

RELATÓRIO DE ENVIO DAS UNIDADES

Código	Estabelecimento	Formulário Enviado
1	UPA Cidade de Deus	X
2	UPA Senador Camará	X
3	UPA Magalhães Bastos	X
4	UPA Vila Kennedy	X
5	UPA Costa Barros	X
6	UPA Madureira	X
7	UPA Rocha Miranda	X
8	UPA Engenho de Dentro	X
9	UPA Del Castilho	X
10	UPA João XXIII	X
11	UPA Sepetiba	X
12	UPA Paciência	X
13	CER Barra da Tijuca	X
14	CER Campo Grande	X
15	Hospital Municipal Rocha Faria (HMRF)	X
16	Maternidade da Rocinha	Aguardando Envio
17	Hospital Maternidade Alexander Fleming (HMAF)	X
18	Hospital Maternidade Carmela Dutra (HMCD)	Aguardando Envio
19	Hospital Maternidade Fernando Magalhães (HMFM)	X
20	Hospital Maternidade Leila Diniz (HMLD)	Aguardando Envio
21	Hospital Maternidade Herculan Pinheiro (HMHP)	X
22	Hospital Municipal Piedade (HMP)	Aguardando Envio
23	Hospital Municipal Salgado Filho (HMSF)	X
24	Hospital Municipal Miguel Couto (HMMC)	Aguardando Envio
25	Hospital Municipal Francisco da Silva Telles (HMFST)	Aguardando Envio
26	Hospital Municipal Lourenço Jorge (HMLJ)	Aguardando Envio
27	Hospital Municipal Souza Aguiar (HMSA)	Aguardando Envio
28	Hospital Municipal Jesus (HMJ)	Aguardando Envio
29	Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (HMRG)	X
30	Hospital Municipal Rocha Maia (HMRM)	Aguardando Envio
31	Hospital Andaraí	Aguardando Envio
32	Regulação e Monitoramento de Ocupação de Leitos	Aguardando Envio
33	IVISA-Rio. Sede do Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e Inspeção Agropecuária.	Aguardando Envio
34	Centro de Controle de Zoonoses Paulo Dacorso Filho	Aguardando Envio
35	Centro de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman	Aguardando Envio
36	Centro de Treinamento do Humaitá, IVISA-RIO	Aguardando Envio
37	Unidade de Desenvolvimento de Atividades de Educação Permanente e avaliação de tecnologias pertinentes à área da saúde "EDUCATEC"	Aguardando Envio

38	Hospital Maternidade Maria Amélia Buarque de Holanda	Aguardando Envio
39	CER Centro	Aguardando Envio
40	Hospital Municipal Barata Ribeiro	Aguardando Envio
41	Complexo Zona Sul	Aguardando Envio
42	Instituto Municipal Philippe Pinel	Aguardando Envio
43	Hospital Municipal Paulino Werneck	Aguardando Envio
44	Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto	Aguardando Envio
45	Instituto Municipal de Assistência à Saúde Nise da Silveira	Aguardando Envio
46	CAPS II Clarice Lispector	Aguardando Envio
47	CAPS Rubens Corrêa	Aguardando Envio
48	Hospital Municipal Raphael de Paula Souza	Aguardando Envio
49	Hospital Municipal Juliano Moreira	Aguardando Envio
50	Hospital Municipal Álvaro Ramos	Aguardando Envio
51	Casa de Parto David Capstrano Filho	Aguardando Envio
52	Sede Administrativa Da Cap-1.0	Aguardando Envio
53	Policlínica Antônio Ribeiro Netto	Aguardando Envio
54	CMS Marcolino Candau	Aguardando Envio
55	Sede Administrativa Da Cap 2.1	X
56	CMS João Barros Barreto	X
57	CMS Manoel José Ferreira	X
58	CMS Píndaro De Carvalho Rodrigues	X
59	Clínica Da Família Rinaldo De Lamare	X
60	CMS Dom Helder Câmara	X
61	Sede Administrativa Da Cap 2.2	X
62	Caps Mané Garrincha	X
63	CMS Oscar Clark	X
64	Policlínica Hélio Pellegrino	X
65	Sede Administrativa Da Cap-3.2	Aguardando Envio
66	CMS César Pernetta	Aguardando Envio
67	Policlínica Rodolpho Rocco	Aguardando Envio
68	Sede Administrativa Da Cap-4.0	X
69	CMS Harvey Ribeiro De Souza Filho	Aguardando Envio
70	Policlínica Newton Bethlem	X
71	CMS Hamilton Land	Aguardando Envio
72	Sede Administrativa Da Cap-5.1	X
73	CAPS Pequeno Hans	Aguardando Envio
74	Policlínica Manoel Guilherme Da Silveira Filho	Aguardando Envio
75	Policlínica Carlos Alberto Nascimento	X
76	Laboratório - Cap 5.2	X
77	CAPS Simão Bacamarte	X
78	Policlínica Lincoln De Freitas Filho	X
79	Divisão De Vigilância Em Saúde (Divisão X)	X

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: CER Barra da Tijuca	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 28/03/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
1	Estrutura física	Resposta	Observação
1.1	Itens adquiridos dentro do período foram cadastrados no SISBENS?	SIM	
1.2	No geral, as condições aparentes de limpeza da unidade estão adequadas?	SIM	
1.3	Foi identificado algum problema na climatização da unidade?	NÃO	
1.4	Foi identificado algum problema de iluminação da unidade?	NÃO	
1.5	As condições aparentes de conservação encontram-se adequadas?	SIM	
2	Controle de acesso	Resposta	Observação
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	PARCIAL	POUCA FISCALIZAÇÃO NA ENTRADA
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimonio está devidamente uniformizada?	SIM	
3	Recursos Humanos	Resposta	Observação
3.1	Colaboradores contratados no período foram cadastrados no CNES dentro do prazo de até 30 dia da contratação	SIM	
3.2	Há ponto biométrico instalado e em funcionamento na unidade?	SIM	
3.3	Equipe contratada está em conformidade com o quantitativo previsto no Instrumento contratual? Verificar por amostragem	SIM	
3.4	A escala de profissionais está devidamente publicada na unidade?	SIM	
3.5	Há consistência entre o cumprimento da escala de trabalho dos funcionários do instrumento de parceria na unidade com a inspeção física no momento da aplicação do checklist? Verificar por amostragem	SIM	
3.6	Os profissionais assistenciais estão fazendo uso de uniforme e identificação corretamente? Verificar por amostragem	SIM	
4	Material de transporte, permanente ou insumos	Resposta	Observação
4.1	Os equipamentos de transporte como macas e cadeiras de rodas estão disponíveis e em perfeito funcionamento?	PARCIAL	1 CADEIRA DE RODAS QUEBRADA E 1 COLCHÃO (ISOLAMENTO) RASGADO
4.2	Foi identificado mobiliários e/ou equipamentos sem condições de uso?	NÃO	
4.3	Existem pranchas e equipamentos de segurança disponíveis para transporte?	SIM	
4.4	É realizada a manutenção e monitoramento do funcionamento dos equipamentos?***	SIM	
4.5	Equipamentos permanecem em conformidade ao pactuado no instrumento de contrato?	SIM	
4.6	Carro de parada está com lacre e tem registro de controle de validade?	SIM	
4.7	Desfibrilador/cardioversor estão em perfeito funcionamento?	PARCIAL	NÃO HÁ DEA
4.8	Foi realizado teste controle no desfibrilador/cardioversor?	SIM	
4.9	As redes de gases estão funcionando?	SIM	
4.10	Existem extintores de incêndio e/ou mangueiras nos locais sinalizados para tal?	SIM	
4.11	O fluxo de esterilização de materiais está adequado?	SIM	
4.12	A seladora e autoclave estão em perfeito funcionamento?	SIM	
4.13	O controle de qualidade dos materiais esterilizados está sendo realizado?	SIM	
4.14	Existe um mapa de controle de temperatura da autoclave e geladeiras?	SIM	
4.15	Foi identificada alguma fragilidade no fornecimento de EPIs para os profissionais?	NÃO	

4.16	Os técnicos de radiologia estão fazendo uso do equipamento de proteção individual?	NÃO	TÉCNICA DE RADIOLOGIA DO PLANTÃO (M.L.L) SEM DOSÍMETRO E RELATOU QUE ESTAVA SEM DESDE O INÍCIO DO PLANTÃO APESAR DE POSSUIR. RELATA QUE ESTAVA GUARDADO NA BOLSA.
5	Informática (sistemas, rede lógica ,computadores e impressora)	Resposta	Observação
5.1	Foi identificado problemas com sistemas, internet e equipamentos de informática na unidade?	NÃO	
6	Rouparia	Resposta	Observação
6.1	O enxoval da unidade encontra-se em boas condições aparentes?	SIM	
7	Controle de leito	Resposta	Observação
7.1	Capacidade instalada se manteve em conformidade ao pactuado no contrato de gestão no mês de referência?	SIM	UNIDADE ATENDENDO ACIMA DO PACTUADO
8	Farmácia	Resposta	Observação
8.1	Há registro de controle de estoque?	SIM	
8.2	Há procedimento para acompanhamento das validades dos medicamentos?	SIM	
8.3	As entradas de medicamentos conferem com a planilha de estoque? Verificar por amostragem	SIM	
8.4	Existe um controle e guarda adequada de psicotrópicos? *	SIM	
8.5	Foi identificada alguma falta de medicamentos?	NÃO	
8.6	A Geladeira possui controle de temperatura?	SIM	
9	Almoxarifado	Resposta	Observação
9.1	O setor de almoxarifado possui registro de controle de estoque?	SIM	
9.2	Há procedimento para acompanhamento das validades dos insumos?	SIM	
9.3	As entradas de insumos conferem com a planilha de estoque? Verificar por amostragem	SIM	
9.4	Foi identificada alguma falta de insumos?	NÃO	
9.5	Caso positivo, identificar qual insumo, o tempo que este insumo ficou em falta e o motivo da falta	N.A	
10	Qualidade do cuidado e segurança do paciente e do trabalhador	Resposta	Observação
10.1	Existe POP (Procedimento Operacional Padrão) de Protocolo de Transporte do paciente intra e extra hospitalar?	N.A	
10.2	Existe POP de Segurança na Administração Medicamentos?	N.A	
10.3	Existe POP de Identificação do paciente?	N.A	
10.4	Existe POP de Prevenção de Queda do paciente?	N.A	
10.5	Existe POP de Cirurgia Segura?	N.A	
10.6	Existe POP para prevenção de úlcera de decúbito?	N.A	
10.7	Existe Fluxo para Notificação de Eventos Adversos?	N.A	
10.8	Caso positivo, seu formulário foi implantado?	N.A	
11	Ambulância	Resposta	Observação
11.1	A ambulância está com programação visual exigida?	NÃO	AMBULÂNCIA BASEADA ESTAVA SEM IDENTIFICAÇÃO
11.2	Os alertas sonoros e visuais, limpeza e refrigeração estão em perfeitas condições?	NÃO	LIMPEZA INADEQUADA
11.3	Existem insumos e medicamentos suficientes e adequados e dentro da validade?	SIM	
11.4	Os materiais e equipamentos necessários para um transporte estão com checklist de teste e qualitativos atualizados?	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima

ALGUNS PROFISSIONAIS ASSISTENCIAIS TRAJANDO UNIFORMES PRÓPRIOS COM IDENTIFICAÇÃO PELO NOME E CATEGORIA PROFISSIONAL. TEMPO MÉDICO DE PERMANENCIA NA EMERGÊNCIA: O fluxo de transferência externa de paciente regulado depende de disponibilização do leito pela Central de Regulação, impactando diretamente no Tempo de Permanência do paciente na u

Nome Completo	Matrícula	Setor
BRUNO ELIAS GUIMARAES	60/333.626-0	DIREÇÃO
MARIANA DIANA CHAVES DE ALMEIDA	11/294.668-9	DIREÇÃO
URSULA DE MENEZES DE LUCENA BEZERRA	11/212.849-4	DIREÇÃO

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão N° 251/2023.

Relatório emitido por: DANIELE REGINA SOUZA TORRES FERNANDES - CPF: 09474829705 - Data/Hora Criação: 2025-04-01 18:13:33

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: UPA Cidade de Deus	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 28/03/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
1	Estrutura física	Resposta	Observação
1.1	Itens adquiridos dentro do período foram cadastrados no SISBENS?	SIM	
1.2	No geral, as condições aparentes de limpeza da unidade estão adequadas?	SIM	
1.3	Foi identificado algum problema na climatização da unidade?	NÃO	
1.4	Foi identificado algum problema de iluminação da unidade?	NÃO	
1.5	As condições aparentes de conservação encontram-se adequadas?	SIM	
2	Controle de acesso	Resposta	Observação
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	
3	Recursos Humanos	Resposta	Observação
3.1	Colaboradores contratados no período foram cadastrados no CNES dentro do prazo de até 30 dia da contratação	SIM	
3.2	Há ponto biométrico instalado e em funcionamento na unidade?	SIM	
3.3	Equipe contratada está em conformidade com o quantitativo previsto no Instrumento contratual? Verificar por amostragem	SIM	
3.4	A escala de profissionais está devidamente publicada na unidade?	SIM	
3.5	Há consistência entre o cumprimento da escala de trabalho dos funcionários do instrumento de parceria na unidade com a inspeção física no momento da aplicação do checklist? Verificar por amostragem	SIM	
3.6	Os profissionais assistenciais estão fazendo uso de uniforme e identificação corretamente? Verificar por amostragem	SIM	
4	Material de transporte, permanente ou insumos	Resposta	Observação
4.1	Os equipamentos de transporte como macas e cadeiras de rodas estão disponíveis e em perfeito funcionamento?	SIM	há cadeiras de escritório com baixa de inservíveis aguardando retirada
4.2	Foi identificado mobiliários e/ou equipamentos sem condições de uso?	SIM	FEITA COMPRA DE 18 POLTRONAS DE HIDRATAÇÃO, AGUARDANDO ENTREGA
4.3	Existem pranchas e equipamentos de segurança disponíveis para transporte?	SIM	
4.4	É realizada a manutenção e monitoramento do funcionamento dos equipamentos?***	SIM	
4.5	Equipamentos permanecem em conformidade ao pactuado no instrumento de contrato?	SIM	
4.6	Carro de parada está com lacre e tem registro de controle de validade?	SIM	
4.7	Desfibrilador/cardioversor estão em perfeito funcionamento?	SIM	
4.8	Foi realizado teste controle no desfibrilador/cardioversor?	SIM	
4.9	As redes de gases estão funcionando?	SIM	
4.10	Existem extintores de incêndio e/ou mangueiras nos locais sinalizados para tal?	SIM	
4.11	O fluxo de esterilização de materiais está adequado?	SIM	
4.12	A seladora e autoclave estão em perfeito funcionamento?	SIM	
4.13	O controle de qualidade dos materiais esterilizados está sendo realizado?	SIM	
4.14	Existe um mapa de controle de temperatura da autoclave e geladeiras?	SIM	
4.15	Foi identificada alguma fragilidade no fornecimento de EPIs para os profissionais?	NÃO	

