Rib.Preto-FAEPA | | SES-PRC-2022/26582 | HC RIB. PRETO-FAEPA | Regularização do faturamento SIH - Competencia 02/2022 | | X | Ribeirão Preto | Considerando que esta Instituição realiza procedimentos na linha de cuidados da saúde auditiva, nformamos que houve uma troca de informações com relação a AIH número 3522104109513 - competência 2/2022 - do paciente reg HC 1471239A, solicitamos orientações para adequarmos a informação | Ressarcimento efetuado | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|---|--------------------------------------|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 13 | DRS XIII | | email | SANTA CASA DE SÃO SIMÃO | Auditoria de Prontuários | X | | São Simão | Verificação de critérios de elegibilidade para internação em UCP | | I | | X | |
| 13 | GNACS | | SES-PROC2023/04470 SEI 024.00081053/2023-31 | HC Rib.Preto-FAEPA | Auditoria de Prontuários para verificação de uso de OPME | X | | Ribairão Preto | Realização de auditoria in loco para verificação de uso de OPME | | I | X | | |
| 13 | GNACS | | SEI-024.00010897/2023-05 | HC Rib.Preto-FAEPA | Auditoria de Sexo Incompatível | X | | Ribairão Preto | Realização de auditoria in loco para verificação dos registros e confirmação de dados referente ao sexo do paciente e diagnóstico. | As equipes da Instituição serão novamente orientadas quanto aos processos de preenchimento das APACs. | I | | X | |
| 13 | GNACS | | SEI-024.00054891/2023-31 | HC Rib.Preto-FAEPA | Auditoria de Sutura laceração de trajeto pélvico | X | | Ribairão Preto | Realização de auditoria para avaliação do procedimento Sutura de Laceração de trajeto pélvico após parto vaginal | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITÓRIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|--------------------------------------|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 13 | GNACS | | SEI-024.00066205/2023-75 | Hospital Estadual de Serrana | Auditoria de UTI | X | | Serrana | Realização de auditoria para avaliação de conformidades em UTI/SUS/SP.I | | I | X | | |
| 13 | GNACS | | SEI-024.00066202/2023-31 | HC Rib.Preto-FAEPA | Auditoria de UTI | X | | Ribeirão Preto | Realização de auditoria para avaliação de conformidades em UTI/SUS/SP.I | | I | X | | |
| 13 | GNACS | | 024.00171952/2023-24 | HC Rib.Preto-FAEPA | Assistência Farmaceutica | X | | Ribeirão Preto | Verificação documentação nos prontuários para avaliação de conformidade | | I | X | | |
| 13 | GNACS | | 024.00156967/2023-62 | HC Rib.Preto-FAEPA | Auditoria de Conformidade nos Registros SIH/Stent | X | | Ribeirão Preto | Auditoria prontuários nos procedimentos angioplastia coronariana com implantação de Stent(OPME) no período janeiro a julho/2023. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|----------------|--|---|---|-----------------|-----------|--|--|--|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 13 | GNACS | | 024.001789 36/2023-62 | HC Rib.Preto-FAEPA | Auditoria de Leucemia Mielóide Crônica 2023 | X | | Ribeirão Preto | Verificar as advertências em relação ao número de casos de pacientes de 2ª linha, que ultrapassaram o percentual limite estabelecido. | | I | X | | |
| 13 | GNACS | | 024.001626 27/2023-71 | HC Rib.Preto-FAEPA | Auditoria de Angioplastia Primária | X | | Ribeirão Preto | Auditoria de prontuários quanto as justificativas para inclusão do procedimento Angioplastia Primária de acordo com as diretrizes do MS. | | I | X | | |
| 13 | | MS/DENAS US | PRONTUARI OS | Hospital das Clínicas -HC FAEPA Rib.Preto, Hospital Estadual de Rib.Preto, Centro de Ref.Saúde Mulher Rib.Preto-MATER, Hosp. Sta Tereza Rib.Preto, Hospital Estadual de Serrana, Centro de Atenção a Saúde Integral-CAIS-Sta Rita do Passa Quatro | SIHD Ref Meses : 09,10,11,12/2023 | X | | Ribeirão Preto, Serrana, Santa Rita Passa Quatro | Auditoria de banco de dados do SIHD | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPER/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | | |
|-----|------------------|---------|-----------------------------------|---|---|-----------------|-----------|---------------------------|---|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | DRS XIV | | 001.0214.00 0.184/2009 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AGUAÍ | Suposta irregularidade em cirurgias da Santa Casa de Misericordia de Aguai - Laqueadura | X | | Aguai | Verificação através de Auditoria de Prontuário para checagem das cirurgias de laqueadura realizadas. | A Diretoria Técnica de Saúde III do DRS XIV, por se tratar de observância da conduta médica, encaminhou ao CREMESP-SP para conhecimento e o que mais couber. | A | | | X | |
| 14 | DRS XIV | | 001.0214.00 0.384/2011 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE AGUAÍ | Irregularidade nas cirurgias de Laqueadura do Dr Alberto Fassina - Aguai | X | | Aguai | Verificação através de Auditoria de Prontuário para checagem das cirurgias de laqueadura realizadas. | A Diretoria Técnica de Saúde III do DRS XIV, por se tratar de observância da conduta médica, encaminhou ao CREMESP-SP para conhecimento e o que mais couber. | A | | | X | |
| 14 | DRS XIV | | SES-PRC-2019/06019-V01 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA "DONA CAROLINA MALHEIROS" - SÃO JOÃO DA BOA VISTA" | Denuncia sobre cobrança de CPRE em internação SUS | X | | São João da Boa Vista | Verificação através de Auditoria de Prontuário para checagem do tipo de internação (SUS ou Particular), descrição do procedimento de Colangiopancreatografia retrógrada realizado, faturamento da AIH e recibo de pagamento. | Encaminhamento do Relatório CTAR Nº 030/2019 para o Provedor da Santa Casa de Misericórdia "Dona Carolina Malheiros", CREMESP/SP e Secretária de Saúde Municipal, para conhecimento e o que mais couber. | I | | X | | |
| 14 | DRS XIV | | SES-EXP-2023/05018 | DRS XIV | Autorizações de procedimentos FAEC em APAC | | X | São João da Boa Vista | Capacitação através de treinamento dos responsáveis técnicos e médicos autorizadores dos setores do DRS envolvidos; Elaboração do Ofício CTAR nº 001/2023 para ciência dos médicos autorizadores e da Informação CTAR Nº 002/2023 | Elaboração da Informação CTAR Nº 002/2023, onde constam as recomendações | I | | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-----------|------------------------------------|--|--|-----------------|-----------|---|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 14 | DRS XIV | | SES-EXP-2022/10687 | CLÍNICA CASA DE REPOUSO SANTA ROSA - ESPIRITO SANTO DO PINHAL | Demanda de Ouvidoria / Clínica de Repouso Santa Rosa - Denuncia Ouvidoria - Protocolo nº 47708 | X | | Espirito Santo do Pinhal | Verificação através de Auditoria de Prontuário e entrevista com o familiar, referente a denúncia de cobrança de internação SUS, para esclarecimentos, bem como cópia de documentos/recibos das internações em períodos determinado. | Elaboração dos Relatorios CTAR Nº 007/2022, 024/2022 e 036/2022 | I | | X | |
| 14 | GNACS | | SES-PRC-2022/05334 | AME DE SJBVISTA | Auditoria banco de dados SIA/SUS com procedimentos excedentes - RESSONANCIA MAGNETICA | X | | São João da Boa Vista | Solicitamos a verificação in loco da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Ressonância Magnética utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes . | Orientação sobre o registro de procedimentos por similaridade e registro de procedimentos que não constam da Tabela SUS, não deve ser realizado. | I | | X | |
| 14 | | MSDATASUS | SISAUD Nº 1949 | CONDERG, Santa Casa de Caconde, Lar Espirita Maria de Nazaré, Instituto Americo Bairral de Psiquiatria, Clínica de Repouso Santa Rosa, Instituto Bezerra de Menezes e Centro de Reabilitação de Casa Branca. | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | X | | Divinolândia, Caconde, Mogi Mirim, Itapira, Espirito Santo do Pinhal, Casa Branca | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de dados do SIHD | Auditoria de Banco de dados do SIHD | A | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-----------|------------------------------------|--|---|-----------------|-----------|---|---|-------------------------------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 14 | | MSDATASUS | SISAUD Nº 1951 | CONDERG, Santa Casa de Caconde, Lar Espirita Maria de Nazaré, Instituto Americo Bairral de Psiquiatria, Clínica de Repouso Santa Rosa, Instituto Bezerra de Menezes e Centro de Reabilitação de Casa Branca. | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | X | | Divinolândia, Caconde, Mogi Mirim, Itapira, Espírito Santo do Pinhal, Casa Branca | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de dados do SIHD | Auditoria de Banco de dados do SIHD | A | | X | |
| 14 | | MSDATASUS | SISAUD Nº 1959 | CONDERG, Santa Casa de Caconde, Lar Espirita Maria de Nazaré, Instituto Americo Bairral de Psiquiatria, Clínica de Repouso Santa Rosa, Instituto Bezerra de Menezes e Centro de Reabilitação de Casa Branca. | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD | X | | Divinolândia, Caconde, Mogi Mirim, Itapira, Espírito Santo do Pinhal, Casa Branca | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de dados do SIHD | Auditoria de Banco de dados do SIHD | A | | X | |
| 14 | | MSDATASUS | SISAUD Nº 2044 | CONDERG, Santa Casa de Caconde, Lar Espirita Maria de Nazaré, Instituto Americo Bairral de Psiquiatria, Clínica de Repouso Santa Rosa, Instituto Bezerra de Menezes e Centro de Reabilitação de Casa Branca. | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD maio a agosto 2023 | X | | Divinolândia, Caconde, Mogi Mirim, Itapira, Espírito Santo do Pinhal, Casa Branca | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de dados do SIHD | Auditoria de Banco de dados do SIHD | A | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|-----------|--|--|---|-----------------|-----------|---|---|-------------------------------------|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 14 | | MSDATASUS | SISAUD Nº 2045 | CONDERG, Santa Casa de Caconde, Lar Espirita Maria de Nazaré, Instituto Americo Bairral de Psiquiatria, Clínica de Repouso Santa Rosa, Instituto Bezerra de Menezes e Centro de Reabilitação de Casa Branca. | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD maio a agosto 2023 | X | | Divinolândia, Caconde, Mogi Mirim, Itapira, Espírito Santo do Pinhal, Casa Branca | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de dados do SIHD | Auditoria de Banco de dados do SIHD | A | | X | |
| 14 | | MSDATASUS | SISAUD Nº 2070 | CONDERG, Santa Casa de Caconde, Lar Espirita Maria de Nazaré, Instituto Americo Bairral de Psiquiatria, Clínica de Repouso Santa Rosa, Instituto Bezerra de Menezes e Centro de Reabilitação de Casa Branca. | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD maio a agosto 2023 | X | | Divinolândia, Caconde, Mogi Mirim, Itapira, Espírito Santo do Pinhal, Casa Branca | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de dados do SIHD | Auditoria de Banco de dados do SIHD | A | X | | |
| 14 | | MSDATASUS | SISAUD Nº 2071 | CONDERG, Santa Casa de Caconde, Lar Espirita Maria de Nazaré, Instituto Americo Bairral de Psiquiatria, Clínica de Repouso Santa Rosa, Instituto Bezerra de Menezes e Centro de Reabilitação de Casa Branca. | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD maio a agosto 2023 | X | | Divinolândia, Caconde, Mogi Mirim, Itapira, Espírito Santo do Pinhal, Casa Branca | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de dados do SIHD | Auditoria de Banco de dados do SIHD | | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|--|-----------------|-----------|---------------------------|---|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 14 | GNACS | | SES-EXP-2023/12195 | CENTRO DE REABILITAÇÃO DE CASA BRANCA - CRCB | Analisar as AIHS bloqueadas na planilha do Banco de SIHD | X | | Casa Branca | Analisar os dados dos prontuários das AIH bloqueadas na planilha do Banco de dados do SIHD | Auditoria de Banco de dados do SIHD | A | | X | |
| 14 | GNACS | | SES-PRC-2023/04461 024.000040 22/2023-66 | HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SÃO FRANCISCO DA PROVIDÊNCIA DIVINA | Auditoria de prontuário para verificação do uso de OPME | X | | Bragança Paulista | Auditoria de Prontuário para comprovação do uso dos tres tipos de OPME em cirurgia de artrodese de coluna, no periodo de 2012 a agosto de 2017 | Elaboração do Relatorio e envio a o Hospital para manifestação | A | X | | |
| 14 | GNACS | | SES-PRC-2023/04462 024.000040 27/2023-99 | HOSPITAL ESTADUAL DE SUMARÉ | Auditoria de prontuário para verificação do uso de OPME | X | | Sumaré | Auditoria de Prontuário para comprovação do uso dos tres tipos de OPME em cirurgia de artrodese de coluna, no periodo de 2012 a agosto de 2017 | Elaboração do Relatorio e envio ao Hospital para manifestação | A | X | | |
| 14 | DRS XIV | | SES-EXP-2023/17499 A | LAR ESPÍRITA MARIA DE NAZARÉ DE MOJI MIRIM (ASSOCIAÇÃO ESPÍRITA JESUS E CARIDADE) | Demanda recebida pela Ouvidoria - denuncia de paciente estar em Instituição que não tem habilitação para atender o seu tipo de deficiência | X | | Moji Mirim | Auditoria de Prontuários para verificação do CID10 na internação, tipo de internação (SUS e não SUS) e checagem das habilitações da Instituição | Elaboração do Relatorio e envio ao Hospital para manifestação | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|-----------|--|--|--|-----------------|-----------|---|--|---|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 14 | | MSDATASUS | SISAUD Nº 2153 | CONDERG, Santa Casa de Caconde, Lar Espirita Maria de Nazaré, Instituto Americo Bairral de Psiquiatria, Clínica de Repouso Santa Rosa, Instituto Bezerra de Menezes e Centro de Reabilitação de Casa Branca. | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD - Competência Julho 2023 e Apresentação Agosto 2023 | X | | Divinolândia, Caconde, Mogi Mirim, Itapira, Espírito Santo do Pinhal, Casa Branca | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD - Competência Julho 2023 e Apresentação Agosto 2023 | Prosseguir com as avaliações mensais dos filtros do SIHD. | A | | X | |
| 14 | | MSDATASUS | SISAUD Nº 2154 | CONDERG, Santa Casa de Caconde, Lar Espirita Maria de Nazaré, Instituto Americo Bairral de Psiquiatria, Clínica de Repouso Santa Rosa, Instituto Bezerra de Menezes e Centro de Reabilitação de Casa Branca. | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD - Competência Agosto 2023 e Apresentação Setembro 2023 | X | | Divinolândia, Caconde, Mogi Mirim, Itapira, Espírito Santo do Pinhal, Casa Branca | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD - Competência Agosto 2023 e Apresentação Setembro 2023 | Não consta recomendação | A | | X | |
