

# Relatório Trimestral de Fiscalização - 2024

## Identificação

### 1. Conselho Regional de Enfermagem \*

Marcar opção de acordo com o Regional

AC

AL

AP

AM

BA

CE

DF

ES

GO

MA

MT

MS

MG

PA

PB

PR

PE

PI

RJ

RN

RS

RO

RR

SC

SP

SE

TO

## 2. **Chefia do Departamento de Fiscalização** \*

Nome completo

Renata Moraes Correa

**Período**

### 3. Trimestre de referência \*

Marcar opção de acordo com o trimestre de referência:

- 1º trimestre (janeiro, fevereiro e março)
- 2º trimestre (abril, maio e junho)
- 3º trimestre (julho, agosto e setembro)
- 4º trimestre (outubro, novembro e dezembro)

### 4. Retificação de dados preenchidos equivocadamente? \*

a) Caso positivo, marcar a opção "SIM" corrigindo **SOMENTE** o campo específico com a informação correta. Nos demais campos preencher com "x", e nos itens em que houver "SIM" ou "NÃO", marcar a opção "Não se aplica".

b) Caso negativo, marcar a opção "NÃO" e seguir o preenchimento do relatório trimestral.

- SIM
- NÃO

### 5. Em caso de retificação, citar quais itens sofreram alterações:

(Informar a numeração dos itens que foram modificados)

Insira sua resposta

## Recursos Humanos

Os itens de 7 a 10 somente deverão ser preenchidos se o quantitativo atual do trimestre diferir do informado no planejamento anual de fiscalização. Ressalta-se que estes itens deverão ser preenchidos em cada relatório trimestral, caso a diferença em relação ao planejamento anual de fiscalização persista.

### 6. Quantitativo de Enfermeiros Fiscais em atividades operacionais: \*

Informar o número de Enfermeiros Fiscais do Regional em atividades operacionais, no trimestre de referência. Considerar aqueles enfermeiros fiscais, lotados no Departamento de Fiscalização,

que possuem exclusivamente função executiva de fiscalização, conforme legislação vigente. Importante salientar que esse quantitativo de enfermeiros em atividades operacionais deverá ser considerado para fins de dimensionamento previsto na Resolução Cofen nº 725/23. Somente NÚMERO.

7

**7. Quantitativo de Enfermeiros Fiscais do Regional, caso seja diferente do informado no Planejamento Anual de Fiscalização:**

Informar o total de Enfermeiros Fiscais do Regional, no trimestre de referência. Somente NÚMERO. Se não houver mudança em relação ao informado no Planejamento Anual de Fiscalização, esse campo não deve ser preenchido.

9

**8. Quantitativo de auxiliares de fiscalização no DFIS, caso seja diferente do informado no Planejamento Anual de Fiscalização:**

Informar o total de auxiliares de fiscalização no DFIS, no trimestre de referência. Somente NÚMERO. Se não houver mudança em relação ao informado no Planejamento Anual de Fiscalização, esse campo não deve ser preenchido.

0

**9. Quantitativo de agentes administrativos no DFIS, caso seja diferente do informado no Planejamento Anual de Fiscalização:**

Informar o total de agentes administrativos no DFIS, no trimestre de referência. Somente NÚMERO. Se não houver mudança em relação ao informado no Planejamento Anual de Fiscalização, esse campo não deve ser preenchido.

3

**10. Quantitativo de advogados designados para atender as demandas do DFIS, caso seja diferente do informado no Planejamento Anual de Fiscalização:**

Informar o total de advogados designados para atender as demandas do DFIS, no trimestre de referência. Somente NÚMERO. Se não houver mudança em relação ao informado no Planejamento Anual de Fiscalização, esse campo não deve ser preenchido.

1

## Disponibilização Orçamentária:

### 11. Valor gasto com salário, encargos e benefícios dos fiscais – TRIMESTRAL:

\*

O valor deve ser descrito em reais, com vírgula como separador decimal dos centavos – Ex. 20000,00 ou 100,00. Somente NÚMERO.