4.16	Os técnicos de radiologia estão fazendo uso do equipamento de proteção individual?	NÃO	TÉCNICO INICIAIS L.C SEM USO DE DOSÍMETRO DESDE A CHEGADA DO PLANTÃO E REALIZANDO EXAME MESMO SENDO SINALIZADO
5	Informática (sistemas, rede lógica ,computadores e impressora)	Resposta	Observação
5.1	Foi identificado problemas com sistemas, internet e equipamentos de informática na unidade?	NÃO	
6	Rouparia	Resposta	Observação
6.1	O enxoval da unidade encontra-se em boas condições aparentes?	SIM	
7	Controle de leito	Resposta	Observação
7.1	Capacidade instalada se manteve em conformidade ao pactuado no contrato de gestão no mês de referência?	SIM	
8	Farmácia	Resposta	Observação
8.1	Há registro de controle de estoque?	SIM	
8.2	Há procedimento para acompanhamento das validades dos medicamentos?	SIM	
8.3	As entradas de medicamentos conferem com a planilha de estoque? Verificar por amostragem	SIM	
8.4	Existe um controle e guarda adequada de psicotrópicos? *	SIM	
8.5	Foi identificada alguma falta de medicamentos?	NÃO	
8.6	A Geladeira possui controle de temperatura?	N.A	
9	Almoxarifado	Resposta	Observação
9.1	O setor de almoxarifado possui registro de controle de estoque?	SIM	
9.2	Há procedimento para acompanhamento das validades dos insumos?	SIM	
9.3	As entradas de insumos conferem com a planilha de estoque? Verificar por amostragem	SIM	
9.4	Foi identificada alguma falta de insumos?	NÃO	
9.5	Caso positivo, identificar qual insumo, o tempo que este insumo ficou em falta e o motivo da falta	N.A	
10	Qualidade do cuidado e segurança do paciente e do trabalhador	Resposta	Observação
10.1	Existe POP (Procedimento Operacional Padrão) de Protocolo de Transporte do paciente intra e extra hospitalar?	N.A	
10.2	Existe POP de Segurança na Administração Medicamentos?	N.A	
10.3	Existe POP de Identificação do paciente?	N.A	
10.4	Existe POP de Prevenção de Queda do paciente?	N.A	
10.5	Existe POP de Cirurgia Segura?	N.A	
10.6	Existe POP para prevenção de úlcera de decúbito?	N.A	
10.7	Existe Fluxo para Notificação de Eventos Adversos?	N.A	
10.8	Caso positivo, seu formulário foi implantado?	N.A	
11	Ambulância	Resposta	Observação
11.1	A ambulância está com programação visual exigida?	PARCIAL	IDENTIFICAÇÃO VISUAL COM DESGASTE DA COLORAÇÃO
11.2	Os alertas sonoros e visuais, limpeza e refrigeração estão em perfeitas condições?	PARCIAL	AR CONDICIONADO INOPERANTE E LIMPEZA INADEQUADA
11.3	Existem insumos e medicamentos suficientes e adequados e dentro da validade?	SIM	
11.4	Os materiais e equipamentos necessários para um transporte estão com checklist de teste e qualitativos atualizados?	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima
AMBULÂNCIA NÃO TRIPULADA, CONTRATO EMERGENCIAL POR 30 DIAS PELA EMPRESA MAX

Nome Completo	Matrícula	Setor
BRUNO ELIAS GUIMARAES	60/333.626-0	DIREÇÃO
MARIANA DIANA CHAVES DE ALMEIDA	57/270.191-0	DIREÇÃO

URSULA DE MENEZES DE LUCENA BEZERRA	11/212.849-4	DIREÇÃO
-------------------------------------	--------------	---------

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão N° 251/2023.

Relatório emitido por: DANIELE REGINA SOUZA TORRES FERNANDES - CPF: 09474829705 - Data/Hora Criação: 2025-04-01 18:29:05

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: UPA Costa Barros	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 31/03/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
1	Estrutura física	Resposta	Observação
1.1	Itens adquiridos dentro do período foram cadastrados no SISBENS?	SIM	
1.2	No geral, as condições aparentes de limpeza da unidade estão adequadas?	SIM	
1.3	Foi identificado algum problema na climatização da unidade?	NÃO	
1.4	Foi identificado algum problema de iluminação da unidade?	NÃO	
1.5	As condições aparentes de conservação encontram-se adequadas?	SIM	
2	Controle de acesso	Resposta	Observação
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	PARCIAL	Aguardando reposição de uniformes pela RioSaúde.
3	Recursos Humanos	Resposta	Observação
3.1	Colaboradores contratados no período foram cadastrados no CNES dentro do prazo de até 30 dia da contratação	SIM	
3.2	Há ponto biométrico instalado e em funcionamento na unidade?	SIM	
3.3	Equipe contratada está em conformidade com o quantitativo previsto no Instrumento contratual? Verificar por amostragem	PARCIAL	Vacâncias informadas das seguintes categorias, por pessoa: 3 Administrativos, 2 Suprimentos, 1 Enfermeiro, 1 Farmacêutico, 5 Médicos Clínicos, 5 Médicos Pediatras, 9 Técnicos de Enfermagem.
3.4	A escala de profissionais está devidamente publicada na unidade?	SIM	
3.5	Há consistência entre o cumprimento da escala de trabalho dos funcionários do instrumento de parceria na unidade com a inspeção física no momento da aplicação do checklist? Verificar por amostragem	SIM	
3.6	Os profissionais assistenciais estão fazendo uso de uniforme e identificação corretamente? Verificar por amostragem	PARCIAL	Aguardando reposição pela RioSaúde de uniformes de Agente de Portaria, Farmacêuticos e Maqueiros.
4	Material de transporte, permanente ou insumos	Resposta	Observação
4.1	Os equipamentos de transporte como macas e cadeiras de rodas estão disponíveis e em perfeito funcionamento?	SIM	
4.2	Foi identificado mobiliários e/ou equipamentos sem condições de uso?	NÃO	
4.3	Existem pranchas e equipamentos de segurança disponíveis para transporte?	SIM	
4.4	É realizada a manutenção e monitoramento do funcionamento dos equipamentos?***	SIM	
4.5	Equipamentos permanecem em conformidade ao pactuado no instrumento de contrato?	SIM	
4.6	Carro de parada está com lacre e tem registro de controle de validade?	SIM	
4.7	Desfibrilador/cardioversor estão em perfeito funcionamento?	SIM	
4.8	Foi realizado teste controle no desfibrilador/cardioversor?	SIM	
4.9	As redes de gases estão funcionando?	SIM	
4.10	Existem extintores de incêndio e/ou mangueiras nos locais sinalizados para tal?	SIM	
4.11	O fluxo de esterilização de materiais está adequado?	SIM	
4.12	A seladora e autoclave estão em perfeito funcionamento?	SIM	
4.13	O controle de qualidade dos materiais esterilizados está sendo realizado?	SIM	
4.14	Existe um mapa de controle de temperatura da autoclave e geladeiras?	SIM	

4.15	Foi identificada alguma fragilidade no fornecimento de EPIs para os profissionais?	NÃO	
4.16	Os técnicos de radiologia estão fazendo uso do equipamento de proteção individual?	SIM	
5	Informática (sistemas, rede lógica ,computadores e impressora)	Resposta	Observação
5.1	Foi identificado problemas com sistemas, internet e equipamentos de informática na unidade?	NÃO	
6	Rouparia	Resposta	Observação
6.1	O enxoval da unidade encontra-se em boas condições aparentes?	SIM	
7	Controle de leito	Resposta	Observação
7.1	Capacidade instalada se manteve em conformidade ao pactuado no contrato de gestão no mês de referência?	N.A	
8	Farmácia	Resposta	Observação
8.1	Há registro de controle de estoque?	SIM	
8.2	Há procedimento para acompanhamento das validades dos medicamentos?	SIM	
8.3	As entradas de medicamentos conferem com a planilha de estoque? Verificar por amostragem	SIM	
8.4	Existe um controle e guarda adequada de psicotrópicos? *	SIM	
8.5	Foi identificada alguma falta de medicamentos?	NÃO	
8.6	A Geladeira possui controle de temperatura?	SIM	
9	Almoxarifado	Resposta	Observação
9.1	O setor de almoxarifado possui registro de controle de estoque?	SIM	
9.2	Há procedimento para acompanhamento das validades dos insumos?	SIM	
9.3	As entradas de insumos conferem com a planilha de estoque? Verificar por amostragem	SIM	
9.4	Foi identificada alguma falta de insumos?	NÃO	
9.5	Caso positivo, identificar qual insumo, o tempo que este insumo ficou em falta e o motivo da falta	N.A	
10	Qualidade do cuidado e segurança do paciente e do trabalhador	Resposta	Observação
10.1	Existe POP (Procedimento Operacional Padrão) de Protocolo de Transporte do paciente intra e extra hospitalar?	SIM	
10.2	Existe POP de Segurança na Administração Medicamentos?	SIM	
10.3	Existe POP de Identificação do paciente?	SIM	
10.4	Existe POP de Prevenção de Queda do paciente?	SIM	
10.5	Existe POP de Cirurgia Segura?	N.A	
10.6	Existe POP para prevenção de úlcera de decúbito?	SIM	
10.7	Existe Fluxo para Notificação de Eventos Adversos?	SIM	
10.8	Caso positivo, seu formulário foi implantado?	SIM	
11	Ambulância	Resposta	Observação
11.1	A ambulância está com programação visual exigida?	N.A	
11.2	Os alertas sonoros e visuais, limpeza e refrigeração estão em perfeitas condições?	N.A	
11.3	Existem insumos e medicamentos suficientes e adequados e dentro da validade?	N.A	
11.4	Os materiais e equipamentos necessários para um transporte estão com checklist de teste e qualitativos atualizados?	N.A	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima

Nome Completo	Matrícula	Setor
CARLOS GUSTAVO VEIT	11/207.876-4	S/SUBHUE/CGE3.3/CGA
CHRISTIAN THOMÁZ PEREIRA DE CARVALHO	69/4.058.911-9	UPA COSTA BARROS/DOP

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão N° 251/2023.

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: UPA Madureira	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 31/03/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
1	Estrutura física	Resposta	Observação
1.1	Itens adquiridos dentro do período foram cadastrados no SISBENS?	SIM	
1.2	No geral, as condições aparentes de limpeza da unidade estão adequadas?	SIM	
1.3	Foi identificado algum problema na climatização da unidade?	NÃO	
1.4	Foi identificado algum problema de iluminação da unidade?	NÃO	
1.5	As condições aparentes de conservação encontram-se adequadas?	SIM	
2	Controle de acesso	Resposta	Observação
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	
3	Recursos Humanos	Resposta	Observação
3.1	Colaboradores contratados no período foram cadastrados no CNES dentro do prazo de até 30 dia da contratação	SIM	
3.2	Há ponto biométrico instalado e em funcionamento na unidade?	SIM	
3.3	Equipe contratada está em conformidade com o quantitativo previsto no Instrumento contratual? Verificar por amostragem	PARCIAL	Vacâncias informadas das seguintes categorias, por pessoas: 2 Administrativos, 3 auxiliares de suprimentos, 1 Médico Clínico.
3.4	A escala de profissionais está devidamente publicada na unidade?	SIM	
3.5	Há consistência entre o cumprimento da escala de trabalho dos funcionários do instrumento de parceria na unidade com a inspeção física no momento da aplicação do checklist? Verificar por amostragem	SIM	
3.6	Os profissionais assistenciais estão fazendo uso de uniforme e identificação corretamente? Verificar por amostragem	PARCIAL	Aguardando reposição pela RioSaúde de uniformes de Técnicos de RaioX, Farmacêuticos e Enfermeiros.
4	Material de transporte, permanente ou insumos	Resposta	Observação
4.1	Os equipamentos de transporte como macas e cadeiras de rodas estão disponíveis e em perfeito funcionamento?	SIM	
4.2	Foi identificado mobiliários e/ou equipamentos sem condições de uso?	NÃO	
4.3	Existem pranchas e equipamentos de segurança disponíveis para transporte?	SIM	
4.4	É realizada a manutenção e monitoramento do funcionamento dos equipamentos?*	SIM	
4.5	Equipamentos permanecem em conformidade ao pactuado no instrumento de contrato?	SIM	
4.6	Carro de parada está com lacre e tem registro de controle de validade?	SIM	
4.7	Desfibrilador/cardioversor estão em perfeito funcionamento?	SIM	
4.8	Foi realizado teste controle no desfibrilador/cardioversor?	SIM	
4.9	As redes de gases estão funcionando?	SIM	
4.10	Existem extintores de incêndio e/ou mangueiras nos locais sinalizados para tal?	SIM	
4.11	O fluxo de esterilização de materiais está adequado?	SIM	
4.12	A seladora e autoclave estão em perfeito funcionamento?	SIM	
4.13	O controle de qualidade dos materiais esterilizados está sendo realizado?	SIM	
4.14	Existe um mapa de controle de temperatura da autoclave e geladeiras?	SIM	
4.15	Foi identificada alguma fragilidade no fornecimento de EPIs para os profissionais?	NÃO	
4.16	Os técnicos de radiologia estão fazendo uso do equipamento de proteção individual?	SIM	

5	Informática (sistemas, rede lógica ,computadores e impressora)	Resposta	Observação
5.1	Foi identificado problemas com sistemas, internet e equipamentos de informática na unidade?	NÃO	
6	Rouparia	Resposta	Observação
6.1	O enxoval da unidade encontra-se em boas condições aparentes?	SIM	
7	Controle de leito	Resposta	Observação
7.1	Capacidade instalada se manteve em conformidade ao pactuado no contrato de gestão no mês de referência?	N.A	
8	Farmácia	Resposta	Observação
8.1	Há registro de controle de estoque?	SIM	
8.2	Há procedimento para acompanhamento das validades dos medicamentos?	SIM	
8.3	As entradas de medicamentos conferem com a planilha de estoque? Verificar por amostragem	SIM	
8.4	Existe um controle e guarda adequada de psicotrópicos? *	SIM	
8.5	Foi identificada alguma falta de medicamentos?	NÃO	
8.6	A Geladeira possui controle de temperatura?	SIM	
9	Almoxarifado	Resposta	Observação
9.1	O setor de almoxarifado possui registro de controle de estoque?	SIM	
9.2	Há procedimento para acompanhamento das validades dos insumos?	SIM	
9.3	As entradas de insumos conferem com a planilha de estoque? Verificar por amostragem	SIM	
9.4	Foi identificada alguma falta de insumos?	NÃO	
9.5	Caso positivo, identificar qual insumo, o tempo que este insumo ficou em falta e o motivo da falta	N.A	
10	Qualidade do cuidado e segurança do paciente e do trabalhador	Resposta	Observação
10.1	Existe POP (Procedimento Operacional Padrão) de Protocolo de Transporte do paciente intra e extra hospitalar?	SIM	
10.2	Existe POP de Segurança na Administração Medicamentos?	SIM	
10.3	Existe POP de Identificação do paciente?	SIM	
10.4	Existe POP de Prevenção de Queda do paciente?	SIM	
10.5	Existe POP de Cirurgia Segura?	N.A	
10.6	Existe POP para prevenção de úlcera de decúbito?	SIM	
10.7	Existe Fluxo para Notificação de Eventos Adversos?	SIM	
10.8	Caso positivo, seu formulário foi implantado?	SIM	
11	Ambulância	Resposta	Observação
11.1	A ambulância está com programação visual exigida?	N.A	
11.2	Os alertas sonoros e visuais, limpeza e refrigeração estão em perfeitas condições?	N.A	
11.3	Existem insumos e medicamentos suficientes e adequados e dentro da validade?	N.A	
11.4	Os materiais e equipamentos necessários para um transporte estão com checklist de teste e qualitativos atualizados?	N.A	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima

Nome Completo	Matrícula	Setor
CARLOS GUSTAVO VEIT	11/207.876-4	S/SUBHUE/CGE3.3/CGA
VINÍCIUS GONZAGA DA COSTA	45/4.044.318-4	UPA MADUREIRA/DOP

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão N° 251/2023.