| 14 | | MSDATASUS | SISAUD Nº 2175 | CONDERG, Santa Casa de Caconde, Lar Espirita Maria de Nazaré, Instituto Americo Bairral de Psiquiatria, Clínica de Repouso Santa Rosa, Instituto Bezerra de Menezes e Centro de Reabilitação de Casa Branca. | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD - Competência Setembro 2023 e Apresentação Outubro 2023 | X | | Divinolândia, Caconde, Mogi Mirim, Itapira, Espírito Santo do Pinhal, Casa Branca | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD - Competência Setembro 2023 e Apresentação Outubro 2023 | Prosseguir com as avaliações mensais dos filtros do SIHD. | A | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEI M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|--|---|--|---|-----------------|-----------|---|---|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | MSDATASUS | SISAUD Nº 2179 | CONDERG, Santa Casa de Caconde, Lar Espirita Maria de Nazaré, Instituto Americo Bairral de Psiquiatria, Clínica de Repouso Santa Rosa, Instituto Bezerra de Menezes e Centro de Reabilitação de Casa Branca. | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD - Competência Outubro 2023 e Apresentação Novembro 2023 | X | | Divinolândia, Caconde, Mogi Mirim, Itapira, Espírito Santo do Pinhal, Casa Branca | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD - Competência Outubro 2023 e Apresentação Novembro 2023 | | A | X | | |
| 14 | | MSDATASUS | SISAUD Nº 2204 | CONDERG, Santa Casa de Caconde, Lar Espirita Maria de Nazaré, Instituto Americo Bairral de Psiquiatria, Clínica de Repouso Santa Rosa, Instituto Bezerra de Menezes e Centro de Reabilitação de Casa Branca. | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD - Competência Novembro 2023 e Apresentação Dezembro 2023 | X | | Divinolândia, Caconde, Mogi Mirim, Itapira, Espírito Santo do Pinhal, Casa Branca | Analisar as AIH bloqueadas na auditoria do Banco de SIHD - Competência Novembro 2023 e Apresentação Dezembro 2023 | | A | X | | |
| 14 | | Ouvidoria da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - DRS I - Grande São Paulo e Promotoria de Justiça de Direitos | PROC. SEI nº 6074.2023/010793-4 - Ofício Nº 830.2023.011.28/SMDHC | Comunidade Terapeutica - CT Santa Carlota - Instituto Bairral | Demanda recebida pela Ouvidoria - denúncia de possível negligência em processo de alta em Comunidade Terapeutica | X | | Itapira | Visita técnica de auditoria e análise do prontuário do referido paciente | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|---|--|---|-----------------|-----------|---|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 14 | GNACS | | PROC. SEI 024.001719 62/2023-60 | Assistencia Farmaceutica do DRS XIV | Auditoria de SADT excedente - Assistência Farmacêutica, referente aos meses Julho e Agosto 2023 | X | | Tambau, Estiva Gerbi e Espirito Santo do Pinhal | Auditoria Prontuarios, avaliação recibos de dispensações e entrevista com paciente | | I | X | | |
| 14 | DRS XIV | | PROC. SEI 024.001169 74/2023-21 - Memorando Nº 040/2023 - GAB | CEM - Centro de Especialidades Médicas de Vargem Grande do Sul | Demanda interna recebida do Gabinete do DRS XIV, avaliação do serviço de Ortese e Protese | | X | Vargem Grande do Sul | Avaliação do Serviço de Ortese e Protese - Ostomia de Vargem Grande do Sul referente aos meses de Junho e Julho de 2023 | Elaboração de Relatório e devolutiva ao serviço | A | | X | |
| 14 | GNACS | | E-mail recebido da SES-CRS/GNACS SP | CRCB - Centro de Reabilitação de Casa Branca | Analisar AIH bloqueada na auditoria do Banco de SIHD - Competência Outubro / 2023 | X | | Casa Branca | Verificação através de Auditoria de Prontuário para checagem das informações referente a AIH nº 352312069468-7, internação | Elaboração de Relatório e devolutiva ao GNACS | I | | X | |
| 14 | DRS XIV | | Despacho Nº 250/2023 - GAB | Instituto Bezerra de Menezes Espirito Santo do Pinhal | Demanda recebida da Secretaria Municipal de Saúde de Mogi Mirim em Instituição Psiquiátrica | X | | Espirito Santo do Pinhal | Visita Técnica de auditoria e análise de prontuarios | Elaboração de Relatório e devolutiva ao Gabinete | A | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------------------|--|--|--|---|-----------|------------------------------|--|---|-----------|------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | | | | Arquivado | Sobrestado | | |
| | | | | | | | | | | | | | Auditoria | Atividade |
| 14 | | Ministério da Saúde | 024.000208 91/2023-38 | Hospital Regional de Divinolândia - CONDERG | Avaliação do Plano Operativo Anual, período 2º trimestre referente a Julho a Agosto de 2023 - Convênio Nº 059/2022 com vigência de 31/03/2022 a 30/03/2027 | | X | Divinolândia | Avaliação dos indicadores e Preenchimento de Planilha de Monitoramento | Elaboração de Relatório com continuidade de monitoramento trimestral | A | X | | |
| 14 | GNACS | | 024.000155 51/2023-9 | Clinica de Repouso Santa Rosa em Espirito Santo do Pinhal | Demanda da Ouvidoria do DRS XIV São João da Boa Vista na Clínica de Repouso Santa Rosa - Denuncia Ouvidoria - Protocolo nº 47708 | X | | Espirito Santo do Pinhal | Monitoramento das Internações SUS com concomitancia com internações particulares | Elaboração de Relatório ao GNACS, agora monitoramento do serviço | I | X | | |
| 14 | | Ministério da Saúde | 024.000312 11/2023-10 | Associação Espirita Vicente de Paulo - Instituto Bezerra de Menezes Espirito Santo do Pinhal | Avaliação do Plano Operativo Anual, período 2º trimestre referente a Julho a Agosto de 2023 - Convênio Nº 041/2022 com vigência de 10/03/2022 a 09/03/2027 | | X | Espirito Santo do Pinhal | Avaliação dos indicadores e Preenchimento de Planilha de Monitoramento | Elaboração de Relatório com continuidade de monitoramento trimestral | A | X | | |
| 15 | GNACS | | SES-EXP- 2021/35076 | AME - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | Auditoria S I A - SUS 2020 AME São José Rio Preto Procedimentos de Mamografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | São José do Rio Preto | Verificação in loco dos BPAI-Boletim de Produção Ambulatorial Individualizados referentes aos registros de procedimentos de exames de Mamografia (02.04.03-003-0 Mamografia e 02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para restreamento) utilizados para procedimentos com quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) das pacientes. | Ressaltamos a importância de lançamentos de registros adequados reduzindo assim a ocorrência de erros e otimizando a gestão no setor de faturamento com o preenchimento e registro corretos relativos às informações da Assistência prestada. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--------------------------------------|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 15 | GNACS | | SES-PRC-2021/43265 | FARMÁCIA MEDEX II - S.J.R.P | Auditoria de Prontoário referente o Medicamento Enoxaparina Sódica 40mg - Farmácia Medex II DRS XV São José do Rio Preto | X | | São José do Rio Preto | Realização de auditoria in loco na Farmácia Medex DRS XV São José do Rio Preto do Estado de São Paulo que realiza a dispensação do medicamento Enoxaparina Sódica 40mg/0,4ml solução injetável para o tratamento de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia. | | I | | X | |
| 15 | GNACS | | SES-PRC-2021/43308 | FARMÁCIA MEDEX-S.J.R.P. | Auditoria de Prontoário referente o Medicamento Enoxaparina Sódica 40mg - Farmácia Medex DRS XV São José do Rio Preto | X | | São José do Rio Preto | Realização de auditoria in loco na Farmácia Medex SJRP do Estado de São Paulo que realiza a dispensação do medicamento Enoxaparina Sódica 40mg/0,4ml solução injetável para o tratamento de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia. | | I | | X | |
| 15 | GNACS | | SES-PRC-2021/44184 SEI:024.000 01672/2023-50 | AME-AMBULAT. ESPEC. S.J.R.P. | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade mensal permitida - Mês de janeiro/2021 | | X | São José do Rio Preto | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | Conforme Tabela SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS é necessário atender a quantidade máxima do procedimento preconizado pelo SUS. Orientamos que não é permitido o registro de procedimentos por similaridade ou a utilização de um determinado código da Tabela SUS para registro de procedimento que não conste da Tabela, mesmo que sejam do mesmo subgrupo ou forma de organização. Ressaltamos a necessidade da informação da suspeição clínica e/ou CID. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|------------------------------|--|---|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 15 | GNACS | | SES-PRC- 2021/44179 SEI:024.000 01389/2023- 28 | AME- SANTA FÉ DO SUL | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade mensal permitida - Mês de janeiro/2021 | | X | Santa Fé do Sul | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | Faturar conforme procedimento realizado quantidade máxima permitida conforme Tabela SIGTAP e orientar os municípios sobre o preenchimento adequado das solicitações, constando as devidas justificativas. | I | | X | |
| 15 | GNACS | | SES-PRC- 2021/44193 024.000025 68/2023-82 | HOSPITAL DE BASE | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade mensal permitida - Mês de janeiro/2021 | | X | São José do Rio Preto | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | X | | |
| 15 | GNACS | | SES-PRC- 2021/44194 024.000014 53/2023-71 | HOSPITAL EMÍLIO CARLOS | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade mensal permitida - Mês de janeiro/2021 | | X | Catanduva | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|------------------------------|---|--|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 15 | GNACS | | SES-PRC- 2021/44187 | CONSIRJ - JALES | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade mensal permitida - Mês de janeiro/2021 | | X | Jales | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | Orientar e capacitar os profissionais envolvidos no processo de agendamento e atendimento ao usuário, se atentar aos registros e similaridades na cobrança de procedimentos de acordo com sistemas de informações da Tabela SIGTAP/SUS, para melhor gerenciar as informações em saúde, estimulando a qualificação do atendimento. | I | | X | |
| 15 | GNACS | | SES-PRC- 2021/44197 | HOSPITAL PADRE ALBINO | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade mensal permitida - Mês de janeiro/2021 | | X | Catanduva | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | Orientar e capacitar os profissionais envolvidos no processo de atendimento ao usuário e registros nos sistemas de informações do SUS quanto à necessidade de adequar os registros aos sistemas de informações e se atentar as inconsistências em casos de implantação de novos sistemas de gestão na Instituição para melhor gerenciamento das informações em saúde, estimulando a qualificação do atendimento. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--------------------------------------|---|-----------------|-----------|---------------------------|---|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 15 | GNACS | | SES-PRC-2021/44209 024.000004 89/2023-37 | SANTA CASA DE FERNANDÓPOLIS | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade mensal permitida - Mês de janeiro/2021 | | X | Fernandópolis | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | Orientar e capacitar os profissionais envolvidos no processo de atendimento ao usuário e registros nos sistemas de informações do SUS, tendo em vista à necessidade de adequar os registros aos sistemas de informações, para melhor gerenciamento dos dados e melhoria na qualidade do atendimento em saúde. | I | | X | |
| 15 | GNACS | | SES-PRC-2021/44175 | AME-CATANDUVA | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade mensal permitida - Mês de janeiro/2021 | | X | Catanduva | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | Orienta o Prestador quanto à realização da quantidade máxima estabelecida pela Tabela SUS no grupo de Ultrassonografias realizadas por paciente; e reforça a orientação de que não é permitido o registro de procedimentos por similaridade ou a utilização de um determinado código da Tabela SUS para registro de procedimento que não conste da Tabela, mesmo que sejam do mesmo subgrupo ou forma de organização. | I | | X | |
| 15 | GNACS | | SES-PRC-2021/43939 024.000015 64/2023-87 | AME-JALES | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade mensal permitida - Mês de janeiro/2021 | | X | Jales | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | Faturar conforme procedimento realizado quantidade máxima permitida conforme Tabela SIGTAP. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--------------------------------------|--|-----------------|-----------|---------------------------|---|---|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 15 | GNACS | | SES-PRC-2021/44202 024.000025 54/2023-69 | SANTA CASA DE VOTUPORANGA | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade mensal permitida - Mês de janeiro/2021 | | X | Votuporanga | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | Orientamos ao prestador que a cobrança de procedimentos a mais que a quantidade preconizada na Tabela SIGTAP não deve ser registrada. | I | X | | |
| 15 | GNACS | | SES-PRC-2022/02226 024.000143 33/2023-33 | HOSPITAL DE BASE | Procedimento - Tomografia de Coerência Óptica excedendo a quantidade máxima permitida por paciente | | X | São José do Rio Preto | Realização de auditoria in loco para confirmação dos exames e datas de realização dos mesmos referentes aos pacientes elencado em tabela.Solicitamos ainda que os autorizadores sejam orientados e fiquem atentos para que seja autorizada apenas 1 APAC por mês para cada paciente, como também realizar orientação junto ao prestador quanto à solicitação de autorização de apenas 1 procedimento mensal, independentemente de serem aplicados em dias distintos no mês. | Trata-se de procedimentos binocular com quantidade máxima de 01 APAC por mês por paciente, independente de serem aplicadas em dias distintos no mês. | I | | X | |
| 15 | GNACS | | SES-PRC-2022/02902 | AME-VOTUPORANGA | Auditoria S I A SUS de prontuários para verificação da produção de exames de Tomografia Computadorizada com mensagem excede quantidade máxima. | X | | Votuporanga | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | Nada a recomendar | I | | X | |
| 15 | GNACS | | SES-PRC-2022/02903 | FUNDAÇÃO PIO XII UNIDADE JALES | Auditoria S I A SUS de prontuários para verificação da produção de exames de Tomografia Computadorizada com mensagem excede quantidade máxima. | X | | Jales | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | Orientar e capacitar os profissionais quanto a necessidade de se atentar às inconsistências em casos de implantação de novos sistemas de gestão na Instituição. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--------------------------------------|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 15 | GNACS | | SES-PRC-2022/02913 | SANTA CASA DE VOTUPORANGA | Auditoria S I A SUS de prontuários para verificação da produção de exames de Tomografia Computadorizada com mensagem excede quantidade máxima. | X | | Votuporanga | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | Reforçamos a orientação para que a Instituição se atente na apresentação dos procedimentos de acordo com o SIGTAP e avaliem a necessidade de capacitação dos colaboradores e profissionais, com a finalidade de reduzir a ocorrência de erros nos registros e codificações de acordo com a Tabela. | I | | X | |