207.095,06

### 12. Valor gasto com transporte dos fiscais – TRIMESTRAL: \*

Considerar os dados referentes a gastos com transportes, a exemplo de combustível, locação de veículos e passagens. O valor deve ser descrito em reais, com vírgula como separador decimal dos centavos – Ex. 20000,00 ou 100,00. Somente NÚMERO.

3.232,69

### 13. Valor gasto com manutenção, seguro, estacionamento e pedágio dos veículos utilizados na fiscalização, em nome do conselho – TRIMESTRAL: \*

O valor deve ser descrito em reais, com vírgula como separador decimal dos centavos – Ex. 20000,00 ou 100,00. Somente NÚMERO.

-

### 14. Valor gasto com equipamentos utilizados na fiscalização, bem como seguro, calibração e manutenção destes – TRIMESTRAL: \*

O valor deve ser descrito em reais, com vírgula como separador decimal dos centavos – Ex. 20000,00 ou 100,00. Somente NÚMERO.

-

### 15. Valor gasto com diárias para cobrir despesas de estadia e alimentação dos fiscais – TRIMESTRAL: \*

O valor deve ser descrito em reais, com vírgula como separador decimal dos centavos – Ex. 20000,00 ou 100,00. Somente NÚMERO.

20.618,50

**16. Valor gasto com capacitação profissional dos fiscais – TRIMESTRAL: \***

O valor deve ser descrito em reais, com vírgula como separador decimal dos centavos – Ex. 20000,00 ou 100,00. Somente NÚMERO.

14.576,69

**17. Valor gasto com telefonia móvel institucional utilizada pelos fiscais – TRIMESTRAL: \***

O valor deve ser descrito em reais, com vírgula como separador decimal dos centavos – Ex. 20000,00 ou 100,00. Somente NÚMERO.

1.476,54

## Processo de Trabalho

**18. Quantitativo de fiscalizações proativas – ANUAL: \***

Total de fiscalizações proativas para o ano. Não confundir fiscalização com instrumento de fiscalização. Somente NÚMERO.

592

**19. Quantitativo de fiscalizações proativas realizadas – TRIMESTRAL:**

\*

Total de fiscalizações proativas realizadas no trimestre. Não confundir fiscalização com instrumento de fiscalização. Somente NÚMERO.

159

**20. Representações recebidas – TRIMESTRAL: \***

Informar o número de representações de competência do Coren recebidas no Departamento de Fiscalização, no trimestre de referência. Somente NÚMERO. Representação “refere-se à peça escrita apresentada por servidor público, como cumprimento de dever legal, ao tomar conhecimento de suposta irregularidade cometida por qualquer servidor, ou de ato ilegal omissivo ou abusivo por parte de autoridade, associados, ainda que indiretamente, ao exercício de cargo”.

**21. Denúncias recebidas – TRIMESTRAL: \***

Informar o número de denúncias de competência do Coren recebidas no Departamento de Fiscalização, no trimestre de referência. Somente NÚMERO. Denúncia "refere-se à peça apresentada por particular, noticiando à Administração Pública o suposto cometimento de irregularidade associada ao exercício de cargo".

11

**22. Total de demandas de fiscalizações reativas (representações, denúncias e outras demandas não consideradas no planejamento anual de fiscalização) no Departamento de Fiscalização que necessitam de averiguação – TRIMESTRAL: \***

Informar o total de demandas de fiscalizações reativas de competência do Coren existentes no DFIS (representações, denúncias e outras demandas não consideradas no planejamento anual de fiscalização) que necessitam de averiguação no trimestre de referência, independentemente do período de recebimento destas. Exemplo: caso o Regional Y, no primeiro trimestre de 2024, tenha 30 demandas de fiscalizações reativas recebidas no referido trimestre e 20 recebidas em 2023, considerar 50 como o total de demandas de fiscalizações reativas no DFIS que necessitam de averiguação. Este item compõe o denominador do indicador operacional "Percentual de Fiscalizações Reativas Realizadas".