Relatório emitido por: CARLOS GUSTAVO VEIT - CPF: 07874309782 - Data/Hora Criação: 2025-04-03 12:02:49

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: UPA Rocha Miranda	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 31/03/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
1	Estrutura física	Resposta	Observação
1.1	Itens adquiridos dentro do período foram cadastrados no SISBENS?	SIM	
1.2	No geral, as condições aparentes de limpeza da unidade estão adequadas?	SIM	
1.3	Foi identificado algum problema na climatização da unidade?	NÃO	
1.4	Foi identificado algum problema de iluminação da unidade?	NÃO	
1.5	As condições aparentes de conservação encontram-se adequadas?	SIM	
2	Controle de acesso	Resposta	Observação
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	
3	Recursos Humanos	Resposta	Observação
3.1	Colaboradores contratados no período foram cadastrados no CNES dentro do prazo de até 30 dia da contratação	SIM	
3.2	Há ponto biométrico instalado e em funcionamento na unidade?	SIM	
3.3	Equipe contratada está em conformidade com o quantitativo previsto no Instrumento contratual? Verificar por amostragem	PARCIAL	Vacâncias informadas das seguintes categorias, por pessoa: 3 Médicos Clínica Médica.
3.4	A escala de profissionais está devidamente publicada na unidade?	SIM	
3.5	Há consistência entre o cumprimento da escala de trabalho dos funcionários do instrumento de parceria na unidade com a inspeção física no momento da aplicação do checklist? Verificar por amostragem	SIM	
3.6	Os profissionais assistenciais estão fazendo uso de uniforme e identificação corretamente? Verificar por amostragem	SIM	
4	Material de transporte, permanente ou insumos	Resposta	Observação
4.1	Os equipamentos de transporte como macas e cadeiras de rodas estão disponíveis e em perfeito funcionamento?	SIM	
4.2	Foi identificado mobiliários e/ou equipamentos sem condições de uso?	SIM	
4.3	Existem pranchas e equipamentos de segurança disponíveis para transporte?	SIM	
4.4	É realizada a manutenção e monitoramento do funcionamento dos equipamentos?***	SIM	
4.5	Equipamentos permanecem em conformidade ao pactuado no instrumento de contrato?	SIM	
4.6	Carro de parada está com lacre e tem registro de controle de validade?	SIM	
4.7	Desfibrilador/cardioversor estão em perfeito funcionamento?	SIM	
4.8	Foi realizado teste controle no desfibrilador/cardioversor?	SIM	
4.9	As redes de gases estão funcionando?	SIM	
4.10	Existem extintores de incêndio e/ou mangueiras nos locais sinalizados para tal?	SIM	
4.11	O fluxo de esterilização de materiais está adequado?	SIM	
4.12	A seladora e autoclave estão em perfeito funcionamento?	SIM	
4.13	O controle de qualidade dos materiais esterilizados está sendo realizado?	SIM	
4.14	Existe um mapa de controle de temperatura da autoclave e geladeiras?	SIM	
4.15	Foi identificada alguma fragilidade no fornecimento de EPIs para os profissionais?	NÃO	
4.16	Os técnicos de radiologia estão fazendo uso do equipamento de proteção individual?	SIM	
5	Informática (sistemas, rede lógica, computadores e impressora)	Resposta	Observação
5.1	Foi identificado problemas com sistemas, internet e equipamentos de informática na unidade?	NÃO	

6	Rouparia	Resposta	Observação
6.1	O enxoval da unidade encontra-se em boas condições aparentes?	SIM	
7	Controle de leito	Resposta	Observação
7.1	Capacidade instalada se manteve em conformidade ao pactuado no contrato de gestão no mês de referência?	N.A	
8	Farmácia	Resposta	Observação
8.1	Há registro de controle de estoque?	SIM	
8.2	Há procedimento para acompanhamento das validades dos medicamentos?	SIM	
8.3	As entradas de medicamentos conferem com a planilha de estoque? Verificar por amostragem	SIM	
8.4	Existe um controle e guarda adequada de psicotrópicos? *	SIM	
8.5	Foi identificada alguma falta de medicamentos?	NÃO	
8.6	A Geladeira possui controle de temperatura?	SIM	
9	Almoxarifado	Resposta	Observação
9.1	O setor de almoxarifado possui registro de controle de estoque?	SIM	
9.2	Há procedimento para acompanhamento das validades dos insumos?	SIM	
9.3	As entradas de insumos conferem com a planilha de estoque? Verificar por amostragem	SIM	
9.4	Foi identificada alguma falta de insumos?	NÃO	
9.5	Caso positivo, identificar qual insumo, o tempo que este insumo ficou em falta e o motivo da falta	N.A	
10	Qualidade do cuidado e segurança do paciente e do trabalhador	Resposta	Observação
10.1	Existe POP (Procedimento Operacional Padrão) de Protocolo de Transporte do paciente intra e extra hospitalar?	SIM	
10.2	Existe POP de Segurança na Administração Medicamentos?	SIM	
10.3	Existe POP de Identificação do paciente?	SIM	
10.4	Existe POP de Prevenção de Queda do paciente?	SIM	
10.5	Existe POP de Cirurgia Segura?	N.A	
10.6	Existe POP para prevenção de úlcera de decúbito?	SIM	
10.7	Existe Fluxo para Notificação de Eventos Adversos?	SIM	
10.8	Caso positivo, seu formulário foi implantado?	SIM	
11	Ambulância	Resposta	Observação
11.1	A ambulância está com programação visual exigida?	N.A	
11.2	Os alertas sonoros e visuais, limpeza e refrigeração estão em perfeitas condições?	N.A	
11.3	Existem insumos e medicamentos suficientes e adequados e dentro da validade?	N.A	
11.4	Os materiais e equipamentos necessários para um transporte estão com checklist de teste e qualitativos atualizados?	N.A	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima

Nome Completo	Matrícula	Setor
CARLOS GUSTAVO VEIT	11/207.876-4	S/SUBHU/CGE3.3/CGA
ALEF ALMEIDA DOS SANTOS SOEIRO	69/4.052.157-5	UPA ROCHA MIRANDA/GERENTE

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão N° 251/2023.

Relatório emitido por: CARLOS GUSTAVO VEIT - CPF: 07874309782 - Data/Hora Criação: 2025-04-03 13:35:47

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: Hospital Municipal Ronaldo Gazolla (HMRG)	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 31/03/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
2	Controle de acesso	Resposta	Observação
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	
3	Recursos Humanos	Resposta	Observação
3.1	Colaboradores contratados no período foram cadastrados no CNES dentro do prazo de até 30 dia da contratação	SIM	
3.2	Há ponto biométrico instalado e em funcionamento na unidade?	SIM	
3.3	Equipe contratada está em conformidade com o quantitativo previsto no Instrumento contratual? Verificar por amostragem	SIM	
3.4	A escala de profissionais está devidamente publicada na unidade?	SIM	
3.5	Há consistência entre o cumprimento da escala de trabalho dos funcionários do instrumento de parceria na unidade com a inspeção física no momento da aplicação do checklist? Verificar por amostragem	SIM	
3.6	Os profissionais assistenciais estão fazendo uso de uniforme e identificação corretamente? Verificar por amostragem	SIM	
4	Material de transporte, permanente ou insumos	Resposta	Observação
4.1	Os equipamentos de transporte como macas e cadeiras de rodas estão disponíveis e em perfeito funcionamento?	N.A	ITEM NÃO OBRIGATÓRIO CONFORME ORIENTAÇÃO NO SMS-OFI-2024/25153.
4.2	Foi identificado mobiliários e/ou equipamentos sem condições de uso?	N.A	ITEM NÃO OBRIGATÓRIO CONFORME ORIENTAÇÃO NO SMS-OFI-2024/25153.
4.3	Existem pranchas e equipamentos de segurança disponíveis para transporte?	N.A	ITEM NÃO OBRIGATÓRIO CONFORME ORIENTAÇÃO NO SMS-OFI-2024/25153.
4.4	É realizada a manutenção e monitoramento do funcionamento dos equipamentos?*	N.A	ITEM NÃO OBRIGATÓRIO CONFORME ORIENTAÇÃO NO SMS-OFI-2024/25153.
4.5	Equipamentos permanecem em conformidade ao pactuado no instrumento de contrato?	N.A	ITEM NÃO OBRIGATÓRIO CONFORME ORIENTAÇÃO NO SMS-OFI-2024/25153.
4.6	Carro de parada está com lacre e tem registro de controle de validade?	N.A	ITEM NÃO OBRIGATÓRIO CONFORME ORIENTAÇÃO NO SMS-OFI-2024/25153.
4.7	Desfibrilador/cardioversor estão em perfeito funcionamento?	N.A	ITEM NÃO OBRIGATÓRIO CONFORME ORIENTAÇÃO NO SMS-OFI-2024/25153.
4.8	Foi realizado teste controle no desfibrilador/cardioversor?	N.A	ITEM NÃO OBRIGATÓRIO CONFORME ORIENTAÇÃO NO SMS-OFI-2024/25153.
4.9	As redes de gases estão funcionando?	N.A	ITEM NÃO OBRIGATÓRIO CONFORME ORIENTAÇÃO NO SMS-OFI-2024/25153.
4.10	Existem extintores de incêndio e/ou mangueiras nos locais sinalizados para tal?	N.A	ITEM NÃO OBRIGATÓRIO CONFORME ORIENTAÇÃO NO SMS-OFI-2024/25153.
4.11	O fluxo de esterilização de materiais está adequado?	N.A	ITEM NÃO OBRIGATÓRIO CONFORME ORIENTAÇÃO NO SMS-OFI-2024/25153.
4.12	A seladora e autoclave estão em perfeito funcionamento?	N.A	ITEM NÃO OBRIGATÓRIO CONFORME ORIENTAÇÃO NO SMS-OFI-2024/25153.
4.13	O controle de qualidade dos materiais esterilizados está sendo realizado?	N.A	ITEM NÃO OBRIGATÓRIO CONFORME ORIENTAÇÃO NO SMS-OFI-2024/25153.
4.14	Existe um mapa de controle de temperatura da autoclave e geladeiras?	N.A	ITEM NÃO OBRIGATÓRIO CONFORME ORIENTAÇÃO NO SMS-OFI-2024/25153.

4.15	Foi identificada alguma fragilidade no fornecimento de EPIs para os profissionais?	N.A	ITEM NÃO OBRIGATÓRIO CONFORME ORIENTAÇÃO NO SMS-OFI-2024/25153.
4.16	Os técnicos de radiologia estão fazendo uso do equipamento de proteção individual?	N.A	ITEM NÃO OBRIGATÓRIO CONFORME ORIENTAÇÃO NO SMS-OFI-2024/25153.
5	Informática (sistemas, rede lógica ,computadores e impressora)	Resposta	Observação
5.1	Foi identificado problemas com sistemas, internet e equipamentos de informática na unidade?	N.A	ITEM NÃO OBRIGATÓRIO CONFORME ORIENTAÇÃO NO SMS-OFI-2024/25153.
6	Rouparia	Resposta	Observação
6.1	O enxoval da unidade encontra-se em boas condições aparentes?	N.A	ITEM NÃO OBRIGATÓRIO CONFORME ORIENTAÇÃO NO SMS-OFI-2024/25153.
7	Controle de leito	Resposta	Observação
7.1	Capacidade instalada se manteve em conformidade ao pactuado no contrato de gestão no mês de referência?	N.A	ITEM NÃO OBRIGATÓRIO CONFORME ORIENTAÇÃO NO SMS-OFI-2024/25153.
8	Farmácia	Resposta	Observação
8.1	Há registro de controle de estoque?	N.A	ITEM NÃO OBRIGATÓRIO CONFORME ORIENTAÇÃO NO SMS-OFI-2024/25153.
8.2	Há procedimento para acompanhamento das validades dos medicamentos?	N.A	ITEM NÃO OBRIGATÓRIO CONFORME ORIENTAÇÃO NO SMS-OFI-2024/25153.
8.3	As entradas de medicamentos conferem com a planilha de estoque? Verificar por amostragem	N.A	ITEM NÃO OBRIGATÓRIO CONFORME ORIENTAÇÃO NO SMS-OFI-2024/25153.
8.4	Existe um controle e guarda adequada de psicotrópicos? *	N.A	ITEM NÃO OBRIGATÓRIO CONFORME ORIENTAÇÃO NO SMS-OFI-2024/25153.
8.5	Foi identificada alguma falta de medicamentos?	N.A	ITEM NÃO OBRIGATÓRIO CONFORME ORIENTAÇÃO NO SMS-OFI-2024/25153.
8.6	A Geladeira possui controle de temperatura?	N.A	ITEM NÃO OBRIGATÓRIO CONFORME ORIENTAÇÃO NO SMS-OFI-2024/25153.
9	Almoxarifado	Resposta	Observação
9.1	O setor de almoxarifado possui registro de controle de estoque?	SIM	
9.2	Há procedimento para acompanhamento das validades dos insumos?	SIM	
9.3	As entradas de insumos conferem com a planilha de estoque? Verificar por amostragem	SIM	
9.4	Foi identificada alguma falta de insumos?	NÃO	
9.5	Caso positivo, identificar qual insumo, o tempo que este insumo ficou em falta e o motivo da falta	N.A	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima

Nome Completo	Matrícula	Setor
CARLOS GUSTAVO VEIT	11/207.876-4	S/SUBHUE/CGE3.3/CGA
RIVELINO ALVES TRINDADE	69/4.075.609-8	HMRG/COORDENAÇÃO

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão N° 251/2023.

Relatório emitido por: CARLOS GUSTAVO VEIT - CPF: 07874309782 - Data/Hora Criação: 2025-04-03 13:52:14

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: Hospital Maternidade Herculano Pinheiro (HMHP)	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 04/04/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
		Resposta	Observação
2	Controle de acesso		
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	
3	Recursos Humanos		
3.1	Colaboradores contratados no período foram cadastrados no CNES dentro do prazo de até 30 dia da contratação	SIM	
3.2	Há ponto biométrico instalado e em funcionamento na unidade?	SIM	
3.3	Equipe contratada está em conformidade com o quantitativo previsto no Instrumento contratual? Verificar por amostragem	PARCIAL	Há 03 vagas a serem preenchidas
3.4	A escala de profissionais está devidamente publicada na unidade?	SIM	
3.5	Há consistência entre o cumprimento da escala de trabalho dos funcionários do instrumento de parceria na unidade com a inspeção física no momento da aplicação do checklist? Verificar por amostragem	SIM	
3.6	Os profissionais assistenciais estão fazendo uso de uniforme e identificação corretamente? Verificar por amostragem	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima
Há vacância de 03 (três) vagas a serem preenchidas: 01 (uma) Médico Pediatra, 01 (uma) Médico Anestesista e 01 (uma) Fonoaudiólogo, devido a transferência e/ou demissão do profissionais.