| 15 | GNACS | | SES-PRC-2022/02906 | SANTA CASA DE FERNANDÓPOLIS | Auditoria S I A SUS de prontuários para verificação da produção de exames de Tomografia Computadorizada com mensagem excede quantidade máxima. | X | | Fernandópolis | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | Orientamos que a Instituição se atente na apresentação dos procedimentos de acordo com o SIGTAP (Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS) com a finalidade de reduzir a ocorrência de erros nos registros e codificações de procedimentos de acordo com a Tabela. | I | | X | |
| 15 | GNACS | | SES-PRC-2022/02904 024.000031 31/2023-66 | HOSPITAL DE BASE | Auditoria S I A SUS de prontuários para verificação da produção de exames de Tomografia Computadorizada com mensagem excede quantidade máxima. | X | | São José do Rio Preto | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | Orienta o Prestador quanto a realização da quantidade máxima estabelecida pela Tabela SUS no grupo de Tomografias realizadas por paciente e reforça a orientação de que não é permitido o registro de procedimentos por similaridade ou a utilização de um determinado código da Tabela SUS para registro de procedimento que não conste da Tabela, mesmo que sejam do mesmo subgrupo ou forma de organização. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade (Assistência (A) Informação (I)) | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 15 | GNACS | | SES-PRC-2022/02909 | SANTA CASA DE JALES | Auditoria S I A SUS de prontuários para verificação da produção de exames de Tomografia Computadorizada com mensagem excede quantidade máxima. | X | | Jales | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | Orientar e capacitar os profissionais sobre a necessidade de se atentar quanto a possíveis falhas no ato do processamento a fim de reduzir a demanda de erros. | I | | X | |
| 15 | GNACS | | SES-PRC-2022/05170 | HOSPITAL DE BASE | Auditoria de Produção SIA - Grupo 7 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (Produção com quantidade máxima excedente por paciente) | | X | São José do Rio Preto | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | Nada a recomendar | I | | X | |
| 15 | GNACS | | SES-PRC-2022/05354 | INSTITUTO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO - IRLM | Auditoria S I A SUS de prontuários para verificação da produção de exames de Ressonância Magnética com mensagem excede quantidade máxima | X | | São José do Rio Preto | Solicitamos a verificação in loco da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Ressonância Magnética utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes . | Faturar conforme descrição da Tabela SIGTAP/SUS. | I | | X | |
| 15 | GNACS | | SES-PRC-2022/05339 024.000030 22/2023-49 | AME-SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | Auditoria S I A SUS de prontuários para verificação da produção de exames de Ressonância Magnética com mensagem excede quantidade máxima | X | | São José do Rio Preto | Solicita a verificação in loco da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Ressonância Magnética utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes . | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|--------------------------------------|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 15 | GNACS | | SES-PRC-2022/05352 | HOSPITAL DE BASE | Auditoria S I A SUS de prontuários para verificação da produção de exames de Ressonância Magnética com mensagem excede quantidade máxima. | X | | São José do Rio Preto | Solicitamos a verificação in loco da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Ressonância Magnética utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes . | Orienta o Prestador quanto à realização da quantidade máxima estabelecida pela Tabela SUS no grupo de Ressonância Magnética realizadas por paciente e reforça a orientação de que não é permitido o registro de procedimentos por similaridade ou a utilização de um determinado código da Tabela SUS para registro de procedimento que não conste da Tabela, mesmo que sejam do mesmo subgrupo ou forma de organização. | I | | X | |
| 15 | GNACS | | SES-PRC-2022/44457 | HOSPITAL DE BASE | Auditoria de prontuário e de qualidade de assistência em pacientes submetidas a curetagem pós-parto | X | | São José do Rio Preto | Solicitamos auditoria de prontuário e de qualidade de assistência em pacientes submetidas a curetagem pós-parto. | | A | | X | |
| 15 | GNACS | | SES-EXP-2022/53030 | HOSPITAL ESTADUAL JOÃO PAULO II | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | | X | São José do Rio Preto | Envio à Unidade Hospital Estadual João Paulo II de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|--------------------------------------|---|-----------------|-----------|---------------------------|---|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 15 | GNACS | | SES-EXP-2022/53031 | FUNDAÇÃO PIO XII UNIDADE JALES | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | | X | Jales | Envio à Unidade Fundação Pio XII de Jales de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | | X | |
| 15 | GNACS | | SES-EXP-2022/53027 | HOSPITAL EMÍLIO CARLOS | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | | X | Catanduva | Envio à Unidade Hospital Emilio Carlos de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | | X | |
| 15 | GNACS | | SES-EXP-2022/53026 | HOSPITAL PADRE ALBINO | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | | X | Catanduva | Envio à Unidade Hospital Padre Albino de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | | X | |
| 15 | GNACS | | SES-EXP-2022/53025 | SANTA CASA DE VOTUPORANGA | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | | X | Votuporanga | Envio à Unidade Santa Casa de Votuporanga de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|---|--------------------------------------|---|-----------------|-----------|---------------------------|---|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 15 | GNACS | | SES-EXP-2022/53024 | SANTA CASA DE JALES | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | | X | Jales | Envio à Unidade Santa Casa de Jales de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | | X | |
| 15 | GNACS | | SES-EXP-2022/53029 | SANTA CASA DE FERNANDÓPOLIS | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | | X | Fernandópolis | Envio à Unidade Santa Casa de Fernandópolis de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | | X | |
| 16 | GNACS | | SES-EXP-2022/53023 | HOSPITAL DE BASE | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | | X | São José do Rio Preto | Envio à Unidade Santa Casa de Fernandópolis de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | | X | |
| 15 | GNACS | | 024.00001031/2023-03 SES-PRC-2021/42358 | HOSPITAL DE BASE | Auditoria Leucemia Mielóide Crônica 2021 | X | | São José do Rio Preto | Solicita confirmação "in loco", do diagnóstico, procedimentos, prescrição e dispensação dos medicamentos, através da análise dos prontuários dos pacientes com APAC de LMC na 2º linha e preenchimento de Planilha EXCEL (anexo 4) | | | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | | |
|-----|------------------|---------|--|---|---------------------------|-----------------|-----------|------------------------------|---|-------------------|-----------|---|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | GNACS | | SES-PRC-2022/50242 | SANTA CASA DE VOTUPORANGA | Auditoria de Produção SIA | | X | Votuporanga | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS (http://sigtap.datasus.gov.br). | Nada a recomendar | I | | X | | |
| 15 | GNACS | | SES-PRC2022/50251 | INSTITUTO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO - IRLM | Auditoria de Produção SIA | | X | São José do Rio Preto | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS (http://sigtap.datasus.gov.br). | | I | | X | | |
| 15 | GNACS | | SES-PRC-2022/53050 | HOSPITAL DE BASE | Auditoria de Produção SIA | | X | São José do Rio Preto | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS (http://sigtap.datasus.gov.br). | Nada a recomendar | I | | X | | |
| 15 | GNACS | | SES-PRC-2022/53036 | INSTITUTO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO - IRLM | Auditoria de Produção SIA | | X | São José do Rio Preto | monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS (http://sigtap.datasus.gov.br). | | I | | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 15 | GNACS | | SES-PRC-2022/80813 | HOSPITAL DE BASE | Auditoria de Cirurgias Eletivas/SIH | | X | São José do Rio Preto | Solicita que seja realizada visita in loco para verificação dos prontuários de procedimentos realizados relativos à produção registrada e aprovada na Base do S I A – SUS e do SIH – SUS durante a vigência desta iniciativa (junho – outubro/2022); | | I | | X | |
| 15 | GNACS | | SES-PRC-2022/80829 | SANTA CASA DE CARDOSO | Auditoria de Cirurgias Eletivas/SIH | | X | Cardoso | Solicita que seja realizada visita in loco para verificação dos prontuários de procedimentos realizados relativos à produção registrada e aprovada na Base do S I A – SUS e do SIH – SUS durante a vigência desta iniciativa (junho – outubro/2022); | | I | | X | |
| 15 | GNACS | | SES-EXP-2021/35076 | AME-SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | Qtde. Máxima - Mamografia | X | | São José do Rio Preto | Solicita a verificação in loco dos BPAI - Boletim de Produção Ambulatorial Dados Individualizados referentes aos registros de procedimentos de exames de Mamografia (02.04.03.003-0 MAMOGRAFIA e 02.04.03.018-8 MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO) utilizados para procedimentos com quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) das pacientes | Faturar conforme descrição da Tabela SIGTAP SUS. | I | | X | |
| 15 | GNACS | | SES-PRC-2022/33753 | FARMÁCIA MEDEX - VOTUPORANGA | Medicamentos em duplicidade | X | | Votuporanga | Realização de auditoria por amostragem, com os pacientes que adquiriram medicamentos em duplicidade na farmácia MEDEX - Votuporanga | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|------------------------------------|--|---|---|-----------------|-----------|---------------------------|---|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 15 | | PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE CATANDUVA | SES-EXP-2020/06454 | UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) JOÃO NASSAR - PINDORAMA | Monitoramento de Auditoria na Unidade de Pronto Atendimento João Nassar | X | | Pindorama | Vistoria na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) João Nassar - Município de Pindorama | Averiguar se a Unidade está funcionando de forma regular e de acordo com os padrões médicos mínimos de segurança, higiene e organização | A | X | | |
| 15 | | MP | SES-EXP-2022/93050 | UNIDADES DE SAÚDE DE JOSÉ BONIFÁCIO | Informações atuais sobre Unidades de Saúde de José Bonifácio | X | | José Bonifácio | Auditoria nas Unidades de Saúde de José Bonifácio | Recursos Humanos: Estabelecer Plano de Cargos e Carreiras. Unidade Ambulatório Dr. João Lania-Centro: Concretizar a construção de um novo prédio e/ou adequar a estrutura físico-funcional observando a legislação da ANVISA. Solicita que conjuntamente com o Centro de Planejamento e Avaliação e pactuem o Cronograma de Adequações das Constatações 02 e 10. | A | | X | |
| 15 | GNACS | | 024.000143 09/2023-02 SES-PRC-2022/53024 | Instituto de Urologia e Nefrologia | Auditoria de Produção SIA | X | | São José do Rio Preto | Solicita monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | Observar a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|--|-----------------|-----------|---------------------------|---|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 15 | GNACS | | 024.000143 29/2023-75 SES-PRC-2022/21524 | INSTITUTO DE REABILITAÇÃO LUCY MONTORO - IRLM | Auditoria de Produção SIA | X | | São José do Rio Preto | Solicita monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | Observar a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | I | | X | |
| 15 | GNACS | | 024.000416 07/2023-67 | HOSPITAL DE BASE | Justificativas de AIH relacionada ao Grupo 5 | | X | São José do Rio Preto | Solicita justificativa AIH 3523105509396 - comp. Fev/23 - Não notificação à Central de Tansplantes | Nada a recomendar | I | | X | |
| 15 | GNACS | | 024.000560 24/2023-31 | SANTA CASA DE VOTUPORANGA | Orientação quanto a solicitação de exames de trombofilia | | X | Votuporanga | Solicita que seja dado ciência, com manifestação por escrito do responsável pela unidade e pelo faturamento, quanto à apresentação inadequada, com a advertência de que a unidade terá seu faturamento acompanhado pelo GNACS nos próximos meses para certificação quanto à conformidade da solicitação dos exames elencados na Tabela SUS. | A Instituição foi orientada quanto a solicitação de exames de trombofilia FAEC | I | | X | |
| 15 | GNACS | | 024.000546 94/2023-12 | HOSPITAL DE BASE | Orientação quanto a solicitação de exames de trombofilia | | X | São José do Rio Preto | Solicita que seja dado ciência, com manifestação por escrito do responsável pela unidade e pelo faturamento, quanto à apresentação inadequada, com a advertência de que a unidade terá seu faturamento acompanhado pelo GNACS nos próximos meses para certificação quanto à conformidade da solicitação dos exames elencados na Tabela SUS. | A Instituição foi orientada quanto a solicitação de exames de trombofilia FAEC | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | GNACS | | 024.000548 97/2023-17 | SANTA CASA DE JALES | Auditoria de Saúde - sutura de laceração de trajeto pélvico após parto vaginal | X | | Jales | Auditoria de assistência / prontuário no Serviço de Obstetrícia | | A | | X | |
| 15 | GNACS | | 024.000662 16/2023-55 | FUNDAÇÃO PIO XII JALES | Auditoria de UTI | X | | Jales | Verificar a existência do: responsável técnico médico e substituto, coordenador enfermeiro e substituto, coordenador fisioterapeuta e substituto segundo a Resolução CFM 7/2010 e suas alterações para cada tipo de UTI existente na unidade. Verificar a existência: do monitoramento de registros de eventos adversos para gerenciamento de riscos, do uso de indicadores hospitalares para avaliação de desempenho e do funcionamento, dos protocolos assistenciais como estratégias de gestão da UTI, verificar a atualização de dados do CNES (leitos, equipamentos/recursos materiais), dentre outros | | I | | X | |