Nome Completo	Matrícula	Setor
Renata Marinho dos Santos	11/212.910-4	Direção HMHP
Danielle Tebaldi Pompei Cordeiro	69/053.272-1	Gerência Riosaúde

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão Nº 251/2023.

Relatório emitido por: RENATA MARINHO DOS SANTOS - CPF: 08249729706 - Data/Hora Criação: 2025-04-04 18:09:44

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: Policlínica Hélio Pellegrino	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 12/03/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
		Resposta	Observação
2	Controle de acesso		
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima

Nome Completo	Matrícula	Setor
Cláudia Fernanda Miranda Panela Martins	11/213.312-3	ADM

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão N° 251/2023.

Relatório emitido por: PAULA CRISTINA DUARTE - CPF: 09787109752 - Data/Hora Criação: 2025-04-09 17:15:34

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: UPA Senador Camará	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 18/03/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
1	Estrutura física	Resposta	Observação
1.1	Itens adquiridos dentro do período foram cadastrados no SISBENS?	N.A	Não houve aquisições de itens nesse período.
1.2	No geral, as condições aparentes de limpeza da unidade estão adequadas?	SIM	
1.3	Foi identificado algum problema na climatização da unidade?	NÃO	
1.4	Foi identificado algum problema de iluminação da unidade?	NÃO	
1.5	As condições aparentes de conservação encontram-se adequadas?	PARCIAL	Ver resumo das fragilidades detectadas.
2	Controle de acesso	Resposta	Observação
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	
3	Recursos Humanos	Resposta	Observação
3.1	Colaboradores contratados no período foram cadastrados no CNES dentro do prazo de até 30 dia da contratação	SIM	
3.2	Há ponto biométrico instalado e em funcionamento na unidade?	SIM	
3.3	Equipe contratada está em conformidade com o quantitativo previsto no Instrumento contratual? Verificar por amostragem	SIM	
3.4	A escala de profissionais está devidamente publicada na unidade?	SIM	
3.5	Há consistência entre o cumprimento da escala de trabalho dos funcionários do instrumento de parceria na unidade com a inspeção física no momento da aplicação do checklist? Verificar por amostragem	SIM	
3.6	Os profissionais assistenciais estão fazendo uso de uniforme e identificação corretamente? Verificar por amostragem	SIM	
4	Material de transporte, permanente ou insumos	Resposta	Observação
4.1	Os equipamentos de transporte como macas e cadeiras de rodas estão disponíveis e em perfeito funcionamento?	SIM	
4.2	Foi identificado mobiliários e/ou equipamentos sem condições de uso?	SIM	
4.3	Existem pranchas e equipamentos de segurança disponíveis para transporte?	SIM	
4.4	É realizada a manutenção e monitoramento do funcionamento dos equipamentos?***	SIM	
4.5	Equipamentos permanecem em conformidade ao pactuado no instrumento de contrato?	SIM	
4.6	Carro de parada está com lacre e tem registro de controle de validade?	SIM	
4.7	Desfibrilador/cardioversor estão em perfeito funcionamento?	SIM	
4.8	Foi realizado teste controle no desfibrilador/cardioversor?	SIM	
4.9	As redes de gases estão funcionando?	SIM	
4.10	Existem extintores de incêndio e/ou mangueiras nos locais sinalizados para tal?	SIM	
4.11	O fluxo de esterilização de materiais está adequado?	SIM	
4.12	A seladora e autoclave estão em perfeito funcionamento?	SIM	
4.13	O controle de qualidade dos materiais esterilizados está sendo realizado?	SIM	
4.14	Existe um mapa de controle de temperatura da autoclave e geladeiras?	SIM	
4.15	Foi identificada alguma fragilidade no fornecimento de EPIs para os profissionais?	NÃO	
4.16	Os técnicos de radiologia estão fazendo uso do equipamento de proteção individual?	SIM	
5	Informática (sistemas, rede lógica, computadores e impressora)	Resposta	Observação
5.1	Foi identificado problemas com sistemas, internet e equipamentos de informática na unidade?	NÃO	

6	Rouparia	Resposta	Observação
6.1	O enxoval da unidade encontra-se em boas condições aparentes?	SIM	
7	Controle de leito	Resposta	Observação
7.1	Capacidade instalada se manteve em conformidade ao pactuado no contrato de gestão no mês de referência?	SIM	
8	Farmácia	Resposta	Observação
8.1	Há registro de controle de estoque?	SIM	
8.2	Há procedimento para acompanhamento das validades dos medicamentos?	SIM	
8.3	As entradas de medicamentos conferem com a planilha de estoque? Verificar por amostragem	SIM	
8.4	Existe um controle e guarda adequada de psicotrópicos? *	SIM	
8.5	Foi identificada alguma falta de medicamentos?	NÃO	
8.6	A Geladeira possui controle de temperatura?	SIM	
9	Almoxarifado	Resposta	Observação
9.1	O setor de almoxarifado possui registro de controle de estoque?	SIM	
9.2	Há procedimento para acompanhamento das validades dos insumos?	SIM	
9.3	As entradas de insumos conferem com a planilha de estoque? Verificar por amostragem	SIM	
9.4	Foi identificada alguma falta de insumos?	NÃO	
9.5	Caso positivo, identificar qual insumo, o tempo que este insumo ficou em falta e o motivo da falta	N.A	
10	Qualidade do cuidado e segurança do paciente e do trabalhador	Resposta	Observação
10.1	Existe POP (Procedimento Operacional Padrão) de Protocolo de Transporte do paciente intra e extra hospitalar?	SIM	
10.2	Existe POP de Segurança na Administração Medicamentos?	SIM	
10.3	Existe POP de Identificação do paciente?	SIM	
10.4	Existe POP de Prevenção de Queda do paciente?	SIM	
10.5	Existe POP de Cirurgia Segura?	N.A	
10.6	Existe POP para prevenção de úlcera de decúbito?	SIM	
10.7	Existe Fluxo para Notificação de Eventos Adversos?	SIM	
10.8	Caso positivo, seu formulário foi implantado?	SIM	
11	Ambulância	Resposta	Observação
11.1	A ambulância está com programação visual exigida?	SIM	
11.2	Os alertas sonoros e visuais, limpeza e refrigeração estão em perfeitas condições?	SIM	
11.3	Existem insumos e medicamentos suficientes e adequados e dentro da validade?	SIM	
11.4	Os materiais e equipamentos necessários para um transporte estão com checklist de teste e qualitativos atualizados?	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima
pisos afundando= em algumas áreas da unidade.

Nome Completo	Matrícula	Setor
Eneida Pereira dos Reis	11/258.824-2	S/SUBHUE/CGE 5.1
Elaine Sant´anna dos Santos da Silva	11/212.791-8	S/SUBHUE/CGA 5.1

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão N° 251/2023.

Relatório emitido por: ENEIDA PEREIRA DOS REIS - CPF: 05166846710 - Data/Hora Criação: 2025-04-11 18:11:41

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: UPA Vila Kennedy	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 18/03/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
1	Estrutura física	Resposta	Observação
1.1	Itens adquiridos dentro do período foram cadastrados no SISBENS?	N.A	Não houve aquisições de itens nesse período.
1.2	No geral, as condições aparentes de limpeza da unidade estão adequadas?	SIM	
1.3	Foi identificado algum problema na climatização da unidade?	NÃO	
1.4	Foi identificado algum problema de iluminação da unidade?	NÃO	
1.5	As condições aparentes de conservação encontram-se adequadas?	PARCIAL	Ver resumo das fragilidades detectadas
2	Controle de acesso	Resposta	Observação
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	
3	Recursos Humanos	Resposta	Observação
3.1	Colaboradores contratados no período foram cadastrados no CNES dentro do prazo de até 30 dia da contratação	SIM	
3.2	Há ponto biométrico instalado e em funcionamento na unidade?	SIM	
3.3	Equipe contratada está em conformidade com o quantitativo previsto no Instrumento contratual? Verificar por amostragem	SIM	
3.4	A escala de profissionais está devidamente publicada na unidade?	SIM	
3.5	Há consistência entre o cumprimento da escala de trabalho dos funcionários do instrumento de parceria na unidade com a inspeção física no momento da aplicação do checklist? Verificar por amostragem	SIM	
3.6	Os profissionais assistenciais estão fazendo uso de uniforme e identificação corretamente? Verificar por amostragem	SIM	
4	Material de transporte, permanente ou insumos	Resposta	Observação
4.1	Os equipamentos de transporte como macas e cadeiras de rodas estão disponíveis e em perfeito funcionamento?	SIM	
4.2	Foi identificado mobiliários e/ou equipamentos sem condições de uso?	PARCIAL	Constatamos armários danificados nas salas .
4.3	Existem pranchas e equipamentos de segurança disponíveis para transporte?	SIM	
4.4	É realizada a manutenção e monitoramento do funcionamento dos equipamentos?***	SIM	
4.5	Equipamentos permanecem em conformidade ao pactuado no instrumento de contrato?	SIM	
4.6	Carro de parada está com lacre e tem registro de controle de validade?	SIM	
4.7	Desfibrilador/cardioversor estão em perfeito funcionamento?	SIM	
4.8	Foi realizado teste controle no desfibrilador/cardioversor?	SIM	
4.9	As redes de gases estão funcionando?	SIM	
4.10	Existem extintores de incêndio e/ou mangueiras nos locais sinalizados para tal?	SIM	
4.11	O fluxo de esterilização de materiais está adequado?	SIM	
4.12	A seladora e autoclave estão em perfeito funcionamento?	SIM	
4.13	O controle de qualidade dos materiais esterilizados está sendo realizado?	SIM	
4.14	Existe um mapa de controle de temperatura da autoclave e geladeiras?	SIM	
4.15	Foi identificada alguma fragilidade no fornecimento de EPIs para os profissionais?	NÃO	
4.16	Os técnicos de radiologia estão fazendo uso do equipamento de proteção individual?	SIM	
5	Informática (sistemas, rede lógica ,computadores e impressora)	Resposta	Observação
5.1	Foi identificado problemas com sistemas, internet e equipamentos de informática na unidade?	NÃO	

6	Rouparia	Resposta	Observação
6.1	O enxoval da unidade encontra-se em boas condições aparentes?	SIM	
7	Controle de leito	Resposta	Observação
7.1	Capacidade instalada se manteve em conformidade ao pactuado no contrato de gestão no mês de referência?	SIM	
8	Farmácia	Resposta	Observação
8.1	Há registro de controle de estoque?	SIM	
8.2	Há procedimento para acompanhamento das validades dos medicamentos?	SIM	
8.3	As entradas de medicamentos conferem com a planilha de estoque? Verificar por amostragem	SIM	
8.4	Existe um controle e guarda adequada de psicotrópicos? *	SIM	
8.5	Foi identificada alguma falta de medicamentos?	NÃO	
8.6	A Geladeira possui controle de temperatura?	SIM	
9	Almoxarifado	Resposta	Observação
9.1	O setor de almoxarifado possui registro de controle de estoque?	SIM	
9.2	Há procedimento para acompanhamento das validades dos insumos?	SIM	
9.3	As entradas de insumos conferem com a planilha de estoque? Verificar por amostragem	SIM	
9.4	Foi identificada alguma falta de insumos?	NÃO	
9.5	Caso positivo, identificar qual insumo, o tempo que este insumo ficou em falta e o motivo da falta	N.A	
10	Qualidade do cuidado e segurança do paciente e do trabalhador	Resposta	Observação
10.1	Existe POP (Procedimento Operacional Padrão) de Protocolo de Transporte do paciente intra e extra hospitalar?	SIM	
10.2	Existe POP de Segurança na Administração Medicamentos?	SIM	
10.3	Existe POP de Identificação do paciente?	SIM	
10.4	Existe POP de Prevenção de Queda do paciente?	SIM	
10.5	Existe POP de Cirurgia Segura?	N.A	
10.6	Existe POP para prevenção de úlcera de decúbito?	SIM	
10.7	Existe Fluxo para Notificação de Eventos Adversos?	SIM	
10.8	Caso positivo, seu formulário foi implantado?	SIM	
11	Ambulância	Resposta	Observação
11.1	A ambulância está com programação visual exigida?	SIM	
11.2	Os alertas sonoros e visuais, limpeza e refrigeração estão em perfeitas condições?	SIM	
11.3	Existem insumos e medicamentos suficientes e adequados e dentro da validade?	SIM	
11.4	Os materiais e equipamentos necessários para um transporte estão com checklist de teste e qualitativos atualizados?	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima
pisos estão apresentando afundamento: em vários pontos da unidade.

Nome Completo	Matrícula	Setor
Eneida Pereira dos Reis	11/258.824-2	S/SUBHUE/CGE 5.1
Elaine Sant´anna dos Santos da Silva	11/212.791-8	S/SUBHUE/CGA 5.1

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão N° 251/2023.

Relatório emitido por: ENEIDA PEREIRA DOS REIS - CPF: 05166846710 - Data/Hora Criação: 2025-04-11 18:18:03

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: UPA Magalhães Bastos	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 18/04/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
1	Estrutura física	Resposta	Observação
1.1	Itens adquiridos dentro do período foram cadastrados no SISBENS?	N.A	Não houve aquisição de itens nesse período
1.2	No geral, as condições aparentes de limpeza da unidade estão adequadas?	SIM	
1.3	Foi identificado algum problema na climatização da unidade?	SIM	
1.4	Foi identificado algum problema de iluminação da unidade?	NÃO	
1.5	As condições aparentes de conservação encontram-se adequadas?	SIM	
2	Controle de acesso	Resposta	Observação
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	
3	Recursos Humanos	Resposta	Observação
3.1	Colaboradores contratados no período foram cadastrados no CNES dentro do prazo de até 30 dia da contratação	SIM	
3.2	Há ponto biométrico instalado e em funcionamento na unidade?	SIM	
3.3	Equipe contratada está em conformidade com o quantitativo previsto no Instrumento contratual? Verificar por amostragem	N.A	Vacância de profissionais assistências.
3.4	A escala de profissionais está devidamente publicada na unidade?	SIM	
3.5	Há consistência entre o cumprimento da escala de trabalho dos funcionários do instrumento de parceria na unidade com a inspeção física no momento da aplicação do checklist? Verificar por amostragem	SIM	
3.6	Os profissionais assistenciais estão fazendo uso de uniforme e identificação corretamente? Verificar por amostragem	SIM	
4	Material de transporte, permanente ou insumos	Resposta	Observação
4.1	Os equipamentos de transporte como macas e cadeiras de rodas estão disponíveis e em perfeito funcionamento?	SIM	
4.2	Foi identificado mobiliários e/ou equipamentos sem condições de uso?	NÃO	
4.3	Existem pranchas e equipamentos de segurança disponíveis para transporte?	SIM	
4.4	É realizada a manutenção e monitoramento do funcionamento dos equipamentos?***	SIM	
4.5	Equipamentos permanecem em conformidade ao pactuado no instrumento de contrato?	SIM	
4.6	Carro de parada está com lacre e tem registro de controle de validade?	SIM	
4.7	Desfibrilador/cardioversor estão em perfeito funcionamento?	SIM	
4.8	Foi realizado teste controle no desfibrilador/cardioversor?	SIM	
4.9	As redes de gases estão funcionando?	SIM	
4.10	Existem extintores de incêndio e/ou mangueiras nos locais sinalizados para tal?	SIM	
4.11	O fluxo de esterilização de materiais está adequado?	SIM	
4.12	A seladora e autoclave estão em perfeito funcionamento?	SIM	
4.13	O controle de qualidade dos materiais esterilizados está sendo realizado?	SIM	
4.14	Existe um mapa de controle de temperatura da autoclave e geladeiras?	SIM	
4.15	Foi identificada alguma fragilidade no fornecimento de EPIs para os profissionais?	SIM	
4.16	Os técnicos de radiologia estão fazendo uso do equipamento de proteção individual?	SIM	
5	Informática (sistemas, rede lógica ,computadores e impressora)	Resposta	Observação
5.1	Foi identificado problemas com sistemas, internet e equipamentos de informática na unidade?	NÃO	

6	Rouparia	Resposta	Observação
6.1	O enxoval da unidade encontra-se em boas condições aparentes?	SIM	
7	Controle de leito	Resposta	Observação
7.1	Capacidade instalada se manteve em conformidade ao pactuado no contrato de gestão no mês de referência?	SIM	
8	Farmácia	Resposta	Observação
8.1	Há registro de controle de estoque?	SIM	
8.2	Há procedimento para acompanhamento das validades dos medicamentos?	SIM	
8.3	As entradas de medicamentos conferem com a planilha de estoque? Verificar por amostragem	SIM	
8.4	Existe um controle e guarda adequada de psicotrópicos? *	SIM	
8.5	Foi identificada alguma falta de medicamentos?	NÃO	
8.6	A Geladeira possui controle de temperatura?	SIM	
9	Almoxarifado	Resposta	Observação
9.1	O setor de almoxarifado possui registro de controle de estoque?	SIM	
9.2	Há procedimento para acompanhamento das validades dos insumos?	SIM	
9.3	As entradas de insumos conferem com a planilha de estoque? Verificar por amostragem	SIM	
9.4	Foi identificada alguma falta de insumos?	NÃO	
9.5	Caso positivo, identificar qual insumo, o tempo que este insumo ficou em falta e o motivo da falta	N.A	
10	Qualidade do cuidado e segurança do paciente e do trabalhador	Resposta	Observação
10.1	Existe POP (Procedimento Operacional Padrão) de Protocolo de Transporte do paciente intra e extra hospitalar?	SIM	
10.2	Existe POP de Segurança na Administração Medicamentos?	SIM	
10.3	Existe POP de Identificação do paciente?	SIM	
10.4	Existe POP de Prevenção de Queda do paciente?	SIM	
10.5	Existe POP de Cirurgia Segura?	N.A	
10.6	Existe POP para prevenção de úlcera de decúbito?	SIM	
10.7	Existe Fluxo para Notificação de Eventos Adversos?	SIM	
10.8	Caso positivo, seu formulário foi implantado?	SIM	
11	Ambulância	Resposta	Observação
11.1	A ambulância está com programação visual exigida?	SIM	
11.2	Os alertas sonoros e visuais, limpeza e refrigeração estão em perfeitas condições?	SIM	
11.3	Existem insumos e medicamentos suficientes e adequados e dentro da validade?	SIM	
11.4	Os materiais e equipamentos necessários para um transporte estão com checklist de teste e qualitativos atualizados?	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima

Nome Completo	Matrícula	Setor
Eneida Pereira dos Reis	11/258.824-2	S/SUBHUE/CGE 5.1
Elaine Sant'anna dos Santos da Silva	11/212.791-8	S/SUBHUE/CGA 5.1

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão N° 251/2023.

Relatório emitido por: ENEIDA PEREIRA DOS REIS - CPF: 05166846710 - Data/Hora Criação: 2025-04-11 18:21:41

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: Hospital Maternidade Alexander Fleming (HMAF)	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 09/04/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
		Resposta	Observação
2	Controle de acesso		
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	
3	Recursos Humanos		
3.1	Colaboradores contratados no período foram cadastrados no CNES dentro do prazo de até 30 dia da contratação	SIM	
3.2	Há ponto biométrico instalado e em funcionamento na unidade?	SIM	
3.3	Equipe contratada está em conformidade com o quantitativo previsto no Instrumento contratual? Verificar por amostragem	PARCIAL	descrição no resumo
3.4	A escala de profissionais está devidamente publicada na unidade?	SIM	
3.5	Há consistência entre o cumprimento da escala de trabalho dos funcionários do instrumento de parceria na unidade com a inspeção física no momento da aplicação do checklist? Verificar por amostragem	SIM	
3.6	Os profissionais assistenciais estão fazendo uso de uniforme e identificação corretamente? Verificar por amostragem	PARCIAL	descrição no resumo

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima
3.3)há vacância de fono 24 hs - 1; fono - rotina 40 hs - 1; médico-anestesiologia 12 hs - 2; médico-neonatal/pediatria 12 hs - 1; médico-neonatal/pediatria 18 hs - 4; médico - obstetra 10 hs - 1; médico-obstetra 12 hs - 2; médico-obstetra 18 hs - 11; 3.6)Até o momento, foram entregues os jalecos para enfermeiro(a), técnico(a) de enfermagem e médico(a).

Nome Completo	Matrícula	Setor
ALESSANDRO MARQUES	11/239.207-4	COORDENAÇÃO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão Nº 251/2023.

Relatório emitido por: ALESSANDRO MAGALHAES MARQUES - CPF: 09119392702 - Data/Hora Criação: 2025-04-14 18:37:22

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: Sede Administrativa Da Cap 2.2	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 12/03/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
2	Controle de acesso	Resposta	Observação
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima

Nome Completo	Matrícula	Setor
PRISCILA GUIMARÃES DOS ANJOS	11/230.666-0	CGA/DIL

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão Nº 251/2023.

Relatório emitido por: PAULA CRISTINA DUARTE - CPF: 09787109752 - Data/Hora Criação: 2025-04-15 14:31:18



RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: Sede Administrativa Da Cap-4.0	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 13/03/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
2	Controle de acesso	Resposta	Observação
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimonio está devidamente uniformizada?	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima

Nome Completo	Matrícula	Setor
ANNA CAROLINE KNOP	11/251.807-4	DIL

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão N° 251/2023.

Relatório emitido por: PAULA CRISTINA DUARTE - CPF: 09787109752 - Data/Hora Criação: 2025-04-15 15:06:35

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: Policlínica Newton Bethlem	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 13/03/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
2	Controle de acesso	Resposta	Observação
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima
A partir de 20 de outubro a unidade ficou sem cobertura de colaboradores noturnos, restando apenas cobertura diurna devido a unidade estar funcionando apenas no gerador de energia, que é desligado diariamente às 18h.

Nome Completo	Matrícula	Setor
ELISANGELA DE SOUZA MATTOS	11/218.499-2	DIREÇÃO ADM
WELLINGTON PEREIRA VILLELA	12/263.223-0	INFRAESTRUTURA E LOGISTICA

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão Nº 251/2023.

Relatório emitido por: PAULA CRISTINA DUARTE - CPF: 09787109752 - Data/Hora Criação: 2025-04-15 16:18:02

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: Caps Mané Garrincha	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 13/03/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
2	Controle de acesso	Resposta	Observação
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima

Nome Completo	Matrícula	Setor
FERNANDA MONTANHOLI DOS SANTOS	11/224.354-1	ADM

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão N° 251/2023.

Relatório emitido por: PAULA CRISTINA DUARTE - CPF: 09787109752 - Data/Hora Criação: 2025-04-15 16:23:16

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: CMS Oscar Clark	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 13/03/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
		Resposta	Observação
2	Controle de acesso		
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima

No dia 28/09/2024, houve uma falta no plantão diurno devido a problemas de saúde. O colaborador que veio para a cobertura, segundo relato da agente de portaria lotada no CAPSI, a abordou e a importunou verbalmente, a forçando inclusive a se manter trancada no setor por medo de assédio. Ao fazer contato com o Supervisor Edson, mesmo de férias acionou outro colaborador para substituir. Solicitei, imediata retirada do funcionário envolvido. A funcionária (vítima) não manifestou interesse em realizar Boletim de Ocorrência.

Nome Completo	Matrícula	Setor
CLAUDIA D'OLIVEIRA	11/224.062-0	DIRETORA
EDUARDO REI	12/207.781-6	ADM

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão Nº 251/2023.

Relatório emitido por: PAULA CRISTINA DUARTE - CPF: 09787109752 - Data/Hora Criação: 2025-04-15 16:36:05



RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: Sede Administrativa Da Cap-5.1	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 13/03/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
2	Controle de acesso	Resposta	Observação
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima

Nome Completo	Matrícula	Setor
ALESSANDRO GARCIA BARBOSA	11/218.603-9	CGA

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão N° 251/2023.

Relatório emitido por: PAULA CRISTINA DUARTE - CPF: 09787109752 - Data/Hora Criação: 2025-04-15 16:37:47

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: Laboratório - Cap 5.2	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 13/03/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
2	Controle de acesso	Resposta	Observação
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima

Nome Completo	Matrícula	Setor
SANI REIS SOARES DE OLIVEIRA	11/219.110-4	CGA
MARCIO JOSÉ PAIVA E SOUSA	12/231.225-4	ASSISTENTE CGA

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão Nº 251/2023.

Relatório emitido por: PAULA CRISTINA DUARTE - CPF: 09787109752 - Data/Hora Criação: 2025-04-15 16:39:51

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: Policlínica Carlos Alberto Nascimento	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 13/03/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
2	Controle de acesso	Resposta	Observação
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima

Nome Completo	Matrícula	Setor
LILIAN FÁTIMA DE SOUZA BERG	11/147.297-6	DIRETOR

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão N° 251/2023.

Relatório emitido por: PAULA CRISTINA DUARTE - CPF: 09787109752 - Data/Hora Criação: 2025-04-15 16:41:27

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: Divisão De Vigilância Em Saúde (Divisão X)	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 13/03/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
2	Controle de acesso	Resposta	Observação
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima

Nome Completo	Matrícula	Setor
ELIETE HERINGER VALIATTI	11/214.315-4	DVS

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão N° 251/2023.

Relatório emitido por: PAULA CRISTINA DUARTE - CPF: 09787109752 - Data/Hora Criação: 2025-04-15 16:54:33

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: Policlínica Lincoln De Freitas Filho	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 13/03/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
2	Controle de acesso	Resposta	Observação
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima

Nome Completo	Matrícula	Setor
JANAINA DE SOUZA MATTOS	11/224.988-6	DIREÇÃO

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão N° 251/2023.

Relatório emitido por: PAULA CRISTINA DUARTE - CPF: 09787109752 - Data/Hora Criação: 2025-04-15 17:02:04



RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: CAPS Simão Bacamarte	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 13/03/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
2	Controle de acesso	Resposta	Observação
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima

Nome Completo	Matrícula	Setor
DOUGLAS MONTEIRO DE OLIVEIRA	16401	CAPS SB

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão N° 251/2023.

Relatório emitido por: PAULA CRISTINA DUARTE - CPF: 09787109752 - Data/Hora Criação: 2025-04-15 17:14:20

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: CMS Dom Helder Câmara	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 13/03/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
2	Controle de acesso	Resposta	Observação
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima

Nome Completo	Matrícula	Setor
ADRIANA ITALO DANTAS	11/219.193-0	CGA

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão N° 251/2023.

Relatório emitido por: PAULA CRISTINA DUARTE - CPF: 09787109752 - Data/Hora Criação: 2025-04-15 17:16:08

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: CMS João Barros Barreto	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 13/03/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
		Resposta	Observação
2	Controle de acesso		
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima

Nome Completo	Matrícula	Setor
ADRIANA ITALO DANTAS	11/219.193-0	CGA

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão N° 251/2023.

Relatório emitido por: PAULA CRISTINA DUARTE - CPF: 09787109752 - Data/Hora Criação: 2025-04-15 17:25:50

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: CMS Manoel José Ferreira	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 13/03/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
2	Controle de acesso	Resposta	Observação
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima

Nome Completo	Matrícula	Setor
ADRIANA ITALO DANTAS	11/219.193-0	CGA

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão N° 251/2023.

Relatório emitido por: PAULA CRISTINA DUARTE - CPF: 09787109752 - Data/Hora Criação: 2025-04-15 17:29:22

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: Clínica Da Família Rinaldo De Lamare	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 13/03/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
2	Controle de acesso	Resposta	Observação
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima

Nome Completo	Matrícula	Setor
ADRIANA ITALO DANTAS	11/219.193-0	CGA

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão N° 251/2023.

Relatório emitido por: PAULA CRISTINA DUARTE - CPF: 09787109752 - Data/Hora Criação: 2025-04-15 17:30:30

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: CMS Píndaro De Carvalho Rodrigues	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 13/03/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
2	Controle de acesso	Resposta	Observação
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima

Nome Completo	Matrícula	Setor
ADRIANA ITALO DANTAS	11/219.193-0	CGA

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão N° 251/2023.

Relatório emitido por: PAULA CRISTINA DUARTE - CPF: 09787109752 - Data/Hora Criação: 2025-04-15 17:32:57

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: Sede Administrativa Da Cap 2.1	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 13/03/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
		Resposta	Observação
2	Controle de acesso		
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimonio está devidamente uniformizada?	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima

Nome Completo	Matrícula	Setor
ADRIANA ITALO DANTAS	11/219.193-0	CGA

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão N° 251/2023.

Relatório emitido por: PAULA CRISTINA DUARTE - CPF: 09787109752 - Data/Hora Criação: 2025-04-15 17:34:32

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: Hospital Maternidade Fernando Magalhães (HMFM)	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 01/03/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
		Resposta	Observação
2	Controle de acesso		
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	
3	Recursos Humanos		
3.1	Colaboradores contratados no período foram cadastrados no CNES dentro do prazo de até 30 dia da contratação	SIM	
3.2	Há ponto biométrico instalado e em funcionamento na unidade?	SIM	
3.3	Equipe contratada está em conformidade com o quantitativo previsto no Instrumento contratual? Verificar por amostragem	PARCIAL	
3.4	A escala de profissionais está devidamente publicada na unidade?	SIM	
3.5	Há consistência entre o cumprimento da escala de trabalho dos funcionários do instrumento de parceria na unidade com a inspeção física no momento da aplicação do checklist? Verificar por amostragem	SIM	
3.6	Os profissionais assistenciais estão fazendo uso de uniforme e identificação corretamente? Verificar por amostragem	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima

Nome Completo	Matrícula	Setor
CLAUDIA GUIMARAES DE OLIVEIRA	11/207.116-5	COORDENAÇÃO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão N° 251/2023.