| 15 | GNACS | | 024.000662 15/2023-19 | HOSPITAL EMÍLIO CARLOS | Auditoria de UTI | X | | Catanduva | Verificar a existência do: responsável técnico médico e substituto, coordenador enfermeiro e substituto, coordenador fisioterapeuta e substituto segundo a Resolução CFM 7/2010 e suas alterações para cada tipo de UTI existente na unidade. Verificar a existência: do monitoramento de registros de eventos adversos para gerenciamento de riscos, do uso de indicadores hospitalares para avaliação de desempenho e do funcionamento, dos protocolos assistenciais como estratégias de gestão da UTI, verificar a atualização de dados do CNES (leitos, equipamentos/recursos materiais), dentre outros | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|------------------|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | GNACS | | 024.000662 10/2023-88 | SANTA CASA DE VOTUPORANGA | Auditoria de UTI | X | | Votuporanga | Verificar a existência do: responsável técnico médico e substituto, coordenador enfermeiro e substituto, coordenador fisioterapeuta e substituto segundo a Resolução CFM 7/2010 e suas alterações para cada tipo de UTI existente na unidade. Verificar a existência: do monitoramento de registros de eventos adversos para gerenciamento de riscos, do uso de indicadores hospitalares para avaliação de desempenho e do funcionamento, dos protocolos assistenciais como estratégias de gestão da UTI, verificar a atualização de dados do CNES (leitos, equipamentos/recursos materiais), dentre outros | | I | X | | |
| 15 | GNACS | | 024.000662 08/2023-17 | SANTA CASA DE JALES | Auditoria de UTI | X | | Jales | Verificar a existência do: responsável técnico médico e substituto, coordenador enfermeiro e substituto, coordenador fisioterapeuta e substituto segundo a Resolução CFM 7/2010 e suas alterações para cada tipo de UTI existente na unidade. Verificar a existência: do monitoramento de registros de eventos adversos para gerenciamento de riscos, do uso de indicadores hospitalares para avaliação de desempenho e do funcionamento, dos protocolos assistenciais como estratégias de gestão da UTI, verificar a atualização de dados do CNES (leitos, equipamentos/recursos materiais), dentre outros | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | | |
|-----|------------------|---------|--|--------------------------------------|---|-----------------|-----------|---------------------------|---|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | GNACS | | 024.000662 06/2023-10 | HOSPITAL DE BASE | Auditoria de UTI | X | | São José do Rio Preto | Verificar a existência do: responsável técnico médico e substituto, coordenador enfermeiro e substituto, coordenador fisioterapeuta e substituto segundo a Resolução CFM 7/2010 e suas alterações para cada tipo de UTI existente na unidade. Verificar a existência: do monitoramento de registros de eventos adversos para gerenciamento de riscos, do uso de indicadores hospitalares para avaliação de desempenho e do funcionamento, dos protocolos assistenciais como estratégias de gestão da UTI, verificar a atualização de dados do CNES (leitos, equipamentos/recursos materiais), dentre outros | | I | X | | | |
| 15 | GNACS | | 024.000662 14/2023-66 | HOSPITAL PADRE ALBINO | Auditoria de UTI | X | | Catanduva | Verificar a existência do: responsável técnico médico e substituto, coordenador enfermeiro e substituto, coordenador fisioterapeuta e substituto segundo a Resolução CFM 7/2010 e suas alterações para cada tipo de UTI existente na unidade. Verificar a existência: do monitoramento de registros de eventos adversos para gerenciamento de riscos, do uso de indicadores hospitalares para avaliação de desempenho e do funcionamento, dos protocolos assistenciais como estratégias de gestão da UTI, verificar a atualização de dados do CNES (leitos, equipamentos/recursos materiais), dentre outros | | I | X | | | |
| 15 | GNACS | | SES-PRC-2023/04473-SEI 024.000824 10/2023-88 | Santa Casa de Fernandópolis | Auditoria de Prontuário para Verificação do Uso de OPME | X | | Fernandópolis | Monitorar o cumprimento de parâmetros para cobrança de Órteses, Próteses e Materiais Especiais-OPME relacionadas às cirurgias de coluna vertebral realizadas no período de 2012 a 2017 | Recomendamos à Instituição seguir as informações mínimas necessárias do Manual de boas práticas de gestão das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), 2016, do Ministério da Saúde e o Manual da SIHD 2017, quanto à ausência do espelho da AIH. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|------------------------------|--|---|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | MS | | SES-PRC-2023/04471-SEI 024.000029 49/2023-61 | Hospital de Base | Auditoria de Prontuário para Verificação do Uso de OPME | X | | São José do Rio Preto | Monitorar o cumprimento de parâmetros para cobrança de Órteses, Próteses e Materiais Especiais-OPME relacionadas às cirurgias de coluna vertebral realizadas no período de 2012 a 2017 | Recomendamos à Instituição seguir as informações mínimas necessárias do Manual de boas práticas de gestão das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), 2016, do Ministério da Saúde; bem como, seguir a Resolução CFM n.º 1.638, de 10/07/02, que define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas Instituições de Saúde | I | X | | |
| 15 | MS | | SES-PRC-2023/04472-SEI 024.000029 54/2023-74 | Hospital Padre Albino | Auditoria de Prontuário para Verificação do Uso de OPME | X | | Catanduva | Monitorar o cumprimento de parâmetros para cobrança de Órteses, Próteses e Materiais Especiais-OPME relacionadas às cirurgias de coluna vertebral realizadas no período de 2012 a 2017 | Recomendamos à Instituição seguir as informações mínimas necessárias do Manual de boas práticas de gestão das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), 2016, do Ministério da Saúde com ênfase no compêndio do capítulo 3 - Planejamento. | I | X | | |
| 15 | GNACS | | SES-EXP-2023/16338 | DRS-XV | Autorização procedimentos FAEC em APAC | | X | São José do Rio Preto | Solicita que sejam criados pelo DRS mecanismos que permitam o controle das autorizações pelos funcionários do setor responsável. | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|------------|------------------------------------|--------------------------------------|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 15 | | MS DATASUS | SIHD | HOSPITAL DE BASE | ANÁLISE DO SIHD- Apresentação 01, 02, 03 e 04/2023 | X | | São José do Rio Preto | Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD em atenção às Portarias SAS/MS 544/2000 e 98/1999 | | I | | X | |
| 15 | | MS DATASUS | SIHD | HOSPITAL EMÍLIO CARLOS | ANÁLISE DO SIHD- Apresentação 01, 02, 03 e 04/2023 | X | | Catanduva | Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD em atenção às Portarias SAS/MS 544/2000 e 98/1999 | | I | | X | |
| 15 | | MS DATASUS | SIHD | HOSPITAL PADRE ALBINO | ANÁLISE DO SIHD- Apresentação 01, 02, 03 e 04/2023 | X | | Catanduva | Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD em atenção às Portarias SAS/MS 544/2000 e 98/1999 | | I | | X | |
| 15 | | MS DATASUS | SIHD | SANTA CASA DE VOTUPORANGA | ANÁLISE DO SIHD- Apresentação 01, 02, 03 e 04/2023 | X | | Votuporanga | Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD em atenção às Portarias SAS/MS 544/2000 e 98/1999 | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|------------|------------------------------------|--------------------------------------|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 15 | | MS DATASUS | SIHD | SANTA CASA DE CARDOSO | ANÁLISE DO SIHD- Apresentação 01, 02, 03 e 04/2023 | X | | Cardoso | Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD em atenção às Portarias SAS/MS 544/2000 e 98/1999 | | I | | X | |
| 15 | | MS DATASUS | SIHD | SANTA CASA DE NOVA GRANADA | ANÁLISE DO SIHD- Apresentação 01, 02, 03 e 04/2023 | X | | Nova Granada | Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD em atenção às Portarias SAS/MS 544/2000 e 98/1999 | | I | | X | |
| 15 | | MS DATASUS | SIHD | SANTA CASA DE TANABI | ANÁLISE DO SIHD- Apresentação 01, 02, 03 e 04/2023 | X | | Tanabi | Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD em atenção às Portarias SAS/MS 544/2000 e 98/1999 | | I | | X | |
| 15 | | MS DATASUS | SIHD | SANTA CASA DE JALES | ANÁLISE DO SIHD- Apresentação 01, 02, 03 e 04/2023 | X | | Jales | Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD em atenção às Portarias SAS/MS 544/2000 e 98/1999 | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|------------|------------------------------------|--------------------------------------|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 15 | | MS DATASUS | SIHD | SANTA CASA DE MONTE APRAZÍVEL | ANÁLISE DO SIHD- Apresentação 01, 02, 03 e 04/2023 | X | | Monte Aprazível | Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD em atenção às Portarias SAS/MS 544/2000 e 98/1999 | | I | | X | |
| 15 | | MS DATASUS | SIHD | HOSPITAL ESTADUAL JOÃO PAULO II | ANÁLISE DO SIHD- Apresentação 01, 02, 03 e 04/2023 | X | | São José do Rio Preto | Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD em atenção às Portarias SAS/MS 544/2000 e 98/1999 | | I | | X | |
| 15 | | MS DATASUS | SIHD | SANTA CASA DE FERNANDÓPOLIS | ANÁLISE DO SIHD- Apresentação 01, 02, 03 e 04/2023 | X | | Fernandópolis | Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD em atenção às Portarias SAS/MS 544/2000 e 98/1999 | | I | | X | |
| 15 | | MS DATASUS | SIHD | SANTA CASA DE JOSÉ BONIFÁCIO | ANÁLISE DO SIHD- Apresentação 01, 02, 03 e 04/2023 | X | | José Bonifácio | Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD em atenção às Portarias SAS/MS 544/2000 e 98/1999 | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|------------|------------------------------------|--|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 15 | | MS DATASUS | SIHD | HOSPITAL DE AMOR JALES | ANÁLISE DO SIHD- Apresentação 01, 02, 03 e 04/2023 | X | | Jales | Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD em atenção às Portarias SAS/MS 544/2000 e 98/1999 | | I | | X | |
| 15 | | MS DATASUS | SIHD | HOSPITAL SÃO DOMINGOS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS - NHANDEARA | ANÁLISE DO SIHD- Apresentação 01, 02, 03 e 04/2023 | X | | Nhandeara | Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD em atenção às Portarias SAS/MS 544/2000 e 98/1999 | | I | | X | |
| 15 | | MS DATASUS | SIHD | HOSPITAL DE BASE | ANÁLISE DO SIHD- Apresentação 05, 06, 07 e 08/2023 | X | | SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD em atenção às Portarias SAS/MS 544/2000 e 98/1999 | | I | | X | |
| 15 | | MS DATASUS | SIHD | HOSPITAL EMÍLIO CARLOS | ANÁLISE DO SIHD- Apresentação 05, 06, 07 e 08/2024 | X | | CATANDUVA | Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD em atenção às Portarias SAS/MS 544/2000 e 98/1999 | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|------------|------------------------------------|--------------------------------------|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 15 | | MS DATASUS | SIHD | HOSPITAL PADRE ALBINO | ANÁLISE DO SIHD- Apresentação 05, 06, 07 e 08/2025 | X | | CATANDUVA | Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD em atenção às Portarias SAS/MS 544/2000 e 98/1999 | | I | | X | |
| 15 | | MS DATASUS | SIHD | SANTA CASA DE VOTUPORANGA | ANÁLISE DO SIHD- Apresentação 05, 06, 07 e 08/2026 | X | | VOTUPORANGA | Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD em atenção às Portarias SAS/MS 544/2000 e 98/1999 | | I | | X | |
| 15 | | MS DATASUS | SIHD | SANTA CASA DE CARDOSO | ANÁLISE DO SIHD- Apresentação 05, 06, 07 e 08/2027 | X | | CARDOSO | Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD em atenção às Portarias SAS/MS 544/2000 e 98/1999 | | I | | X | |
| 15 | | MS DATASUS | SIHD | SANTA CASA DE NOVA GRANADA | ANÁLISE DO SIHD- Apresentação 05, 06, 07 e 08/2028 | X | | NOVA GRANADA | Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD em atenção às Portarias SAS/MS 544/2000 e 98/1999 | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|------------|------------------------------------|--------------------------------------|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 15 | | MS DATASUS | SIHD | SANTA CASA DE TANABI | ANÁLISE DO SIHD- Apresentação 05, 06, 07 e 08/2029 | X | | TANABI | Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD em atenção às Portarias SAS/MS 544/2000 e 98/1999 | | I | | X | |
| 15 | | MS DATASUS | SIHD | SANTA CASA DE JALES | ANÁLISE DO SIHD- Apresentação 05, 06, 07 e 08/2030 | X | | JALES | Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD em atenção às Portarias SAS/MS 544/2000 e 98/1999 | | I | | X | |
| 15 | | MS DATASUS | SIHD | SANTA CASA DE MONTE APRAZÍVEL | ANÁLISE DO SIHD- Apresentação 05, 06, 07 e 08/2031 | X | | MONTE APRAZÍVEL | Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD em atenção às Portarias SAS/MS 544/2000 e 98/1999 | | I | | X | |
| 15 | | MS DATASUS | SIHD | HOSPITAL ESTADUAL JOÃO PAULO II | ANÁLISE DO SIHD- Apresentação 05, 06, 07 e 08/2032 | X | | SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD em atenção às Portarias SAS/MS 544/2000 e 98/1999 | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|------------|------------------------------------|--|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 15 | | MS DATASUS | SIHD | SANTA CASA DE FERNANDÓPOLIS | ANÁLISE DO SIHD- Apresentação 05, 06, 07 e 08/2033 | X | | FERNANDÓPOLIS | Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD em atenção às Portarias SAS/MS 544/2000 e 98/1999 | | I | | X | |
| 15 | | MS DATASUS | SIHD | SANTA CASA DE JOSÉ BONIFÁCIO | ANÁLISE DO SIHD- Apresentação 05, 06, 07 e 08/2034 | X | | JOSÉ BONIFÁCIO | Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD em atenção às Portarias SAS/MS 544/2000 e 98/1999 | | I | | X | |
| 15 | | MS DATASUS | SIHD | HOSPITAL DE AMOR JALES | ANÁLISE DO SIHD- Apresentação 05, 06, 07 e 08/2035 | X | | JALES | Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD em atenção às Portarias SAS/MS 544/2000 e 98/1999 | | I | | X | |
| 15 | | MS DATASUS | SIHD | HOSPITAL SÃO DOMINGOS NA PROVIDÊNCIA DE DEUS - NHANDEARA | ANÁLISE DO SIHD- Apresentação 05, 06, 07 e 08/2036 | X | | NHANDEARA | Auditar analiticamente as AIH bloqueadas pelo SIHD em atenção às Portarias SAS/MS 544/2000 e 98/1999 | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|---|---------|------------------------------------|--------------------------------------|---|-----------------|-----------|---------------------------|---|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 15 | DRS-XV DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | | SES/1163050/2019 | Santa Casa de José Bonifácio | AUDITORIA DE GESTÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES NA SANTA CASA DE JOSÉ BONIFÁCIO | X | | JOSÉ BONIFÁCIO | AUDITORIA DE GESTÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES NA SANTA CASA DE JOSÉ BONIFÁCIO | Providenciar Alvará Definitivo do Corpo de Bombeiros e adequar as instalações elétricas. | A | | X | |
| 15 | PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE JOSE BONIFÁCIO | | SES/458194/2019 | Santa Casa de José Bonifácio | OFICIO Nº 060/2019 - IC 14.0316.0000243/2012-8 - AUDITORIA REALIZADA E SEUS RESULTADOS | X | | JOSÉ BONIFÁCIO | Solicita nova Auditoria para verificar se as irregularidades persistem, devendo constar quais são as providências adotadas para solucionar os problemas, caso apontados | Providenciar Alvará Definitivo do Corpo de Bombeiros e adequar as instalações elétricas. | A | | X | |