Relatório emitido por: LUCIA HELENA SOARES ORFAO - CPF: 73306649791 - Data/Hora Criação: 2025-04-15 19:29:13

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: UPA Paciência	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 11/03/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
1	Estrutura física	Resposta	Observação
1.1	Itens adquiridos dentro do período foram cadastrados no SISBENS?	SIM	
1.2	No geral, as condições aparentes de limpeza da unidade estão adequadas?	SIM	
1.3	Foi identificado algum problema na climatização da unidade?	NÃO	
1.4	Foi identificado algum problema de iluminação da unidade?	NÃO	
1.5	As condições aparentes de conservação encontram-se adequadas?	SIM	
2	Controle de acesso	Resposta	Observação
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	
3	Recursos Humanos	Resposta	Observação
3.1	Colaboradores contratados no período foram cadastrados no CNES dentro do prazo de até 30 dia da contratação	SIM	
3.2	Há ponto biométrico instalado e em funcionamento na unidade?	SIM	
3.3	Equipe contratada está em conformidade com o quantitativo previsto no Instrumento contratual? Verificar por amostragem	SIM	
3.4	A escala de profissionais está devidamente publicada na unidade?	SIM	
3.5	Há consistência entre o cumprimento da escala de trabalho dos funcionários do instrumento de parceria na unidade com a inspeção física no momento da aplicação do checklist? Verificar por amostragem	SIM	
3.6	Os profissionais assistenciais estão fazendo uso de uniforme e identificação corretamente? Verificar por amostragem	SIM	
4	Material de transporte, permanente ou insumos	Resposta	Observação
4.1	Os equipamentos de transporte como macas e cadeiras de rodas estão disponíveis e em perfeito funcionamento?	SIM	
4.2	Foi identificado mobiliários e/ou equipamentos sem condições de uso?	NÃO	
4.3	Existem pranchas e equipamentos de segurança disponíveis para transporte?	SIM	
4.4	É realizada a manutenção e monitoramento do funcionamento dos equipamentos?***	SIM	
4.5	Equipamentos permanecem em conformidade ao pactuado no instrumento de contrato?	SIM	
4.6	Carro de parada está com lacre e tem registro de controle de validade?	SIM	
4.7	Desfibrilador/cardioversor estão em perfeito funcionamento?	SIM	
4.8	Foi realizado teste controle no desfibrilador/cardioversor?	SIM	
4.9	As redes de gases estão funcionando?	SIM	
4.10	Existem extintores de incêndio e/ou mangueiras nos locais sinalizados para tal?	SIM	
4.11	O fluxo de esterilização de materiais está adequado?	SIM	
4.12	A seladora e autoclave estão em perfeito funcionamento?	SIM	
4.13	O controle de qualidade dos materiais esterilizados está sendo realizado?	SIM	
4.14	Existe um mapa de controle de temperatura da autoclave e geladeiras?	SIM	
4.15	Foi identificada alguma fragilidade no fornecimento de EPIs para os profissionais?	NÃO	
4.16	Os técnicos de radiologia estão fazendo uso do equipamento de proteção individual?	SIM	
5	Informática (sistemas, rede lógica, computadores e impressora)	Resposta	Observação
5.1	Foi identificado problemas com sistemas, internet e equipamentos de informática na unidade?	NÃO	

6	Rouparia	Resposta	Observação
6.1	O enxoval da unidade encontra-se em boas condições aparentes?	SIM	
7	Controle de leito	Resposta	Observação
7.1	Capacidade instalada se manteve em conformidade ao pactuado no contrato de gestão no mês de referência?	SIM	
8	Farmácia	Resposta	Observação
8.1	Há registro de controle de estoque?	SIM	
8.2	Há procedimento para acompanhamento das validades dos medicamentos?	SIM	
8.3	As entradas de medicamentos conferem com a planilha de estoque? Verificar por amostragem	SIM	
8.4	Existe um controle e guarda adequada de psicotrópicos? *	SIM	
8.5	Foi identificada alguma falta de medicamentos?	NÃO	
8.6	A Geladeira possui controle de temperatura?	SIM	
9	Almoxarifado	Resposta	Observação
9.1	O setor de almoxarifado possui registro de controle de estoque?	SIM	
9.2	Há procedimento para acompanhamento das validades dos insumos?	SIM	
9.3	As entradas de insumos conferem com a planilha de estoque? Verificar por amostragem	SIM	
9.4	Foi identificada alguma falta de insumos?	NÃO	
9.5	Caso positivo, identificar qual insumo, o tempo que este insumo ficou em falta e o motivo da falta	SIM	
10	Qualidade do cuidado e segurança do paciente e do trabalhador	Resposta	Observação
10.1	Existe POP (Procedimento Operacional Padrão) de Protocolo de Transporte do paciente intra e extra hospitalar?	SIM	
10.2	Existe POP de Segurança na Administração Medicamentos?	SIM	
10.3	Existe POP de Identificação do paciente?	SIM	
10.4	Existe POP de Prevenção de Queda do paciente?	SIM	
10.5	Existe POP de Cirurgia Segura?	SIM	
10.6	Existe POP para prevenção de úlcera de decúbito?	SIM	
10.7	Existe Fluxo para Notificação de Eventos Adversos?	SIM	
10.8	Caso positivo, seu formulário foi implantado?	SIM	
11	Ambulância	Resposta	Observação
11.1	A ambulância está com programação visual exigida?	SIM	
11.2	Os alertas sonoros e visuais, limpeza e refrigeração estão em perfeitas condições?	SIM	
11.3	Existem insumos e medicamentos suficientes e adequados e dentro da validade?	SIM	
11.4	Os materiais e equipamentos necessários para um transporte estão com checklist de teste e qualitativos atualizados?	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima

Nome Completo	Matrícula	Setor
Marcelo Menezes de Andrade	620517621	CGE 5.3

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão N° 251/2023.

Relatório emitido por: ANDREA DA SILVA - CPF: 03395296792 - Data/Hora Criação: 2025-04-24 13:30:51

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: UPA Sepetiba	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 13/03/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
1	Estrutura física	Resposta	Observação
1.1	Itens adquiridos dentro do período foram cadastrados no SISBENS?	SIM	
1.2	No geral, as condições aparentes de limpeza da unidade estão adequadas?	SIM	
1.3	Foi identificado algum problema na climatização da unidade?	NÃO	
1.4	Foi identificado algum problema de iluminação da unidade?	NÃO	
1.5	As condições aparentes de conservação encontram-se adequadas?	SIM	
2	Controle de acesso	Resposta	Observação
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	
3	Recursos Humanos	Resposta	Observação
3.1	Colaboradores contratados no período foram cadastrados no CNES dentro do prazo de até 30 dia da contratação	SIM	
3.2	Há ponto biométrico instalado e em funcionamento na unidade?	SIM	
3.3	Equipe contratada está em conformidade com o quantitativo previsto no Instrumento contratual? Verificar por amostragem	SIM	
3.4	A escala de profissionais está devidamente publicada na unidade?	SIM	
3.5	Há consistência entre o cumprimento da escala de trabalho dos funcionários do instrumento de parceria na unidade com a inspeção física no momento da aplicação do checklist? Verificar por amostragem	SIM	
3.6	Os profissionais assistenciais estão fazendo uso de uniforme e identificação corretamente? Verificar por amostragem	SIM	
4	Material de transporte, permanente ou insumos	Resposta	Observação
4.1	Os equipamentos de transporte como macas e cadeiras de rodas estão disponíveis e em perfeito funcionamento?	SIM	
4.2	Foi identificado mobiliários e/ou equipamentos sem condições de uso?	NÃO	
4.3	Existem pranchas e equipamentos de segurança disponíveis para transporte?	SIM	
4.4	É realizada a manutenção e monitoramento do funcionamento dos equipamentos?*	SIM	
4.5	Equipamentos permanecem em conformidade ao pactuado no instrumento de contrato?	SIM	
4.6	Carro de parada está com lacre e tem registro de controle de validade?	SIM	
4.7	Desfibrilador/cardioversor estão em perfeito funcionamento?	SIM	
4.8	Foi realizado teste controle no desfibrilador/cardioversor?	SIM	
4.9	As redes de gases estão funcionando?	SIM	
4.10	Existem extintores de incêndio e/ou mangueiras nos locais sinalizados para tal?	SIM	
4.11	O fluxo de esterilização de materiais está adequado?	SIM	
4.12	A seladora e autoclave estão em perfeito funcionamento?	SIM	
4.13	O controle de qualidade dos materiais esterilizados está sendo realizado?	SIM	
4.14	Existe um mapa de controle de temperatura da autoclave e geladeiras?	SIM	
4.15	Foi identificada alguma fragilidade no fornecimento de EPIs para os profissionais?	NÃO	
4.16	Os técnicos de radiologia estão fazendo uso do equipamento de proteção individual?	SIM	
5	Informática (sistemas, rede lógica, computadores e impressora)	Resposta	Observação
5.1	Foi identificado problemas com sistemas, internet e equipamentos de informática na unidade?	NÃO	

6	Rouparia	Resposta	Observação
6.1	O enxoval da unidade encontra-se em boas condições aparentes?	SIM	
7	Controle de leito	Resposta	Observação
7.1	Capacidade instalada se manteve em conformidade ao pactuado no contrato de gestão no mês de referência?	SIM	
8	Farmácia	Resposta	Observação
8.1	Há registro de controle de estoque?	SIM	
8.2	Há procedimento para acompanhamento das validades dos medicamentos?	SIM	
8.3	As entradas de medicamentos conferem com a planilha de estoque? Verificar por amostragem	SIM	
8.4	Existe um controle e guarda adequada de psicotrópicos? *	SIM	
8.5	Foi identificada alguma falta de medicamentos?	NÃO	
8.6	A Geladeira possui controle de temperatura?	SIM	
9	Almoxarifado	Resposta	Observação
9.1	O setor de almoxarifado possui registro de controle de estoque?	SIM	
9.2	Há procedimento para acompanhamento das validades dos insumos?	SIM	
9.3	As entradas de insumos conferem com a planilha de estoque? Verificar por amostragem	SIM	
9.4	Foi identificada alguma falta de insumos?	NÃO	
9.5	Caso positivo, identificar qual insumo, o tempo que este insumo ficou em falta e o motivo da falta	N.A	
10	Qualidade do cuidado e segurança do paciente e do trabalhador	Resposta	Observação
10.1	Existe POP (Procedimento Operacional Padrão) de Protocolo de Transporte do paciente intra e extra hospitalar?	SIM	
10.2	Existe POP de Segurança na Administração Medicamentos?	SIM	
10.3	Existe POP de Identificação do paciente?	SIM	
10.4	Existe POP de Prevenção de Queda do paciente?	SIM	
10.5	Existe POP de Cirurgia Segura?	SIM	
10.6	Existe POP para prevenção de úlcera de decúbito?	SIM	
10.7	Existe Fluxo para Notificação de Eventos Adversos?	SIM	
10.8	Caso positivo, seu formulário foi implantado?	SIM	
11	Ambulância	Resposta	Observação
11.1	A ambulância está com programação visual exigida?	SIM	
11.2	Os alertas sonoros e visuais, limpeza e refrigeração estão em perfeitas condições?	SIM	
11.3	Existem insumos e medicamentos suficientes e adequados e dentro da validade?	SIM	
11.4	Os materiais e equipamentos necessários para um transporte estão com checklist de teste e qualitativos atualizados?	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima

Nome Completo	Matrícula	Setor
Fabio Lourenço Araujo	620517721	CGE 5.3

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão N° 251/2023.

Relatório emitido por: ANDREA DA SILVA - CPF: 03395296792 - Data/Hora Criação: 2025-04-24 13:36:19

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: UPA João XXIII	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 13/03/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
1	Estrutura física	Resposta	Observação
1.1	Itens adquiridos dentro do período foram cadastrados no SISBENS?	SIM	
1.2	No geral, as condições aparentes de limpeza da unidade estão adequadas?	SIM	
1.3	Foi identificado algum problema na climatização da unidade?	NÃO	
1.4	Foi identificado algum problema de iluminação da unidade?	NÃO	
1.5	As condições aparentes de conservação encontram-se adequadas?	PARCIAL	
2	Controle de acesso	Resposta	Observação
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	
3	Recursos Humanos	Resposta	Observação
3.1	Colaboradores contratados no período foram cadastrados no CNES dentro do prazo de até 30 dia da contratação	SIM	
3.2	Há ponto biométrico instalado e em funcionamento na unidade?	SIM	
3.3	Equipe contratada está em conformidade com o quantitativo previsto no Instrumento contratual? Verificar por amostragem	SIM	
3.4	A escala de profissionais está devidamente publicada na unidade?	SIM	
3.5	Há consistência entre o cumprimento da escala de trabalho dos funcionários do instrumento de parceria na unidade com a inspeção física no momento da aplicação do checklist? Verificar por amostragem	SIM	
3.6	Os profissionais assistenciais estão fazendo uso de uniforme e identificação corretamente? Verificar por amostragem	SIM	
4	Material de transporte, permanente ou insumos	Resposta	Observação
4.1	Os equipamentos de transporte como macas e cadeiras de rodas estão disponíveis e em perfeito funcionamento?	SIM	
4.2	Foi identificado mobiliários e/ou equipamentos sem condições de uso?	NÃO	
4.3	Existem pranchas e equipamentos de segurança disponíveis para transporte?	SIM	
4.4	É realizada a manutenção e monitoramento do funcionamento dos equipamentos?***	SIM	
4.5	Equipamentos permanecem em conformidade ao pactuado no instrumento de contrato?	SIM	
4.6	Carro de parada está com lacre e tem registro de controle de validade?	SIM	
4.7	Desfibrilador/cardioversor estão em perfeito funcionamento?	SIM	
4.8	Foi realizado teste controle no desfibrilador/cardioversor?	SIM	
4.9	As redes de gases estão funcionando?	SIM	
4.10	Existem extintores de incêndio e/ou mangueiras nos locais sinalizados para tal?	SIM	
4.11	O fluxo de esterilização de materiais está adequado?	SIM	
4.12	A seladora e autoclave estão em perfeito funcionamento?	SIM	
4.13	O controle de qualidade dos materiais esterilizados está sendo realizado?	SIM	
4.14	Existe um mapa de controle de temperatura da autoclave e geladeiras?	SIM	
4.15	Foi identificada alguma fragilidade no fornecimento de EPIs para os profissionais?	NÃO	
4.16	Os técnicos de radiologia estão fazendo uso do equipamento de proteção individual?	SIM	
5	Informática (sistemas, rede lógica, computadores e impressora)	Resposta	Observação
5.1	Foi identificado problemas com sistemas, internet e equipamentos de informática na unidade?	NÃO	

6	Rouparia	Resposta	Observação
6.1	O enxoval da unidade encontra-se em boas condições aparentes?	SIM	
7	Controle de leito	Resposta	Observação
7.1	Capacidade instalada se manteve em conformidade ao pactuado no contrato de gestão no mês de referência?	SIM	
8	Farmácia	Resposta	Observação
8.1	Há registro de controle de estoque?	SIM	
8.2	Há procedimento para acompanhamento das validades dos medicamentos?	SIM	
8.3	As entradas de medicamentos conferem com a planilha de estoque? Verificar por amostragem	SIM	
8.4	Existe um controle e guarda adequada de psicotrópicos? *	SIM	
8.5	Foi identificada alguma falta de medicamentos?	NÃO	
8.6	A Geladeira possui controle de temperatura?	SIM	
9	Almoxarifado	Resposta	Observação
9.1	O setor de almoxarifado possui registro de controle de estoque?	SIM	
9.2	Há procedimento para acompanhamento das validades dos insumos?	SIM	
9.3	As entradas de insumos conferem com a planilha de estoque? Verificar por amostragem	SIM	
9.4	Foi identificada alguma falta de insumos?	NÃO	
9.5	Caso positivo, identificar qual insumo, o tempo que este insumo ficou em falta e o motivo da falta	N.A	
10	Qualidade do cuidado e segurança do paciente e do trabalhador	Resposta	Observação
10.1	Existe POP (Procedimento Operacional Padrão) de Protocolo de Transporte do paciente intra e extra hospitalar?	SIM	
10.2	Existe POP de Segurança na Administração Medicamentos?	SIM	
10.3	Existe POP de Identificação do paciente?	SIM	
10.4	Existe POP de Prevenção de Queda do paciente?	SIM	
10.5	Existe POP de Cirurgia Segura?	SIM	
10.6	Existe POP para prevenção de úlcera de decúbito?	SIM	
10.7	Existe Fluxo para Notificação de Eventos Adversos?	SIM	
10.8	Caso positivo, seu formulário foi implantado?	SIM	
11	Ambulância	Resposta	Observação
11.1	A ambulância está com programação visual exigida?	SIM	
11.2	Os alertas sonoros e visuais, limpeza e refrigeração estão em perfeitas condições?	SIM	
11.3	Existem insumos e medicamentos suficientes e adequados e dentro da validade?	SIM	
11.4	Os materiais e equipamentos necessários para um transporte estão com checklist de teste e qualitativos atualizados?	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima
1.5- O processo licitatorio para correção das fragilidades na estrutura física foi finalizado e foi iniciado o processo de correção.

Nome Completo	Matrícula	Setor
Marcelo Menezes de Andrade	620517621	CGE 5.3

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão N° 251/2023.

Relatório emitido por: ANDREA DA SILVA - CPF: 03395296792 - Data/Hora Criação: 2025-04-24 13:42:51

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: UPA Engenho de Dentro	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 24/04/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
1	Estrutura física	Resposta	Observação
1.1	Itens adquiridos dentro do período foram cadastrados no SISBENS?	SIM	
1.2	No geral, as condições aparentes de limpeza da unidade estão adequadas?	SIM	
1.3	Foi identificado algum problema na climatização da unidade?	NÃO	
1.4	Foi identificado algum problema de iluminação da unidade?	NÃO	
1.5	As condições aparentes de conservação encontram-se adequadas?	SIM	
2	Controle de acesso	Resposta	Observação
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	
3	Recursos Humanos	Resposta	Observação
3.1	Colaboradores contratados no período foram cadastrados no CNES dentro do prazo de até 30 dia da contratação	SIM	
3.2	Há ponto biométrico instalado e em funcionamento na unidade?	SIM	
3.3	Equipe contratada está em conformidade com o quantitativo previsto no Instrumento contratual? Verificar por amostragem	SIM	
3.4	A escala de profissionais está devidamente publicada na unidade?	SIM	
3.5	Há consistência entre o cumprimento da escala de trabalho dos funcionários do instrumento de parceria na unidade com a inspeção física no momento da aplicação do checklist? Verificar por amostragem	SIM	
3.6	Os profissionais assistenciais estão fazendo uso de uniforme e identificação corretamente? Verificar por amostragem	SIM	
4	Material de transporte, permanente ou insumos	Resposta	Observação
4.1	Os equipamentos de transporte como macas e cadeiras de rodas estão disponíveis e em perfeito funcionamento?	SIM	
4.2	Foi identificado mobiliários e/ou equipamentos sem condições de uso?	NÃO	
4.3	Existem pranchas e equipamentos de segurança disponíveis para transporte?	SIM	
4.4	É realizada a manutenção e monitoramento do funcionamento dos equipamentos?*	SIM	
4.5	Equipamentos permanecem em conformidade ao pactuado no instrumento de contrato?	SIM	
4.6	Carro de parada está com lacre e tem registro de controle de validade?	SIM	
4.7	Desfibrilador/cardioversor estão em perfeito funcionamento?	SIM	
4.8	Foi realizado teste controle no desfibrilador/cardioversor?	SIM	
4.9	As redes de gases estão funcionando?	SIM	
4.10	Existem extintores de incêndio e/ou mangueiras nos locais sinalizados para tal?	SIM	
4.11	O fluxo de esterilização de materiais está adequado?	SIM	
4.12	A seladora e autoclave estão em perfeito funcionamento?	SIM	
4.13	O controle de qualidade dos materiais esterilizados está sendo realizado?	SIM	
4.14	Existe um mapa de controle de temperatura da autoclave e geladeiras?	SIM	
4.15	Foi identificada alguma fragilidade no fornecimento de EPIs para os profissionais?	NÃO	
4.16	Os técnicos de radiologia estão fazendo uso do equipamento de proteção individual?	SIM	
5	Informática (sistemas, rede lógica, computadores e impressora)	Resposta	Observação
5.1	Foi identificado problemas com sistemas, internet e equipamentos de informática na unidade?	NÃO	

6	Rouparia	Resposta	Observação
6.1	O enxoval da unidade encontra-se em boas condições aparentes?	SIM	
7	Controle de leito	Resposta	Observação
7.1	Capacidade instalada se manteve em conformidade ao pactuado no contrato de gestão no mês de referência?	SIM	
8	Farmácia	Resposta	Observação
8.1	Há registro de controle de estoque?	SIM	
8.2	Há procedimento para acompanhamento das validades dos medicamentos?	SIM	
8.3	As entradas de medicamentos conferem com a planilha de estoque? Verificar por amostragem	SIM	
8.4	Existe um controle e guarda adequada de psicotrópicos? *	SIM	
8.5	Foi identificada alguma falta de medicamentos?	SIM	
8.6	A Geladeira possui controle de temperatura?	SIM	
9	Almoxarifado	Resposta	Observação
9.1	O setor de almoxarifado possui registro de controle de estoque?	SIM	
9.2	Há procedimento para acompanhamento das validades dos insumos?	SIM	
9.3	As entradas de insumos conferem com a planilha de estoque? Verificar por amostragem	SIM	
9.4	Foi identificada alguma falta de insumos?	NÃO	
9.5	Caso positivo, identificar qual insumo, o tempo que este insumo ficou em falta e o motivo da falta	N.A	
10	Qualidade do cuidado e segurança do paciente e do trabalhador	Resposta	Observação
10.1	Existe POP (Procedimento Operacional Padrão) de Protocolo de Transporte do paciente intra e extra hospitalar?	SIM	
10.2	Existe POP de Segurança na Administração Medicamentos?	SIM	
10.3	Existe POP de Identificação do paciente?	SIM	
10.4	Existe POP de Prevenção de Queda do paciente?	SIM	
10.5	Existe POP de Cirurgia Segura?	N.A	
10.6	Existe POP para prevenção de úlcera de decúbito?	SIM	
10.7	Existe Fluxo para Notificação de Eventos Adversos?	N.A	
10.8	Caso positivo, seu formulário foi implantado?	N.A	
11	Ambulância	Resposta	Observação
11.1	A ambulância está com programação visual exigida?	PARCIAL	
11.2	Os alertas sonoros e visuais, limpeza e refrigeração estão em perfeitas condições?	SIM	
11.3	Existem insumos e medicamentos suficientes e adequados e dentro da validade?	SIM	
11.4	Os materiais e equipamentos necessários para um transporte estão com checklist de teste e qualitativos atualizados?	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima
11.1-As ambulâncias não estão dentro do padrão de identificação, sugerimos que seja providenciada a colocação dos adesivos o mas breve possível.

Nome Completo	Matrícula	Setor
MARCIO DE CARVALHO ESSER	11/191.779-8	S/SUBHUE/CGE 3.2/HMSF/CGA
SANDRA TAVARES ALVES DE MELLO	60/364.313-7	S/SUBHUE/CGE 3.2/HMSF/CGE

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão N° 251/2023.

Relatório emitido por: ALESSANDRA MARTINS LEMOS CUNHA - CPF: 05198685798 - Data/Hora Criação: 2025-04-24 18:34:34

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: UPA Del Castilho	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 24/04/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
1	Estrutura física	Resposta	Observação
1.1	Itens adquiridos dentro do período foram cadastrados no SISBENS?	SIM	
1.2	No geral, as condições aparentes de limpeza da unidade estão adequadas?	SIM	
1.3	Foi identificado algum problema na climatização da unidade?	NÃO	
1.4	Foi identificado algum problema de iluminação da unidade?	NÃO	
1.5	As condições aparentes de conservação encontram-se adequadas?	SIM	
2	Controle de acesso	Resposta	Observação
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	
3	Recursos Humanos	Resposta	Observação
3.1	Colaboradores contratados no período foram cadastrados no CNES dentro do prazo de até 30 dia da contratação	SIM	
3.2	Há ponto biométrico instalado e em funcionamento na unidade?	SIM	
3.3	Equipe contratada está em conformidade com o quantitativo previsto no Instrumento contratual? Verificar por amostragem	SIM	
3.4	A escala de profissionais está devidamente publicada na unidade?	SIM	
3.5	Há consistência entre o cumprimento da escala de trabalho dos funcionários do instrumento de parceria na unidade com a inspeção física no momento da aplicação do checklist? Verificar por amostragem	SIM	
3.6	Os profissionais assistenciais estão fazendo uso de uniforme e identificação corretamente? Verificar por amostragem	SIM	
4	Material de transporte, permanente ou insumos	Resposta	Observação
4.1	Os equipamentos de transporte como macas e cadeiras de rodas estão disponíveis e em perfeito funcionamento?	SIM	
4.2	Foi identificado mobiliários e/ou equipamentos sem condições de uso?	NÃO	
4.3	Existem pranchas e equipamentos de segurança disponíveis para transporte?	SIM	
4.4	É realizada a manutenção e monitoramento do funcionamento dos equipamentos?*	SIM	
4.5	Equipamentos permanecem em conformidade ao pactuado no instrumento de contrato?	SIM	
4.6	Carro de parada está com lacre e tem registro de controle de validade?	SIM	
4.7	Desfibrilador/cardioversor estão em perfeito funcionamento?	SIM	
4.8	Foi realizado teste controle no desfibrilador/cardioversor?	SIM	
4.9	As redes de gases estão funcionando?	SIM	
4.10	Existem extintores de incêndio e/ou mangueiras nos locais sinalizados para tal?	SIM	
4.11	O fluxo de esterilização de materiais está adequado?	SIM	
4.12	A seladora e autoclave estão em perfeito funcionamento?	SIM	
4.13	O controle de qualidade dos materiais esterilizados está sendo realizado?	SIM	
4.14	Existe um mapa de controle de temperatura da autoclave e geladeiras?	SIM	
4.15	Foi identificada alguma fragilidade no fornecimento de EPIs para os profissionais?	NÃO	
4.16	Os técnicos de radiologia estão fazendo uso do equipamento de proteção individual?	SIM	
5	Informática (sistemas, rede lógica, computadores e impressora)	Resposta	Observação
5.1	Foi identificado problemas com sistemas, internet e equipamentos de informática na unidade?	NÃO	

6	Rouparia	Resposta	Observação
6.1	O enxoval da unidade encontra-se em boas condições aparentes?	SIM	
7	Controle de leito	Resposta	Observação
7.1	Capacidade instalada se manteve em conformidade ao pactuado no contrato de gestão no mês de referência?	SIM	
8	Farmácia	Resposta	Observação
8.1	Há registro de controle de estoque?	SIM	
8.2	Há procedimento para acompanhamento das validades dos medicamentos?	SIM	
8.3	As entradas de medicamentos conferem com a planilha de estoque? Verificar por amostragem	SIM	
8.4	Existe um controle e guarda adequada de psicotrópicos? *	SIM	
8.5	Foi identificada alguma falta de medicamentos?	NÃO	
8.6	A Geladeira possui controle de temperatura?	SIM	
9	Almoxarifado	Resposta	Observação
9.1	O setor de almoxarifado possui registro de controle de estoque?	SIM	
9.2	Há procedimento para acompanhamento das validades dos insumos?	SIM	
9.3	As entradas de insumos conferem com a planilha de estoque? Verificar por amostragem	SIM	
9.4	Foi identificada alguma falta de insumos?	NÃO	
9.5	Caso positivo, identificar qual insumo, o tempo que este insumo ficou em falta e o motivo da falta	N.A	
10	Qualidade do cuidado e segurança do paciente e do trabalhador	Resposta	Observação
10.1	Existe POP (Procedimento Operacional Padrão) de Protocolo de Transporte do paciente intra e extra hospitalar?	SIM	
10.2	Existe POP de Segurança na Administração Medicamentos?	SIM	
10.3	Existe POP de Identificação do paciente?	SIM	
10.4	Existe POP de Prevenção de Queda do paciente?	SIM	
10.5	Existe POP de Cirurgia Segura?	N.A	
10.6	Existe POP para prevenção de úlcera de decúbito?	SIM	
10.7	Existe Fluxo para Notificação de Eventos Adversos?	N.A	
10.8	Caso positivo, seu formulário foi implantado?	N.A	
11	Ambulância	Resposta	Observação
11.1	A ambulância está com programação visual exigida?	SIM	
11.2	Os alertas sonoros e visuais, limpeza e refrigeração estão em perfeitas condições?	SIM	
11.3	Existem insumos e medicamentos suficientes e adequados e dentro da validade?	SIM	
11.4	Os materiais e equipamentos necessários para um transporte estão com checklist de teste e qualitativos atualizados?	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima

Nome Completo	Matrícula	Setor
MARCIO DE CARVALHO ESSER	11/191.779-8	S/SUBHUE/CGE 3.2/HMSF/CGA
SANDRA TAVARES ALVES DE MELLO	60/364.313-7	S/SUBHUE/CGE 3.2/HMSF/CGE

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão N° 251/2023.

Relatório emitido por: ALESSANDRA MARTINS LEMOS CUNHA - CPF: 05198685798 - Data/Hora Criação: 2025-04-24 18:58:56

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: Hospital Municipal Salgado Filho (HMSF)	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 24/04/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
		Resposta	Observação
2	Controle de acesso		
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	
3	Recursos Humanos		
3.1	Colaboradores contratados no período foram cadastrados no CNES dentro do prazo de até 30 dia da contratação	SIM	
3.2	Há ponto biométrico instalado e em funcionamento na unidade?	SIM	
3.3	Equipe contratada está em conformidade com o quantitativo previsto no Instrumento contratual? Verificar por amostragem	SIM	
3.4	A escala de profissionais está devidamente publicada na unidade?	SIM	
3.5	Há consistência entre o cumprimento da escala de trabalho dos funcionários do instrumento de parceria na unidade com a inspeção física no momento da aplicação do checklist? Verificar por amostragem	SIM	
3.6	Os profissionais assistenciais estão fazendo uso de uniforme e identificação corretamente? Verificar por amostragem	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima
Todas as vacâncias com chamamentossolicitados. Enfermeiros e técnicos de enfermagem estão com plantão extras previstos para cobertura nesse mês.

Nome Completo	Matrícula	Setor
Marcio de Carvalho Esser	11/191.779-8	S/SUBHUE/CGE 3.2/HMSF/CGA
Sandra Tavares Alves de Mello	60/364.313-7	S/SUBHUE/CGE 3.2/HMSF/CGE

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão Nº 251/2023.