| 15 | GNACS | | SES/1782649/2019 | Município de Santa Albertina | OF. CRS/AUD. N.º 063/2012 - RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO - MUNICÍPIO DE SANTA ALBERTINA - CGU 34º SORTEIO | X | | SANTA ALBERTINA | Encaminha Relatório da Fiscalização , CGU 34º sorteio, para conhecimento e providências do seu âmbito | | A | X | | |
| 15 | GNACS | | SES/113886/2019 | Santa Casa de Santa Fé do Sul | OF. CIRCULAR N.º 003/2017 - VERIFICAÇÃO IN LOCO DO SCNES DA SANTA CASA DE SANTA FÉ DO SUL QUE INTEGRA O PROGRAMA SANTA CASA SUSTENTÁVEL | | X | SANTA FÉ DO SUL | Solicita verificação "in loco" da veracidade das informações que constam no CNES dos Serviços Hospitalares gerenciados por Organizações Sociais de Saúde e dos Hospitais que integram o Programa Santas Casa Sustentáveis | Corrigir e atualizar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|--|---|-----------------|-----------|---------------------------|---|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 15 | GNACS | | SES/3121178/2019 | Hospital Estadual João Paulo II - SJRPretó | OF Nº 003/2017 - VERIFICAÇÃO IN LOCO DO SCNES DO HOSPITAL ESTADUAL JOÃO PAULO II, GERENCIADO POR ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE. | X | | SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | Solicita verificação "in loco" da veracidade das informações que constam no CNES dos Serviços Hospitalares gerenciados por Organizações Sociais de Saúde e dos Hospitais que integram o Programa Santas Casa Sustentáveis | Corrigir e atualizar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES | I | | X | |
| 15 | GNACS | | SES/1766398/2018 | Santa Casa de Jales | AUDITORIA - OF. CIRC. 003/2017 - VERIFICAÇÃO IN LOCO DO SCNES DA SANTA CASA DE JALES, QUE INTEGRA O PROGRAMA SANTA CASA SUSTENTAVEL. PROCESSO: 001.0215.003724/2017 | X | | JALES | Solicita verificação "in loco" da veracidade das informações que constam no CNES dos Serviços Hospitalares gerenciados por Organizações Sociais de Saúde e dos Hospitais que integram o Programa Santas Casa Sustentáveis | Corrigir e atualizar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES | I | | X | |
| 15 | GNACS | | SES/2449472/2019 | Santa Casa de Votuporanga | OFÍCIO CIRCULAR Nº 003/2017 - VERIFICAÇÃO IN LOCO DO SCNES DA SANTA CASA DE VOTUPORANGA QUE INTEGRA O PROGRAMA SANTA CASA SUSTENTÁVEL | X | | VOTUPORANGA | Solicita verificação "in loco" da veracidade das informações que constam no CNES dos Serviços Hospitalares gerenciados por Organizações Sociais de Saúde e dos Hospitais que integram o Programa Santas Casa Sustentáveis | Corrigir e atualizar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|--------------------------------------|---|-----------------|-----------|---------------------------|---|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 15 | GNACS | | SES/3121021/2019 | Hospital Emílio Carlos - Catanduva | OF CIRCULAR Nº 003/2017 - VERIFICAÇÃO IN LOCO DO SCNES DO HOSPITAL EMÍLIO CARLOS, INTEGRA O PROGRAMA SANTA CASA SUSTENTÁVEL. (JUNTADO A ESTE, O PROTOCOLO 10102/2018) | | X | CATANDUVA | Solicita verificação "in loco" da veracidade das informações que constam no CNES dos Serviços Hospitalares gerenciados por Organizações Sociais de Saúde e dos Hospitais que integram o Programa Santas Casa Sustentáveis | Corrigir e atualizar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES | I | | X | |
| 15 | GNACS | | SES/3120913/2019 | Hospital Padre Albino - Catanduva | OF CIRCULAR 003/2017 - VERIFICAÇÃO IN LOCO DO SCNES DO HOSPITAL PADRE ALBINO, QUE INTEGRA O PROGRAMA SANTA CASA SUSTENTÁVEL. (JUNTADO A ESTE, O PROTOCOLO 10099/2018) | | X | CATANDUVA | Solicita verificação "in loco" da veracidade das informações que constam no CNES dos Serviços Hospitalares gerenciados por Organizações Sociais de Saúde e dos Hospitais que integram o Programa Santas Casa Sustentáveis | Corrigir e atualizar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|--|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 15 | GNACS | | SES/170678/2018 | Santa Casa de Fernandópolis | AUDITORIA: OFICIO CIRCULAR Nº 003/2017 - VERIFICAÇÃO IN LOCO DO SCNES DA SANTA CASA DE FERNANDÓPOLIS, QUE INTEGRA O PROGRAMA SANTA CASA SUSTENTÁVEL. | | X | FERNANDÓPOLIS | Solicita verificação "in loco" da veracidade das informações que constam no CNES dos Serviços Hospitalares gerenciados por Organizações Sociais de Saúde e dos Hospitais que integram o Programa Santa Casa Sustentáveis | Corrigir e atualizar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES | I | | X | |
| 15 | CMS | | SES/114578/2019 | Secretaria Municipal de Saúde - Tanabi | E-MAIL DE 16/05/2017 - INFORMA SOBRE A PRECARIIDADE DA SEDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE TANABI | X | | TANABI | Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Tanabi | | A | X | | |
| 15 | DRS XV | | SES 1728790/2018 | Santa Casa de Cardoso | AUDITORIA GESTÃO SERVIÇOS HOSPITALARES | X | | CARDOSO | AUDITORIA GESTÃO SERVIÇOS HOSPITALARES | | A | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|-----------------------------------|--------------------------------------|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 15 | DRS XV | | SES/228904 2/2019 | Município de José Bonifácio | AUDITORIA DE GESTÃO NO MUNICÍPIO DE JOSÉ BONIFÁCIO | X | | JOSÉ BONIFÁCIO | AUDITORIA DE GESTÃO NO MUNICÍPIO DE JOSÉ BONIFÁCIO | Recursos Humanos: Estabelecer Plano de Cargos e Carreiras. Unidade Ambulatório Dr. João Lania-Centro: Concretizar a construção de um novo prédio e/ou adequar a estrutura físico-funcional observando a legislação da ANVISA. Solicita que conjuntamente com o Centro de Planejamento e Avaliação e pactuem o Cronograma de Adequações das Constatações 02 e 10. | A | | X | |
| 15 | GNACS | | SES/209358 9/2018 | Município de Pontes Gestal | OF. CRS/AUD Nº 0119/2012 - FISCALIZAÇÃO CGU - MUNICÍPIO DE PONTES GESTAL | X | | PONTES GESTAL | Encaminha Relatório da Fiscalização , CGU 35º sorteio, para conhecimento e providências do seu âmbito | | A | X | | |
| 15 | GNACS | | SES/179241 1/2018 | Hospital de Base - SJRPreto | OF. CRS/AUD Nº 123/2017 - AUDITORIA DE SERVIÇO NO HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | X | | SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | Solicita a realização de Auditoria de Serviço no Hospital de Base de São José do Rio Preto em atenção a demanda do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo - relativo ao Programa Orçamentário n.º 1042 "Assistência Médica, Hospitalar e Ambulatorial em Hospitais Universitários | | A | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|--------------------------------------|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 16 | GNACS | | SES-PRC-2021/43278 | FARMÁCIA MEDEX | DRS16 - AUDITORIA DE PRONTUÁRIO REFERENTE O MEDICAMENTO ENOXAPARINA SÓDICA 40MG - FARMÁCIA MEDEX DRS XVI SOROCABA | X | | Sorocaba | Realização de auditoria in loco na Farmácia Medex DRS XI Presidente Prudente do Estado de São Paulo que realiza a dispensação do medicamento Enoxaparina Sódica 40mg/0,4ml solução injetável para o tratamento de Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia. | | A | | X | |
| 16 | GNACS | | SES-PRC-2021/44232 | HOSPITAL OFTALMOLOGICO DE SOROCABA | PROCEDIMENTOS DE ULTRASSONOGRAFIAS UTILIZADOS POR PACIENTE EM QUANTIDADE MÁXIMA MENSAL PERMITIDA - MÊS DE JANEIRO 2021 | | X | Sorocaba | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizadas por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | | X | |
| 16 | GNACS | | SES-PRC-2021/44227 | CONJ HOSPITALAR SOROCABA | PROCEDIMENTOS DE ULTRASSONOGRAFIAS UTILIZADOS POR PACIENTE EM QUANTIDADE MÁXIMA MENSAL PERMITIDA - MÊS DE JANEIRO 2021 | | X | Sorocaba | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | X | | |
| 16 | GNACS | | SES-PRC-2021/44225 | AME ITAPEVA EDISON OLIVEIRA MARTHO | PROCEDIMENTOS DE ULTRASSONOGRAFIAS UTILIZADOS POR PACIENTE EM QUANTIDADE MÁXIMA MENSAL PERMITIDA - MÊS DE JANEIRO 2021 | | X | Itapeva | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|--|--------------|-----------|---|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | GNACS | | SES-PRC-2021/42382 | FARMÁCIA MEDEX | ANÁLISE DO NÚMERO DE CASOS DE PACIENTES NA 2ª LINHA, QUE ULTRAPASSA O PERCENTUAL LIMITE ESTABELECIDO. | X | | Sorocaba | Confirmação "in loco", do diagnóstico, procedimentos, prescrição e dispensação dos respectivos medicamentos, através da análise dos prontuários dos pacientes com APAC de LMC na 2ª linha, bem como o preenchimento da planilha Excel (anexo 4), que deverá ser devolvida por meio eletrônico. | | I | X | | | |
| 16 | GNACS | | SES-PRC-2021/44214 | AMB MED ESPEC AME SOROCABA | PROCEDIMENTOS DE ULTRASSONOGRÁFIAS UTILIZADOS POR PACIENTE EM QUANTIDADE MÁXIMA MENSAL PERMITIDA - MÊS DE JANEIRO 2021 | | X | Sorocaba | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | | X | | |
| 16 | GNACS | | SES-PRC-2022/04165 | CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA | Auditoria banco de dados SIA/SUS - procedimentos excedentes - Grupo 7 - Órteses, Próteses e Materiais Especiais | | X | Sorocaba | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | | I | X | | | |
| 16 | GNACS | | SES-PRC-2022/05178 | CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA | Auditoria banco de dados SIA/SUS - procedimentos excedentes - Grupo 7 - Órteses, Próteses e Materiais Especiais | | X | Sorocaba | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | | I | X | | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|---|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 16 | GNACS | | SES-PRC-2021/44229 SEI 024.000023 52/2023-17 | HOSP REGIONAL SOROCABA | HOSP REGIONAL SOROCABA - Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de Janeiro 2021 | | X | Sorocaba | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | | X | |
| 16 | GNACS | | SES-PRC-2022/05176 SEI 024.001496 27/2023-85 | HOSPITAL OFTALMOLOGIA DE SOROCABA - SP | Auditoria banco de dados SIA/SUS - procedimentos excedentes - Grupo 7 - Orteses, Proteses e Materiais Especiais | | X | Sorocaba | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | | I | X | | |
| 16 | GNACS | | SES-EXP-2022/04596 SEI 024.001496 40/2023-34 | CTAR | DRS 16 SOLICITAÇÃO À CTAR PARA ENVIO DE PLANILHA | | X | Sorocaba | Solicitamos o preenchimento e envio da planilha anexa em arquivos auxiliares, de todas as Demandas Físicas ainda não concluídas pela Comissão Técnica de Auditoria Regional. | | I | X | | |
| 16 | GNACS | | SES-PRC-2022/05181 | INDI | Auditoria banco de dados SIA/SUS - procedimentos excedentes - Grupo 7 - Orteses, Proteses e Materiais Especiais | | X | Itapetininga | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | GNACS | | SES-PRC- 2022/02239 | HOSPITAL OFTALMOLOGICO DE SOROCABA | Orientação quanto ao procedimento 02.11.06.028-3 DRS 16 - Hospital Oftalmológico de Sorocaba | X | | Sorocaba | Realização de auditoria in loco para confirmação dos exames e datas de realização dos mesmos referentes aos pacientes elencado em tabela.Solicitamos ainda que os autorizadores sejam orientados e fiquem atentos para que seja autorizada apenas 1 APAC por mês para cada paciente, como também realizar orientação junto ao prestador quanto à solicitação de autorização de apenas 1 procedimento mensal, independentemente de serem aplicados em dias distintos no mês. | | I | X | | |
| 16 | GNACS | | SES-PRC- 2022/34510 | FARMÁCIA MEDEX | DRS XVI - Sorocaba - Solicitação de auditoria por amostragem, com os pacientes que adquiriram medicamentos em duplicidade na farmácia MEDEX , conforme listagem anexa. | X | | Sorocaba | Verificação do fornecimento em duplicidade na dispensação de medicamentos entre as Farmácias MEDEX do Estado e, porque isto está ocorrendo. Solicitamos a auditoria com entrevista aos pacientes ou responsáveis, confirmando o recebimento, em duplicidade, da medicação e justificando o porquê da sua aquisição em duas farmácias MEDEX distintas. | | I | | X | |
| 16 | GNACS | | SES-PRC- 2022/21534 | CDTR | Auditoria banco de dados SIA/SUS - procedimentos excedentes - Grupo 7 - Orteses, Proteses e Materiais Especiais | | X | Sorocaba | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|-----------------------------------|---|---|-----------------|-----------|---------------------------|---|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 16 | GNACS | | SES-PRC-2022/50291 | CENTRO DE REABILITACAO LUCY MONTORO DE SOROCABA | Auditoria banco de dados SIA/SUS - procedimentos excedentes - Grupo 7 - Orteses, Próteses e Materiais Especiais | | X | Sorocaba | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | | I | | X | |
| 16 | GNACS | | SES-EXP-2021/56583 | CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA / AME SOROCABA / AME ITAPETININGA | Solicitação de acompanhamento das recomendações GNACS em unidades sob gestão estadual do DRS XVI Sorocaba quanto as adequações necessárias conforme avaliação realizada pela CTAR na Avaliação dos Mamógrafos | | X | Sorocaba/Itapetininga | Acompanhamento /monitoramento quanto às unidades em que foram identificadas pela respectiva CTAR as pendências de adequações conforme relatórios apresentados | Reorientar da necessidade de atualização dos dados cadastrais no CNES, capacitações efetuadas pelos serviços sejam registradas; Programa Educação Permanente aos profissionais a legislação; observadas as normas preconizadas pela Vigilância Sanitária; orientações quanto ao uso correto dos códigos de procedimentos a serem registrados no faturamento SUS; Os serviços mantenham controle de registros das rejeições ocorridas quanto aos exames realizados. | I | | X | |
| 16 | GNACS | | SES-EXP-2021-65576 | HOSPITAL OFTALMOLÓGICO DE SOROCABA | Procedimentos excedentes em oftalmologia - DRS XVI - Sorocaba | X | | Sorocaba | Solicitamos que seja feita orientação aos autorizadores sobre a quantidade mensal de procedimentos autorizados assim como aos prestadores sobre a quantidade mensal de procedimentos solicitados relacionados ao grupo 05 - Transplantes de órgãos, tecidos e células e ao grupo 07, sub-grupo 02, forma de organização 12 - OPM para transplantes, em especial o procedimento 07.02.12.006-5 - Líquido de preservação para transplante da córnea excedentes em relação ao estabelecido pela tabela SIGTAP. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|------------|-----------------------------------|---|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 16 | | MS DATASUS | SEM No. DE PROCESSO | CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA / HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA | Auditoria de prontuários - Bloqueios SIHD - Mês de apresentação Agosto 2022 | X | | Sorocaba | Analisar as AIH Bloqueadas na Auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 16 | | MS DATASUS | SEM No. DE PROCESSO | CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA / HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA | Auditoria de prontuários - Bloqueios SIHD - Mês de apresentação Setembro 2022 | X | | Sorocaba | Analisar as AIH Bloqueadas na Auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 16 | | MS DATASUS | SEM No. DE PROCESSO | CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA / HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA | Auditoria de prontuários - Bloqueios SIHD - Mês de apresentação Outubro 2022 | X | | Sorocaba | Analisar as AIH Bloqueadas na Auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |
| 16 | | MS DATASUS | SEM No. DE PROCESSO | CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA / HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA | Auditoria de prontuários - Bloqueios SIHD - Mês de apresentação Novembro 2022 | X | | Sorocaba | Analisar as AIH Bloqueadas na Auditoria do Banco de SIHD | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--------------------------------------|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 16 | GNACS | | SES-PRC-2021/44221 024.000640 00/2023-55 | AME ITAPETININGA | AME AMB MED ESP ITAPETININGA - Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de Janeiro 2021 | | X | Itapetininga | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | | X | |
| 16 | GNACS | | SES-PRC-2022/02920 | CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA | DRS 16 Auditoria S I A SUS de prontuários para verificação da produção de exames de Tomografia Computadorizada com mensagem excede quantidade máxima. CONJUNTO HOSP SOROCABA | X | | Sorocaba | Verificação da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Tomografia Computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|--|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | GNACS | | SES-PRC- 2022/05365 | AME SOROCABA | DRS 16 Auditoria S I A SUS de prontuários para verificação da produção de exames de Ressonância Magnética com mensagem excede quantidade máxima. AME SOROCABA | X | | Sorocaba | Solicitamos a verificação in loco da Produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de Ressonância Magnética utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | | I | | X | |
| 16 | GNACS | | SES-EXP- 2022/53032 | CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA | DRS 16- Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais - CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA | | X | Sorocaba | Envio à Unidade Conjunto Hospitalar de Sorocaba de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade Assistência (A) Informação (I) | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|--|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| 16 | GNACS | | SES-EXP- 2022/53033 | HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA | DRS 16 - Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais - HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA | X | | Sorocaba | Envio à Unidade Hospital Regional de Sorocaba de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | | X | |
| 16 | GNACS | | SES-PRC- 2022/80847 | HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA | DRS 16 - Auditoria de Cirurgias Eletivas /SIH - HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA de junho a agosto/2022 | X | | Sorocaba | visita in loco para verificação dos prontuários de procedimentos realizados relativos à produção registrada e aprovada na Base do S I A – SUS e do SIH – SUS durante a vigência desta iniciativa (junho – outubro/2022) | | I | | X | |
| 16 | GNACS | | SES-PRC- 2022/80842 | CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA | DRS 16 - Auditoria de Cirurgias Eletivas /SIH - CONJUNTO HOSPITALAR SOROCABA de junho a agosto/2022 | X | | Sorocaba | visita in loco para verificação dos prontuários de procedimentos realizados relativos à produção registrada e aprovada na Base do S I A – SUS e do SIH – SUS durante a vigência desta iniciativa (junho – outubro/2022) | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|------------------------------|--|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | GNACS | | SES-PRC-2022/80846 | HOSPITAL OFTALMOLOGICO DE SOROCABA | DRS 16 - Auditoria de Cirurgias Eletivas /SIH - HOSPITAL OFTALMOLOGICO DE SOROCABA de junho a agosto/2022 | X | | Sorocaba | visita in loco para verificação dos prontuários de procedimentos realizados relativos à produção registrada e aprovada na Base do S I A – SUS e do SIH – SUS durante a vigência desta iniciativa (junho – outubro/2022) | | I | | X | |
| 16 | GNACS | | SES-PRC-2023/04474 024.000168 65/2023-13. | CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA | DRS16- Conjunto Hospitalar de Sorocaba - Auditoria de Prontuário para Verificação do Uso de OPME | X | | Sorocaba | Trata-se de Ofício Nº 4195/2022/DAET/CGAE/DAET/SAES/MS, de lavra da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, do Ministério da Saúde, referente ao monitoramento do cumprimento de parâmetros para cobrança de Órteses, Próteses e Materiais Especiais-OPME relacionadas às cirurgias de coluna vertebral realizadas no período de 2012 a 2017. | | I | X | | |
| 16 | GNACS | | SES-PRC-2023/04475 024.000171 56/2023-47. | SANTA CASA DE ITU | DRS16- Santa Casa de Itu - Auditoria de Prontuário para Verificação do Uso de OPME | X | | Itu | Trata-se de Ofício Nº 4195/2022/DAET/CGAE/DAET/SAES/MS, de lavra da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, do Ministério da Saúde, referente ao monitoramento do cumprimento de parâmetros para cobrança de Órteses, Próteses e Materiais Especiais-OPME relacionadas às cirurgias de coluna vertebral realizadas no período de 2012 a 2017. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------------------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | GNACS | | SEI 024.000662 18/2023-44 | HOSPITAL REGIONAL DE SOROCABA | DRS 16 - Auditoria UTI Hospital Regional de Sorocaba. | X | | Sorocaba | A ação tem como objeto verificar a existência do: responsável técnico médico e substituto, coordenador enfermeiro e substituto, coordenador fisioterapeuta e substituto segundo a Resolução CFM 7/2010 e suas alterações para cada tipo de UTI existente na unidade. Verificar a existência: do monitoramento de registros de eventos adversos para gerenciamento de riscos, do uso de indicadores hospitalares para avaliação de desempenho e do funcionamento, dos protocolos assistenciais como estratégias de gestão da UTI, verificar a atualização de dados do CNES (leitos, equipamentos/recursos materiais), dentre outros. | | I | X | | |
| 16 | GNACS | | SEI 024.000662 17/2023-08 | CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA | DRS 16 - Auditoria UTI Conjunto Hospitalar de Sorocaba | X | | Sorocaba | A ação tem como objeto verificar a existência do: responsável técnico médico e substituto, coordenador enfermeiro e substituto, coordenador fisioterapeuta e substituto segundo a Resolução CFM 7/2010 e suas alterações para cada tipo de UTI existente na unidade. Verificar a existência: do monitoramento de registros de eventos adversos para gerenciamento de riscos, do uso de indicadores hospitalares para avaliação de desempenho e do funcionamento, dos protocolos assistenciais como estratégias de gestão da UTI, verificar a atualização de dados do CNES (leitos, equipamentos/recursos materiais), dentre outros. | | I | X | | |
| 16 | GNACS | | 024.000107 43/2023-13 | CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA | Sexo incompatível DRS XVI - Conj. Hospitalar Sorocaba | X | | Sorocaba | solicitamos visita in loco para realizar auditoria de prontuários, a fim de verificar junto ao CONJUNTO HOSPITALAR SOROCABA CNES 2081695, os registros e as confirmações de dados referentes ao sexo dos pacientes e se necessário correção dos mesmos | Manutenção do que foi proposto | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|--|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 16 | GNACS | | 024.000573 46/2023-05 | HOSPITAL OFTALMOLOGIA DE SOROCABA - SP | SIA- PRODUÇÃO COM QUANTIDADE MÁXIMA EXCEDENTE -OCT | | X | | Salientamos a necessidade de manifestação e ciência do setor responsável e do prestador, uma vez que a autorização de duas APAC mensais para este procedimento pode acarretar em ressarcimento ao Erário | | II | X | | |
| 16 | GNACS | | 024.000653 03/2023-95 | HOSPITAL OFTALMOLOGIA DE SOROCABA - SP | Auditoria de prontuários – procedimentos excedentes em oftalmologia no 1º quadrimestre de 2023 | X | | Sorocaba | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Oftalmologia utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | A | X | | |
| 16 | GNACS | | 024.001737 55/2023-40 | CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA | Auditoria de Leucemia Mielóide Crônica 2023 - Conjunto Hospitalar de Sorocaba | | X | Sorocaba | Verificar as advertências em relação ao número de casos de pacientes de 2ª linha, que ultrapassaram o percentual limite estabelecido. | | I | X | | |
| 16 | GNACS | | 024.001719 66/2023-48 | FARMÁCIAS MEDEX | Auditoria de SADT excedentes - assistência farmacêutica - julho/agosto 2023 - DRS XVI | X | | Sorocaba | Auditoria Prontuários, avaliação recibos de dispensações e entrevista com paciente | | A | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|---|-----------------|-----------|------------------------------|--|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 16 | GNACS | | 024.001496 27/2023-85 | HOSPITAL OFTALMOLOGIA DE SOROCABA - SP | Auditoria de Produção do SIA - DRS 16 - HOSPITAL OFTALMOLOGIA DE SOROCABA - SP | | X | Sorocaba | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | | I | X | | |
| 16 | GNACS | | 024.000561 17/2023-65 | CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA | Orientação quanto a solicitação de exames de trombofilia – FAEC - Conjunto Hospitalar de Sorocaba | | X | Sorocaba | Orientação quanto a solicitação de exames de trombofilia – FAEC | | I | X | | |
| 17 | GNACS | | SES-PRC- 2021/44239 | AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE CARAGUATATUBA | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de Janeiro 2021 | | X | Caraguatatuba | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | | I | | X | |
| 17 | GNACS | | SES-EXP- 2021/35083 | AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE LORENA | Auditoria S I A - SUS 2020 AME Lorena Procedimentos de Mamografia com mensagem excede quantidade máxima | X | | Lorena | Verificação in loco dos BPAI-Boletim de Produção Ambulatorial Individualizados referentes aos registros de procedimentos de exames de Mamografia (02.04.03-003-0 Mamografia e 02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para restreamento) utilizados para procedimentos com quantidade máxima permitida, de acordo com números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) das pacientes. | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|---|-----------|------------------------------|--|--------------|---|------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | | | | Arquivado | Sobrestado | | |
| | | | | | | | | | | | | | Auditoria | Atividade |
| 17 | GNACS | | SES-PRC-2021/44235 | AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE LORENA | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de Janeiro 2021 | | X | Lorena | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | I | | X | | |
| 17 | GNACS | | SES-PRC-2021/44242 SEI-024.00001479/2023-19 | AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS | Procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente em quantidade máxima mensal permitida - Mês de Janeiro 2021 | | X | São José dos Campos | Monitorar e verificar todos os procedimentos de Ultrassonografias utilizados por paciente, observando-se a quantidade máxima mensal permitida, conforme Tabela SIGTAP/MS. | I | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e a Tabela SIGTAP/MS | | X | |
| 17 | GNACS | | SES-PRC-2021/37427 SEI-024.00025340/2023-61 | HOSPITAL REGIONAL VALE DO PARAÍBA | Verificar cumprimento da Portaria Conjunta nº 4, de 01/03/2021 - LMC | X | | Taubaté | Confirmação "in loco", do diagnóstico, procedimentos, prescrição e dispensação dos respectivos medicamentos, através da análise dos prontuários dos pacientes com APAC de LMC na 2ª linha, bem como o preenchimento da planilha Excel (anexo 4), que deverá ser devolvida por meio eletrônico. | A | O auditado deve seguir a Portaria Conjunta Nº 04, de 01/03/2021 e a Portaria Nº 470, de 22/04/2021 ambas do Ministério da Saúde. | | X | |
| 17 | GNACS | | SES-PRC-2021/37427 SEI-024.00010656/2023-58 | AMBULATÓRIO REGIONAL DE ESPECIALIDADES DR. RENE RACHOO TAUBATÉ | Auditoria banco de dados SIA/SUS - procedimentos excedentes - Grupo 7 - Orteses, Próteses e Materiais Especiais | | X | Taubaté | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | I | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|--------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 17 | | MS | Processo nº 0217-000609/2010 | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE POTIM | Verificar irregularidades em Atenção Básica no Município Potim | X | | Potim | Verificar irregularidades em Atenção Básica no Município Potim | | A | | X | |
| 17 | GNACS | | SES-PRC-2022/21545 SEI:024.000 05108/2023-14 | AMBULATÓRIO REGIONAL DE ESPECIALIDADES DR. RENE RACHOO TAUBATÉ | Auditoria banco de dados SIA/SUS - procedimentos excedentes - Grupo 7 - Orteses, Prteses e Materiais Especiais | | X | Taubaté | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 17 | GNACS | | SES-PRC-2022/04207 | DAVITA SERVIÇOS DE NEFROLOGIA TAUBATÉ LTDA | Auditoria banco de dados SIA/SUS - procedimentos excedentes - Grupo 7 - Orteses, Prteses e Materiais Especiais | | X | Taubaté | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | | I | | X | |
| 17 | CCD/CVE /ZOONO SES | | SES-EXP-2022/42481 SEI:024.000 05059/2023-10 | HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS | Verifica cumprimento de Protocolos de atendimento a vítimas de animais peçonhentos | X | | São José dos Campos | Realização de auditoria nos prontuários, bem como a visita técnica ao local do ponto estratégico de Soros Antivenenos (PESA) -em solicitação ao Centro de Vigilância Epidemiológica/ Divisão de Zoonoses | | A | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|---|---|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | GNACS | | SES-PRC-2022/34450 SEI:024.000 00890/2023-77 | AMBULATÓRIO REGIONAL DE ESPECIALIDADES DR. RENE RACHOO TAUBATÉ | Solicitação de auditoria por amostragem, com os pacientes que adquiriram medicamentos em duplicidade na farmácia MEDEX , conforme listagem anexa | X | | Taubaté | Verificação do fornecimento em duplicidade na dispensação de medicamentos entre as Farmácias MEDEX do Estado e, porque isto está ocorrendo. Solicitamos a auditoria com entrevista aos pacientes ou responsáveis, confirmando o recebimento, em duplicidade, da medicação e justificando o porquê da sua aquisição em duas farmácias MEDEX distintas. | Avaliar a instituição de mecanismos no sistema de dispensação o das Farmácias MEDEX, que consigam identificar e alertar a entrega da mesma medicação em duplicidade na mesma competência. | I | | X | |