Relatório emitido por: ALESSANDRA MARTINS LEMOS CUNHA - CPF: 05198685798 - Data/Hora Criação: 2025-04-29 16:07:42

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: CER Campo Grande	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 12/03/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
1	Estrutura física	Resposta	Observação
1.1	Itens adquiridos dentro do período foram cadastrados no SISBENS?	SIM	
1.2	No geral, as condições aparentes de limpeza da unidade estão adequadas?	PARCIAL	A empresa responsável pela limpeza encontra-se executando os serviços simples, não realizando terminais nos setores tanto assistenciais quanto administrativo, além do atraso na entrega dos insumos;
1.3	Foi identificado algum problema na climatização da unidade?	PARCIAL	Existem setores administrativos não contemplados com ares-condicionados como setor de hotelaria , setor de arquivo e coordenação operacional.
1.4	Foi identificado algum problema de iluminação da unidade?	NÃO	
1.5	As condições aparentes de conservação encontram-se adequadas?	SIM	
2	Controle de acesso	Resposta	Observação
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimônio está devidamente uniformizada?	SIM	
3	Recursos Humanos	Resposta	Observação
3.1	Colaboradores contratados no período foram cadastrados no CNES dentro do prazo de até 30 dia da contratação	SIM	
3.2	Há ponto biométrico instalado e em funcionamento na unidade?	SIM	
3.3	Equipe contratada está em conformidade com o quantitativo previsto no Instrumento contratual? Verificar por amostragem	PARCIAL	Ainda existem vacâncias a serem supridas nas especialidades médicas, porém sem causar desassistência.
3.4	A escala de profissionais está devidamente publicada na unidade?	SIM	
3.5	Há consistência entre o cumprimento da escala de trabalho dos funcionários do instrumento de parceria na unidade com a inspeção física no momento da aplicação do checklist? Verificar por amostragem	SIM	
3.6	Os profissionais assistenciais estão fazendo uso de uniforme e identificação corretamente? Verificar por amostragem	SIM	
4	Material de transporte, permanente ou insumos	Resposta	Observação
4.1	Os equipamentos de transporte como macas e cadeiras de rodas estão disponíveis e em perfeito funcionamento?	SIM	Existe a necessidade de aumento do quantitativo de equipamentos de transportes
4.2	Foi identificado mobiliários e/ou equipamentos sem condições de uso?	NÃO	
4.3	Existem pranchas e equipamentos de segurança disponíveis para transporte?	SIM	
4.4	É realizada a manutenção e monitoramento do funcionamento dos equipamentos?*	SIM	
4.5	Equipamentos permanecem em conformidade ao pactuado no instrumento de contrato?	SIM	
4.6	Carro de parada está com lacre e tem registro de controle de validade?	SIM	
4.7	Desfibrilador/cardioversor estão em perfeito funcionamento?	SIM	
4.8	Foi realizado teste controle no desfibrilador/cardioversor?	SIM	
4.9	As redes de gases estão funcionando?	SIM	
4.10	Existem extintores de incêndio e/ou mangueiras nos locais sinalizados para tal?	SIM	
4.11	O fluxo de esterilização de materiais está adequado?	SIM	
4.12	A seladora e autoclave estão em perfeito funcionamento?	SIM	

4.13	O controle de qualidade dos materiais esterilizados está sendo realizado?	SIM	
4.14	Existe um mapa de controle de temperatura da autoclave e geladeiras?	SIM	
4.15	Foi identificada alguma fragilidade no fornecimento de EPIs para os profissionais?	NÃO	
4.16	Os técnicos de radiologia estão fazendo uso do equipamento de proteção individual?	SIM	
5	Informática (sistemas, rede lógica, computadores e impressora)	Resposta	Observação
5.1	Foi identificado problemas com sistemas, internet e equipamentos de informática na unidade?	SIM	
6	Rouparia	Resposta	Observação
6.1	O enxoval da unidade encontra-se em boas condições aparentes?	SIM	
7	Controle de leito	Resposta	Observação
7.1	Capacidade instalada se manteve em conformidade ao pactuado no contrato de gestão no mês de referência?	SIM	Esta sendo executado acima do previsto nas salas vermelhas e salas amarelas.
8	Farmácia	Resposta	Observação
8.1	Há registro de controle de estoque?	SIM	
8.2	Há procedimento para acompanhamento das validades dos medicamentos?	SIM	
8.3	As entradas de medicamentos conferem com a planilha de estoque? Verificar por amostragem	SIM	
8.4	Existe um controle e guarda adequada de psicotrópicos? *	SIM	
8.5	Foi identificada alguma falta de medicamentos?	PARCIAL	Oxacilina, sabultamol puff, budesonida flaconete, sabonete cremoso, medicamentos restrito para setores específicos por estarem em situação crítica.
8.6	A Geladeira possui controle de temperatura?	SIM	
9	Almoxarifado	Resposta	Observação
9.1	O setor de almoxarifado possui registro de controle de estoque?	SIM	
9.2	Há procedimento para acompanhamento das validades dos insumos?	SIM	
9.3	As entradas de insumos conferem com a planilha de estoque? Verificar por amostragem	SIM	
9.4	Foi identificada alguma falta de insumos?	NÃO	
9.5	Caso positivo, identificar qual insumo, o tempo que este insumo ficou em falta e o motivo da falta	N.A	
10	Qualidade do cuidado e segurança do paciente e do trabalhador	Resposta	Observação
10.1	Existe POP (Procedimento Operacional Padrão) de Protocolo de Transporte do paciente intra e extra hospitalar?	SIM	
10.2	Existe POP de Segurança na Administração Medicamentos?	SIM	
10.3	Existe POP de Identificação do paciente?	SIM	
10.4	Existe POP de Prevenção de Queda do paciente?	SIM	
10.5	Existe POP de Cirurgia Segura?	SIM	
10.6	Existe POP para prevenção de úlcera de decúbito?	SIM	
10.7	Existe Fluxo para Notificação de Eventos Adversos?	SIM	
10.8	Caso positivo, seu formulário foi implantado?	SIM	
11	Ambulância	Resposta	Observação
11.1	A ambulância está com programação visual exigida?	PARCIAL	138-BZR5E33: Descaracterizada;
11.2	Os alertas sonoros e visuais, limpeza e refrigeração estão em perfeitas condições?	NÃO	Viatura 203-WDY2G85: Mal estado de conservação e giroflex lateral quebrado; Viatura 179-DWY7F45: Mal estado de conservação; Viatura 138-BZR5E33: Mal estado de conservação;
11.3	Existem insumos e medicamentos suficientes e adequados e dentro da validade?	SIM	
11.4	Os materiais e equipamentos necessários para um transporte estão com checklist de teste e qualitativos atualizados?	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima
Item 1.2 continuação - existe queixa por parte do serviço de infectologia relacionado a falta de alguns insumos, ex. borrifadores que os próprios colaboradores trazem. Item 9.5- A Coordenação do setor informou na visita que há desabastecimento da Oxacilina por falta de matéria prima para comercialização de longa data, porém a pediatria é sempre priorizada nas realizações de troca. Existem antibióticos alternativos como: Vancomina, Cefazolina e Clindamicina em substituição a Oxacilina.

Nome Completo	Matrícula	Setor
Luiz Fernando Galvão Lima	69/4.053.601-4	Diretor Geral
Hilton José da Silva Ferreira	69/4.052.344-9	Gerente de Convênio
Eliezer Pereira França	69/4.052.344-9	Coord. Operações IV

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão N° 251/2023.

Relatório emitido por: PAULA CRISTINA DUARTE - CPF: 09787109752 - Data/Hora Criação: 2025-05-15 13:06:15

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

Unidade: Hospital Municipal Rocha Faria (HMRF)	Nº do Instrumento: 251/2023
Mês de competência: março de 2025	Data Visita: 12/03/2025

Nº	Item verificado	Condições no momento da visita	
1	Estrutura física	Resposta	Observação
1.1	Itens adquiridos dentro do período foram cadastrados no SISBENS?	SIM	
1.2	No geral, as condições aparentes de limpeza da unidade estão adequadas?	PARCIAL	A empresa responsável pela limpeza encontra-se executando os serviços simples, não realizando terminais nos setores tanto assistenciais quanto administrativo, além do atraso na entrega dos insumos;
1.3	Foi identificado algum problema na climatização da unidade?	PARCIAL	Existem setores administrativos não contemplados com ares-condicionados como setor de hotelaria , setor de arquivo e coordenação operacional.
1.4	Foi identificado algum problema de iluminação da unidade?	NÃO	
1.5	As condições aparentes de conservação encontram-se adequadas?	SIM	
2	Controle de acesso	Resposta	Observação
2.1	A equipe responsável pelo controle do acesso está devidamente posicionada?	SIM	
2.2	A equipe responsável pelo controle do acesso e/ou garantia do patrimonio está devidamente uniformizada?	SIM	
3	Recursos Humanos	Resposta	Observação
3.1	Colaboradores contratados no período foram cadastrados no CNES dentro do prazo de até 30 dia da contratação	SIM	
3.2	Há ponto biométrico instalado e em funcionamento na unidade?	SIM	
3.3	Equipe contratada está em conformidade com o quantitativo previsto no Instrumento contratual? Verificar por amostragem	PARCIAL	Ainda existem vacâncias a serem supridas nas especialidades médicas, porém sem causar desassistência.
3.4	A escala de profissionais está devidamente publicada na unidade?	SIM	
3.5	Há consistência entre o cumprimento da escala de trabalho dos funcionários do instrumento de parceria na unidade com a inspeção física no momento da aplicação do checklist? Verificar por amostragem	SIM	
3.6	Os profissionais assistenciais estão fazendo uso de uniforme e identificação corretamente? Verificar por amostragem	SIM	
4	Material de transporte, permanente ou insumos	Resposta	Observação
4.1	Os equipamentos de transporte como macas e cadeiras de rodas estão disponíveis e em perfeito funcionamento?	SIM	Existe a necessidade de aumento do quantitativo de equipamentos de transportes
4.2	Foi identificado mobiliários e/ou equipamentos sem condições de uso?	NÃO	
4.3	Existem pranchas e equipamentos de segurança disponíveis para transporte?	SIM	
4.4	É realizada a manutenção e monitoramento do funcionamento dos equipamentos?*	SIM	
4.5	Equipamentos permanecem em conformidade ao pactuado no instrumento de contrato?	SIM	
4.6	Carro de parada está com lacre e tem registro de controle de validade?	SIM	
4.7	Desfibrilador/cardioversor estão em perfeito funcionamento?	SIM	
4.8	Foi realizado teste controle no desfibrilador/cardioversor?	SIM	
4.9	As redes de gases estão funcionando?	SIM	
4.10	Existem extintores de incêndio e/ou mangueiras nos locais sinalizados para tal?	SIM	
4.11	O fluxo de esterilização de materiais está adequado?	SIM	
4.12	A seladora e autoclave estão em perfeito funcionamento?	SIM	

4.13	O controle de qualidade dos materiais esterilizados está sendo realizado?	SIM	
4.14	Existe um mapa de controle de temperatura da autoclave e geladeiras?	SIM	
4.15	Foi identificada alguma fragilidade no fornecimento de EPIs para os profissionais?	NÃO	
4.16	Os técnicos de radiologia estão fazendo uso do equipamento de proteção individual?	SIM	
5	Informática (sistemas, rede lógica ,computadores e impressora)	Resposta	Observação
5.1	Foi identificado problemas com sistemas, internet e equipamentos de informática na unidade?	SIM	
6	Rouparia	Resposta	Observação
6.1	O enxoval da unidade encontra-se em boas condições aparentes?	SIM	
7	Controle de leito	Resposta	Observação
7.1	Capacidade instalada se manteve em conformidade ao pactuado no contrato de gestão no mês de referência?	SIM	Esta sendo executado acima do previsto nas salas vermelhas e salas amarelas.
8	Farmácia	Resposta	Observação
8.1	Há registro de controle de estoque?	SIM	
8.2	Há procedimento para acompanhamento das validades dos medicamentos?	SIM	
8.3	As entradas de medicamentos conferem com a planilha de estoque? Verificar por amostragem	SIM	
8.4	Existe um controle e guarda adequada de psicotrópicos? *	SIM	
8.5	Foi identificada alguma falta de medicamentos?	PARCIAL	Oxacilina, sabultamol puff, budesonida flaconete, sabonete cremoso, medicamentos restrito para setores específicos por estarem em situação crítica
8.6	A Geladeira possui controle de temperatura?	SIM	
9	Almoxarifado	Resposta	Observação
9.1	O setor de almoxarifado possui registro de controle de estoque?	SIM	
9.2	Há procedimento para acompanhamento das validades dos insumos?	SIM	
9.3	As entradas de insumos conferem com a planilha de estoque? Verificar por amostragem	SIM	
9.4	Foi identificada alguma falta de insumos?	NÃO	
9.5	Caso positivo, identificar qual insumo, o tempo que este insumo ficou em falta e o motivo da falta	N.A	
10	Qualidade do cuidado e segurança do paciente e do trabalhador	Resposta	Observação
10.1	Existe POP (Procedimento Operacional Padrão) de Protocolo de Transporte do paciente intra e extra hospitalar?	SIM	
10.2	Existe POP de Segurança na Administração Medicamentos?	SIM	
10.3	Existe POP de Identificação do paciente?	SIM	
10.4	Existe POP de Prevenção de Queda do paciente?	SIM	
10.5	Existe POP de Cirurgia Segura?	SIM	
10.6	Existe POP para prevenção de úlcera de decúbito?	SIM	
10.7	Existe Fluxo para Notificação de Eventos Adversos?	SIM	
10.8	Caso positivo, seu formulário foi implantado?	SIM	
11	Ambulância	Resposta	Observação
11.1	A ambulância está com programação visual exigida?	PARCIAL	138-BZR5E33: Descaracterizada;
11.2	Os alertas sonoros e visuais, limpeza e refrigeração estão em perfeitas condições?	NÃO	Viatura 203-WDY2G85:Mal estado de conservação e giroflex lateral quebrado; Viatura 179-DWY7F45:Mal estado de conservação; Viatura 138-BZR5E33:Mal estado de conservação;
11.3	Existem insumos e medicamentos suficientes e adequados e dentro da validade?	SIM	
11.4	Os materiais e equipamentos necessários para um transporte estão com checklist de teste e qualitativos atualizados?	SIM	

RESUMO DAS FRAGILIDADES DETECTADAS - Apontar considerando o observado nos itens acima
Item 1.2 continuação - existe queixa por parte do serviço de infectologia relacionado a falta de alguns insumos, ex. borrifadores que os próprios colaboradores trazem. Item 9.5- A Coordenação do setor informou na visita que há desabastecimento da Oxacilina por falta de matéria prima para comercialização de longa data, porém a pediatria é sempre priorizada nas realizações de troca. Existem antibióticos alternativos como: Vancomina, Cefazolina e Clindamicina em substituição a Oxacilina.

Nome Completo	Matrícula	Setor
Luiz Fernando Galvão Lima	69/4.053.601-4	Diretor Geral
Hilton José da Silva Ferreira	69/4.052.344-9	Gerente de Convênio
Eliezer Pereira França	69/4.052.344-9	Coord. Operações IV

Conforme especificado em plano de trabalho, a unidade responde os itens relativos ao tipo de serviço vinculado ao contrato de gestão N° 251/2023.

Relatório emitido por: PAULA CRISTINA DUARTE - CPF: 09787109752 - Data/Hora Criação: 2025-05-15 13:11:42