| 17 | GNACS | | SES-PRC-2022/34450 SEI:024.000 00890/2023-77 | FARMÁCIA MEDEX DRS XVII TAUBATÉ | Solicitação de auditoria por amostragem, com os pacientes que adquiriram medicamentos em duplicidade na farmácia MEDEX , conforme listagem anexa | X | | São José dos Campos | Verificação do fornecimento em duplicidade na dispensação de medicamentos entre as Farmácias MEDEX do Estado e, porque isto está ocorrendo. Solicitamos a auditoria com entrevista aos pacientes ou responsáveis, confirmando o recebimento, em duplicidade, da medicação e justificando o porquê da sua aquisição em duas farmácias MEDEX distintas. | Avaliar a instituição de mecanismos no sistema de dispensação o das Farmácias MEDEX, que consigam identificar e alertar a entrega da mesma medicação em duplicidade na mesma competência. | I | | X | |
| 17 | GNACS | | SES-PRC-2022/50300 | AMBULATÓRIO REGIONAL DE ESPECIALIDADES DR. RENE RACHOO TAUBATÉ | Auditoria banco de dados SIA/SUS - procedimentos excedentes - Grupo 7 - Orteses, Próteses e Materiais Especiais | | X | Taubaté | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | | I | | X | |
| 17 | GNACS | | SES-PRC-2022/53065 | AMBULATÓRIO REGIONAL DE ESPECIALIDADES DR. RENE RACHOO TAUBATÉ | Auditoria banco de dados SIA/SUS - procedimentos excedentes - Grupo 7 - Orteses, Próteses e Materiais Especiais | | X | Taubaté | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses, Próteses e Materiais Especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente, observando a quantidade máxima mensal permitida conforme Tabela SUS/MS | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SEM PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|-----------------------------------|--------------------------------------|---|-----------------|-----------|---------------------------|---|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 17 | GNACS | | SES-EXP-2022/53034 | HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | | X | Caraguatatuba | Envio à Unidade Hospital Litoral Norte de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | | X | |
| 17 | GNACS | | SES-EXP-2022/53035 | SANTA CASA DE APARECIDA | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | | X | Aparecida | Envio à Unidade Santa Casa de Aparecida de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | | X | |
| 17 | GNACS | | SES-EXP-2022/53036 | SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | | X | São José dos Campos | Envio à Unidade Santa Casa de São José dos Campos de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | | X | |
| 17 | GNACS | | SES-EXP-2022/53037 | HOSPITAL REGIONAL VALE DO PARAÍBA | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | | X | Taubaté | Envio à Unidade Hospital Regional Vale do Paraíba de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|---|---|---|-----------------|-----------|---------------------------|---|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 17 | GNACS | | SES-EXP-2022/53038 | CENTRO DE TRATAMENTO FABIANA MACEDO DE MORAIS | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | | X | São José dos Campos | Envio à Unidade Centro Trat Fabiana M de Moraes de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | | X | |
| 17 | GNACS | | SES-PRC-2022/02922 | AME CARAGUATATUBA | Auditoria SIA/SUS de prontuários para verificação da produção de exames de Tomografia Computadorizada com mensagem excede quantidade máxima | X | | Caraguatatuba | Verificação de produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de tomografia computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | | I | | X | |
| 17 | GNACS | | SES_PRC-2022/02924 | AME LORENA | Auditoria SIA/SUS de prontuários para verificação da produção de exames de Tomografia Computadorizada com mensagem excede quantidade máxima | X | | Lorena | Verificação de produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de tomografia computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | | I | | X | |
| 17 | GNACS | | SES-PRC-2022/02928 SEI: 024.000403 71/2023-41 | CENTRO DE TRATAMENTO FABIANA MACEDO DE MORAIS | Auditoria SIA/SUS de prontuários para verificação da produção de exames de Tomografia Computadorizada com mensagem excede quantidade máxima | X | | São José dos Campos | Verificação de produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de tomografia computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|---------------------------|---|---|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 17 | GNACS | | SES-PRC-2022/02931 | HOSPITAL REGIONAL VALE DO PARAÍBA | Auditoria SIA/SUS de prontuários para verificação da produção de exames de Tomografia Computadorizada com mensagem excede quantidade máxima | X | | Taubaté | Verificação de produção Procedimentos de Alta Complexidade referentes aos registros de exames de tomografia computadorizada utilizados com quantidade aprovada e quantidade máxima permitida, de acordo com o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) dos pacientes. Solicitamos auditar in loco os prontuários dos pacientes. | | I | | X | |
| 17 | GNACS | | SES-PRC-2022/04172 SEI:024.000 05118/2023-41 | AMBULATÓRIO REGIONAL DE ESPECIALIDADES DR. RENE RACHOO TAUBATÉ | Auditoria de Produção do SIA - DRS 17 - Ambulatório Regional de Especialidades Dr. Renee Rachoo - Taubaté - São Paulo | | X | Taubaté | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses , Próteses, e materiais especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente observando a quantidade máxima mensal permitida conforme tabela SUS/MS | | I | X | | |
| 17 | GNACS | | SES-PRC-2022/05187 SEI:024.000 15555/2023-73 | AMBULATÓRIO REGIONAL DE ESPECIALIDADES DR. RENE RACHOO TAUBATÉ | Auditoria de Produção do SIA - DRS 17 - Ambulatório Regional de Especialidades Dr. Renee Rachoo - Taubaté - São Paulo | | X | Taubaté | Monitorar e verificar a entrega mensal dos materiais do Grupo 07 Órteses , Próteses, e materiais especiais (relacionados ou não ao ato cirúrgico) utilizada por paciente observando a quantidade máxima mensal permitida conforme tabela SUS/MS | O auditado deve seguir o preconizado no Sistema de gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), nos códigos e quantidades máxima mensal por paciente | I | | X | |
| 17 | | DENASUS | SES-PRC-2022/30992 | MUNICÍPIO DE POTIM | Relatório AUD nº 15/2022 (Monitoramento) - Aud. DENASUS nº 9524/2010. | X | | Potim | Monitorar as providências adotadas quanto as seguintes inconformidades remanescentes do Relatório de Auditoria SIAUD/SP/DENASUS nº 9524/2010 | | A | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|---|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | GNACS | | SES-PRC-2022/80848 | AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE CARAGUATATUBA | Auditoria de Cirurgias Eletivas /SIH junho/2022 a agosto/2022 | X | | Caraguatatuba | Em atenção a determinação do Sr. Coordenador da Coordenadoria de Regiões de Saúde de acordo com a Resolução SS 52 de 25 de maio de 2022 e Resolução SS nº 69 de 7 de junho de 2022 solicitamos à CTAR que realize a auditoria dos prontuários constantes na relação que segue anexa. | | A | | X | | |
| 17 | GNACS | | SES-PRC-2022/80851 | HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS | Auditoria de Cirurgias Eletivas /SIH junho/2022 a agosto/2022 | X | | São José dos Campos | Em atenção a determinação do Sr. Coordenador da Coordenadoria de Regiões de Saúde de acordo com a Resolução SS 52 de 25 de maio de 2022 e Resolução SS nº 69 de 7 de junho de 2022 solicitamos à CTAR que realize a auditoria dos prontuários constantes na relação que segue anexa. | | A | | X | | |
| 17 | GNACS | | SES-PRC-2022/80852 | HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE | Auditoria de Cirurgias Eletivas /SIH junho/2022 a agosto/2022 | X | | Caraguatatuba | Em atenção a determinação do Sr. Coordenador da Coordenadoria de Regiões de Saúde de acordo com a Resolução SS 52 de 25 de maio de 2022 e Resolução SS nº 69 de 7 de junho de 2022 solicitamos à CTAR que realize a auditoria dos prontuários constantes na relação que segue anexa. | | A | | X | | |
| 17 | GNACS | | SES-PRC-2022/80854 | HOSPITAL REGIONAL VALE DO PARAÍBA | Auditoria de Cirurgias Eletivas /SIH junho/2022 a agosto/2022 | X | | Taubaté | Em atenção a determinação do Sr. Coordenador da Coordenadoria de Regiões de Saúde de acordo com a Resolução SS 52 de 25 de maio de 2022 e Resolução SS nº 69 de 7 de junho de 2022 solicitamos à CTAR que realize a auditoria dos prontuários constantes na relação que segue anexa. | | A | | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | | |
|-----|------------------|-------------|--|--|---|-----------------|-----------|------------------------------|--|--------------|-----------|---|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | GNACS | | SES-PRC-2022/80856 | SANTA CASA DE APARECIDA | Auditoria de Cirurgias Eletivas /SIH junho/2022 a agosto/2022 | X | | Aparecida | Em atenção a determinação do Sr. Coordenador da Coordenadoria de Regiões de Saúde de acordo com a Resolução SS 52 de 25 de maio de 2022 e Resolução SS nº 69 de 7 de junho de 2022 solicitamos à CTAR que realize a auditoria dos prontuários constantes na relação que segue anexa. | | A | | X | | |
| 17 | GNACS | | SES-PRC-2022/80861 | SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS | Auditoria de Cirurgias Eletivas /SIH junho/2022 a agosto/2022 | X | | São José dos Campos | Em atenção a determinação do Sr. Coordenador da Coordenadoria de Regiões de Saúde de acordo com a Resolução SS 52 de 25 de maio de 2022 e Resolução SS nº 69 de 7 de junho de 2022 solicitamos à CTAR que realize a auditoria dos prontuários constantes na relação que segue anexa. | | A | | X | | |
| 17 | | MS/DATAS US | Sem número | ARQUIVO DO BANCO DE DADOS DO SIHD | Auditoria das AIHS bloqueadas pelo SIHD | X | | Área abrangida pelo DRS 17 | Auditoria do Banco de Dados do SIHD, das competências 12/2022, 01/2023, 02/2023, 03/2023 | | I | | X | | |
| 17 | | MS/DATAS US | Sem número | HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE | Auditoria de Prontuários das AIHS bloqueadas do SIHD | X | | Caraguatatuba | Auditoria in loco de prontuários das AIHS bloqueadas pela CTAR nas competências 12/2022, 01/2023, 02/2023 e 03/2023, com posterior sugestão de correção ou de reapresentação para liberação. | | I | | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | | |
|-----|------------------|----------------|--|--|---|-----------------|-----------|------------------------------|--|--------------|-----------|---|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | MS/DATAS US | Sem número | SANTA CASA DE APARECIDA | Auditoria de Prontuários das AIHS bloqueadas do SIHD | X | | Aparecida | Auditoria in loco de prontuários das AIHS bloqueadas pela CTAR nas competências 12/2022, 01/2023, 02/2023 e 03/2023, com posterior sugestão de correção ou de reapresentação para liberação. | | I | | X | | |
| 17 | | MS/DATAS US | Sem número | SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS | Auditoria de Prontuários das AIHS bloqueadas do SIHD | X | | São José dos Campos | Auditoria in loco de prontuários das AIHS bloqueadas pela CTAR nas competências 12/2022, 01/2023, 02/2023 e 03/2023, com posterior sugestão de correção ou de reapresentação para liberação. | | I | | X | | |
| 17 | | MS/DATAS US | Sem número | HOSPITAL REGIONAL VALE DO PARAÍBA | Auditoria de Prontuários das AIHS bloqueadas do SIHD | X | | Taubaté | Auditoria in loco de prontuários das AIHS bloqueadas pela CTAR nas competências 12/2022, 01/2023, 02/2023, 03/2023, com posterior sugestão de correção ou de reapresentação para liberação. | | I | | X | | |
| 17 | | MS/DATAS US | Sem número | CENTRO DE TRATAMENTO FABIANA MACEDO DE MORAIS | Auditoria de Prontuários das AIHS bloqueadas do SIHD | X | | São José dos Campos | Auditoria in loco de prontuários das AIHS bloqueadas pela CTAR nas competências 12/2022, 01/2023, 02/2023 e 03/2023, com posterior sugestão de correção ou de reapresentação para liberação. | | I | | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|------------------------------------|--|--|-----------------|-----------|----------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 17 | | MS/DATAS US | Sem número | HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS | Auditoria de Prontuários das AIHS bloqueadas do SIHD | X | | São José dos Campos | Auditoria in loco de prontuários das AIHS bloqueadas pela CTAR nas competências 12/2022, 01/2023, 02/2023 e 03/2023, com posterior sugestão de correção ou de reapresentação para liberação. | | I | | X | |
| 17 | | MS/DATAS US | Sem número | ARQUIVO DO BANCO DE DADOS DO SIHD | Auditoria das AIHS bloqueadas pelo SIHD | X | | Área abrangida pelo DRS 17 | Auditoria do Banco de Dados do SIHD, das competências 04/2023, 05/2023, 06/2023 e 07/2023 | | I | | X | |
| 17 | | MS/DATAS US | Sem número | HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE | Auditoria de Prontuários das AIHS bloqueadas do SIHD | X | | Caraguatatuba | Auditoria in loco de prontuários das AIHS bloqueadas pela CTAR nas competências 04/2023, 05/2023, 06/2023 e 07/2023, com posterior sugestão de correção ou de reapresentação para liberação. | | I | | X | |
| 17 | | MS/DATAS US | Sem número | SANTA CASA DE APARECIDA | Auditoria de Prontuários das AIHS bloqueadas do SIHD | X | | Aparecida | Auditoria in loco de prontuários das AIHS bloqueadas pela CTAR nas competências 04/2023, 05/2023, 06/2023 e 07/2023, com posterior sugestão de correção ou de reapresentação para liberação. | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | | |
|-----|------------------|----------------|--|--|---|-----------------|-----------|------------------------------|--|--------------|-----------|---|-----------|-----------|------------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado | Sobrestado |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | MS/DATAS US | Sem número | SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS | Auditoria de Prontuários das AIHS bloqueadas do SIHD | X | | São José dos Campos | Auditoria in loco de prontuários das AIHS bloqueadas pela CTAR nas competências 04/2023, 05/2023, 06/2023 e 07/2023, com posterior sugestão de correção ou de reapresentação para liberação. | | I | | X | | |
| 17 | | MS/DATAS US | Sem número | HOSPITAL REGIONAL VALE DO PARAÍBA | Auditoria de Prontuários das AIHS bloqueadas do SIHD | X | | Taubaté | Auditoria in loco de prontuários das AIHS bloqueadas pela CTAR nas competências 04/2023, 05/2023, 06/2023 e 07/2023, com posterior sugestão de correção ou de reapresentação para liberação. | | I | | X | | |
| 17 | | MS/DATAS US | Sem número | CENTRO DE TRATAMENTO FABIANA MACEDO DE MORAIS | Auditoria de Prontuários das AIHS bloqueadas do SIHD | X | | São José dos Campos | Auditoria in loco de prontuários das AIHS bloqueadas pela CTAR nas competências 04/2023, 05/2023, 06/2023 e 07/2023, com posterior sugestão de correção ou de reapresentação para liberação. | | I | | X | | |
| 17 | | MS/DATAS US | Sem número | Hospital Frei Galvão | Auditoria de Prontuários das AIHS bloqueadas do SIHD | X | | Guaratinguetá | Auditoria in loco de prontuários das AIHS bloqueadas pela CTAR nas competências 04/2023, 05/2023, 06/2023 e 07/2023, com posterior sugestão de correção ou de reapresentação para liberação. | | I | | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|--|---|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 17 | | MS/DATAS US | Sem número | HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS | Auditoria de Prontuários das AIHS bloqueadas do SIHD | X | | São José dos Campos | Auditoria in loco de prontuários das AIHS bloqueadas pela CTAR nas competências 04/2023, 05/2023, 06/2023 e 07/2023, com posterior sugestão de correção ou de reapresentação para liberação. | | I | | X | |
| 17 | GNACS | | SES-PRC-2022/04478 SEI:024.000814 15/2023-93 | SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS | Auditoria de Prontuário para verificação do uso de OPME | X | | São José dos Campos | Auditoria in loco de prontuários das AIHS selecionadas para verificação da quantidade utilizada de OPME de cirurgias de coluna | | I | X | | |
| 17 | GNACS | | SES-PRC-2022/04477 SEI:024.00004038/2023-79 | HOSPITAL REGIONAL VALE DO PARAÍBA | Auditoria de Prontuário para verificação do uso de OPME | X | | Taubaté | Auditoria in loco de prontuários das AIHS selecionadas para verificação da quantidade utilizada de OPME de cirurgias de coluna | | I | X | | |
| 17 | GNACS | | SES-PRC-2023/04476 SEI:024.00004036/2023-80 | HOSPITAL MUNICIPAL UNIVERSITÁRIO DE TAUBATÉ | Auditoria de Prontuário para verificação do uso de OPME | X | | Taubaté | Auditoria in loco de prontuários das AIHS selecionadas para verificação da quantidade utilizada de OPME de cirurgias de coluna | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|---|---|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 17 | GNACS | | SES-EXP- 2022/53039 | HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS | Solicitação de preenchimento e envio de Planilhas referentes ao acompanhamento do número de leitos UTI ofertados e relação de equipe de profissionais | | X | São José dos Campos | Envio à Unidade Hospital Regional de São José dos Campos de planilha para preenchimento com o objetivo de acompanhamento quanto a oferta de leitos de UTI voltados ao SUS no Estado e das equipes de profissionais que desempenham atividades nessas unidades. | | I | | X | |
| 17 | GNACS | | SEI: 024.000561 34/2023-01 | HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE | Orientação quanto à solicitação de exames de trombofilia - FAEC - Hospital Regional do Litoral Norte | | X | Caraguatatuba | Solicitar à instituição a observar as condições definidas pela Portaria GM/MS Nº 3.721, de 22/10/2020, quanto à solicitação de exames de Trombofilia, com ciência e manifestação por escrito do responsável pela unidade e pelo faturamento. | | I | | X | |
| 17 | GNACS | | SEI: 024.000573 26/2023-26 | DRS 17 - AME DOM ANTONIO AFONSO DE MIRANDA - AME TAUBATÉ | SIA - PRODUÇÃO COM QUANTIDADE MÁXIMA EXCEDENTE - OCT - TOMOGRÁFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA | X | | Taubaté | Solicitar manifestação e ciência do setor responsável pela autorização e do prestador quanto à quantidade máxima permitida por paciente, por mês e por APAC, do estabelecido pela tabela SIGTAP no SAI-SUS, quanto ao procedimento 02.11.06.028-3 - Tomografia de Coerência Óptica. | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|--|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | GNACS | | SEI: 024.000662 20/2023-13 | HOSPITAL FREI GALVÃO | DRS 17 - AUDITORIA UTI HOSPITAL FREI GALVÃO | X | | Guaratinguetá | Auditoria in loco verificar a existência do: responsável técnico médico e substituto, coordenador enfermeiro e substituto, coordenador fisioterapeuta e substituto segundo a Resolução CFM 7/2010 e suas alterações para cada tipo de UTI existente na unidade. Verificar a existência: do monitoramento de registros de eventos adversos para gerenciamento de riscos, do uso de indicadores hospitalares para avaliação de desempenho e do funcionamento, dos protocolos assistenciais como estratégias de gestão da UTI, verificar a atualização de dados do CNES (leitos, equipamentos/recursos materiais), dentre outros. | I | X | | | |
| 17 | GNACS | | SEI: 024.000662 21/2023-68 | SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS | DRS 17 - AUDITORIA UTI SANTA CASA SÃO JOSÉ CAMPOS | X | | São José dos Campos | Auditoria in loco verificar a existência do: responsável técnico médico e substituto, coordenador enfermeiro e substituto, coordenador fisioterapeuta e substituto segundo a Resolução CFM 7/2010 e suas alterações para cada tipo de UTI existente na unidade. Verificar a existência: do monitoramento de registros de eventos adversos para gerenciamento de riscos, do uso de indicadores hospitalares para avaliação de desempenho e do funcionamento, dos protocolos assistenciais como estratégias de gestão da UTI, verificar a atualização de dados do CNES (leitos, equipamentos/recursos materiais), dentre outros. | I | X | | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|------------------------------|---|--------------|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | GNACS | | SEI: 024.000662 19/2023-99 | HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE | DRS 17 - AUDITORIA UTI HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE | X | | Caraguatatuba | Auditoria in loco verificar a existência do: responsável técnico médico e substituto, coordenador enfermeiro e substituto, coordenador fisioterapeuta e substituto segundo a Resolução CFM 7/2010 e suas alterações para cada tipo de UTI existente na unidade. Verificar a existência: do monitoramento de registros de eventos adversos para gerenciamento de riscos, do uso de indicadores hospitalares para avaliação de desempenho e do funcionamento, dos protocolos assistenciais como estratégias de gestão da UTI, verificar a atualização de dados do CNES (leitos, equipamentos/recursos materiais), dentre outros. | I | X | | | |
| 17 | GNACS | | SEI: 024.000667 82/2023-67 | HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS | DRS 17 - AUDITORIA UTI HOSP REG SÃO JOSÉ CAMPOS | X | | São José dos Campos | Auditoria in loco verificar a existência do: responsável técnico médico e substituto, coordenador enfermeiro e substituto, coordenador fisioterapeuta e substituto segundo a Resolução CFM 7/2010 e suas alterações para cada tipo de UTI existente na unidade. Verificar a existência: do monitoramento de registros de eventos adversos para gerenciamento de riscos, do uso de indicadores hospitalares para avaliação de desempenho e do funcionamento, dos protocolos assistenciais como estratégias de gestão da UTI, verificar a atualização de dados do CNES (leitos, equipamentos/recursos materiais), dentre outros. | I | X | | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade (A) Informação (I) | Status | | | |
|-----|------------------|-------------|------------------------------------|--------------------------------------|--|-----------------|-----------|----------------------------|--|--|------------------------------|-----------|-----------|------------|--|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Andamento | Arquivado | Sobrestado | |
| 17 | | GNACS | SEI: 024.00066779/2023-43 | HOSPITAL REGIONAL DO VALE DO PARAÍBA | DRS 17 - AUDITORIA UTI HOSP REG VALE DO PARAÍBA | X | | Taubaté | Auditoria in loco verificar a existência do: responsável técnico médico e substituto, coordenador enfermeiro e substituto, coordenador fisioterapeuta e substituto segundo a Resolução CFM 7/2010 e suas alterações para cada tipo de UTI existente na unidade. Verificar a existência: do monitoramento de registros de eventos adversos para gerenciamento de riscos, do uso de indicadores hospitalares para avaliação de desempenho e do funcionamento, dos protocolos assistenciais como estratégias de gestão da UTI, verificar a atualização de dados do CNES (leitos, equipamentos/recursos materiais), dentre outros. | | I | X | | | |
| 17 | DRS 17/Diretoria | | Memorando DRS XVII Nº 0009/2023 | HOSPITAL MATERNIDADE FREI GALVÃO | AUDITORIA DE AIHS - HOSPITAL MATERNIDADE FREI GALVÃO | X | | Guaratinguetá | Auditoria in loco de AIHS no período de Outubro/2022 a Junho/2023 para avaliar o cumprimento do Contrato de Assistência à Saúde, firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde - ses e o Hospital Maternidade Frei Galvão | | I | | X | | |
| 17 | | MS/DATAS US | Sem número | ARQUIVO DO BANCO DE DADOS DO SIHD | Auditoria das AIHS bloqueadas pelo SIHD | X | | Área abrangida pelo DRS 17 | Auditoria do Banco de Dados do SIHD, das competências 08/2023, 09/2023, 10/2023 e 11/2023 | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|------------------------------------|--------------------------------------|--|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 17 | | MS/DATAS US | Sem número | HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL NORTE | Auditoria de Prontuários das AIHS bloqueadas do SIHD | X | | Caraguatatuba | Auditoria in loco de prontuários das AIHS bloqueadas pela CTAR nas competências 08/2023, 09/2023, 10/2023 e 11/2023, com posterior sugestão de correção ou de reapresentação para liberação. | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 17 | | MS/DATAS US | Sem número | SANTA CASA DE APARECIDA | Auditoria de Prontuários das AIHS bloqueadas do SIHD | X | | Aparecida | Auditoria in loco de prontuários das AIHS bloqueadas pela CTAR nas competências 08/2023, 09/2023, 10/2023 e 11/2023, com posterior sugestão de correção ou de reapresentação para liberação. | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 17 | | MS/DATAS US | Sem número | SANTA CASA DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS | Auditoria de Prontuários das AIHS bloqueadas do SIHD | X | | São José dos Campos | Auditoria in loco de prontuários das AIHS bloqueadas pela CTAR nas competências 08/2023, 09/2023, 10/2023 e 11/2023, com posterior sugestão de correção ou de reapresentação para liberação. | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 17 | | MS/DATAS US | Sem número | HOSPITAL REGIONAL VALE DO PARAÍBA | Auditoria de Prontuários das AIHS bloqueadas do SIHD | X | | Taubaté | Auditoria in loco de prontuários das AIHS bloqueadas pela CTAR nas competências 08/2023, 09/2023, 10/2023 e 11/2023, com posterior sugestão de correção ou de reapresentação para liberação. | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|-------------|------------------------------------|---|---|-----------------|-----------|---------------------------|--|--|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 17 | | MS/DATAS US | Sem número | CENTRO DE TRATAMENTO FABIANA MACEDO DE MORAIS | Auditoria de Prontuários das AIHS bloqueadas do SIHD | X | | São José dos Campos | Auditoria in loco de prontuários das AIHS bloqueadas pela CTAR nas competências 08/2023, 09/2023, 10/2023 e 11/2023, com posterior sugestão de correção ou de reapresentação para liberação. | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 17 | | MS/DATAS US | Sem número | Hospital Frei Galvão | Auditoria de Prontuários das AIHS bloqueadas do SIHD | X | | Guaratinguetá | Auditoria in loco de prontuários das AIHS bloqueadas pela CTAR nas competências 08/2023, 09/2023, com posterior sugestão de correção ou de reapresentação para liberação. | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 17 | | MS/DATAS US | Sem número | HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS | Auditoria de Prontuários das AIHS bloqueadas do SIHD | X | | São José dos Campos | Auditoria in loco de prontuários das AIHS bloqueadas pela CTAR nas competências 08/2023, 09/2023, 10/2023 e 11/2023, com posterior sugestão de correção ou de reapresentação para liberação. | Reapresentar as AIH devidamente corrigidas na próxima competência, para liberação. | I | | X | |
| 17 | GNACS | | 024.001856 03/2023-90 | AME São José dos Campos | DRS 17 - Auditoria de pacientes que excedem sedação em outubro de 2023 - AME de São José dos Campos | X | | São José dos Campos | Verificar in loco a discordância entre o procedimento lançado na AIH e o registrado em prontuário. Quantidade de OCT realizado. | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|------------------------------------|---|---|-----------------|-----------|-------------------------------|--|--------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 17 | GNACS | | 024.001606 08/2023-18 | Hospital Regional do Vale do Paraíba | DRS 17 - Auditoria de Angioplastia Primária - Hospital Regional do Vale do Paraíba | X | | Taubaté | Monitore e verificar regras da Linha de Cuidados do Infarto do Miocárdio e do Protocolo Clínico sobre Síndromes Coronarianas Agudas. | | I | X | | |
| 17 | GNACS | | 024.001569 94/2023-35 | Hospital Regional do Vale do Paraíba | DRS 17 - Auditoria de Conformidade nos registros SIH-SUS/STENT - DRS 17 - Hospital Regional do Vale do Paraíba - CNES: 3126838 | X | | Taubaté | Solicita a realização de auditoria de prontuários nas instituições que realizaram os procedimentos de Angioplastia Coronariana com Implante de Stent (OPME). | | I | X | | |
| 17 | GNACS | | 024.001569 90/2023-57 | Santa Casa de Misericórdia de São José dos Campos | DRS 17 - Auditoria de Conformidade nos registros SIH-SUS/Stent - DRS 17 - Santa Casa de Misericórdia de São José dos Campos - CNES: 2748029 | X | | São José dos Campos | Solicita a realização de auditoria de prontuários nas instituições que realizaram os procedimentos de Angioplastia Coronariana com Implante de Stent (OPME). | | I | X | | |
| 17 | GNACS | | 024.001719 67/2023-92 | FARMÁCIA MEDEX DRS XVII TAUBATÉ e ARE Taubaté | DRS 17 - Auditoria de SADT excedentes - assistência farmacêutica - julho/agosto 2023 | X | | Taubaté e São José dos Campos | Solicita a realização de auditoria de prontuários nas instituições que realizaram os procedimentos de Angioplastia Coronariana com Implante de Stent (OPME). | | I | X | | |

MAPA DE PRODUÇÃO DE AUDITORIAS ATIVIDADES 1º, 2º e 3º QUADRIMESTRE - 2023

| DRS | Orgão Demandante | | Nº Processo / SPDOC/SE M PAPEL/SEI | Instituição Auditada (nome Completo) | ASSUNTO | Preencher com X | | Município (nome Completo) | Determinação/ Solicitação | Recomendação | Qualidade | Status | | |
|-----|------------------|---------|--|--|---|-----------------|-----------|------------------------------|--|---|-----------|---|-----------|-----------|
| | Interno | Externo | | | | Auditoria | Atividade | | | | | Assistência (A) Informação (I) | Andamento | Arquivado |
| 17 | GNACS | | 024.001816 83/2023-12 | Hospital Regional do Valle do Paraíba | DRS17 - Auditoria de Leucemia Mielóide Crônica - Hospital Regional do Vale do Paraíba | X | | Taubaté | Auditoria de Prontuários para verificar os casos de tratamento de 2ª linha em pacientes com Leucemia Mielóide Crônica, confirmar diagnóstico, prescrição e dispensação de medicamentos | | I | X | | |
| 17 | GNACS | | 024.000894 56/2023-28 | AME Tautabé - Dom Antonio Affonso de Miranda | DRS 17 - Orientação da Diretoria do DRS junto aos autorizadores | | X | Taubaté | Solicitação de orientação aos autorizadores e criação de medidas para evitar a autorização de APAC em desacordo com o preconizado na tabela SUS. | Orientação aos médicos autorizadores a não autorização de um quantitativo maior que o permitido. | I | | X | |