10

**23. Quantitativo de fiscalizações reativas realizadas – TRIMESTRAL: \***

Total de fiscalizações reativas de competência do Coren (representações, denúncias e outras demandas não consideradas no planejamento anual de fiscalização) realizadas no trimestre. Somente NÚMERO. Este item compõe o numerador do indicador operacional "Percentual de Fiscalizações Reativas Realizadas".

94

**24. Ocorrências de impedimento ou obstáculos para inspeção às dependências da instituição – TRIMESTRAL: \***

marcar a opção SIM ou NÃO considerando o trimestre de referência.

SIM

NÃO

NÃO SE APLICA (EM CASO DE RETIFICAÇÃO)

**25. Caso tenham ocorrido ocorrências de impedimento ou obstáculos para inspeção, informar o quantitativo:**

Informar o total de ocorrências em que os fiscais tiveram algum obstáculo ou mesmo foram impedidos de realizar fiscalização numa instituição de saúde no trimestre de referência. Somente NÚMERO. Caso a resposta do item 24 tenha sido "NÃO", esse campo não deve ser preenchido.

Insira sua resposta

**26. Providências/Encaminhamentos realizados para as ocorrências de impedimento ou obstáculos para inspeção às dependências da instituição:**

Informar quais providências/encaminhamentos foram realizados para as situações em que os fiscais tiveram algum obstáculo ou mesmo foram impedidos de realizar fiscalização numa instituição de saúde. Caso a resposta do item 24 tenha sido "NÃO", esse campo não deve ser preenchido.

Insira sua resposta

## Processo Administrativo de Fiscalização - Acompanhamento

**27. Processos administrativos de fiscalização autuados - TRIMESTRAL \***

Total de novos processos administrativos de fiscalização instaurados no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

92

**28. Processos administrativos de fiscalização em tramitação no Regional - TRIMESTRAL \***

Total de processos administrativos de fiscalização que estão em tramitação no regional, no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

291



**29. Processos administrativos de fiscalização em tramitação no DFIS - TRIMESTRAL: \***

Dentre o total mencionado no item 28, informar o total de processos administrativos de fiscalização que estão em tramitação no DFIS, no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

521

**30. Tempo médio de finalização de processos de denúncia, em dias – TRIMESTRAL:**

\*

Dentre os processos de denúncia arquivados no trimestre de referência, informar o tempo médio de finalização destes em dias. Somente NÚMERO.

355

**31. Tempo médio de finalização de processos de fiscalização, em dias – TRIMESTRAL: \***

Dentre os processos de fiscalização arquivados no trimestre de referência, informar o tempo médio de finalização destes em dias. Somente NÚMERO.

1058

**32. Processos administrativos de fiscalização arquivados - TRIMESTRAL: \***

Total de processos que foram arquivados no trimestre de referência. Nesse item devem ser inseridos todos os arquivamentos, seja por resolutividade do mérito – notificações atendidas, seja por perda de objeto ou outros. Somente NÚMERO.

102

**33. Processos administrativos de fiscalização arquivados por cumprimento de notificação - TRIMESTRAL: \***

Dentre os processos de fiscalização arquivados no trimestre de referência, informar o total de processos que foram arquivados por resolutividade do mérito, no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

62

**34. Processos administrativos de fiscalização arquivados por não existência de notificação no serviço de enfermagem fiscalizado - TRIMESTRAL: \***

Dentre os processos de fiscalização arquivados no trimestre de referência, informar o total de processos que foram arquivados por não existir notificação de ilegalidades/irregularidades previstas na legislação vigente, no trimestre de referência. Ou seja, o fiscal não identificou itens de notificação na pessoa fiscalizada. Somente NÚMERO.

7

**35. Processos administrativos de fiscalização arquivados por encerramento/desativação da unidade fiscalizada - TRIMESTRAL: \***

Dentre os processos de fiscalização arquivados no trimestre de referência, informar o total de processos que foram arquivados em razão do encerramento/desativação da unidade fiscalizada, no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

2

**36. Processos administrativos de fiscalização arquivados por prescrição - TRIMESTRAL: \***

total de processos que foram arquivados em razão de sua prescrição, no trimestre de referência. Somente NÚMERO. Insta salientar que, com base na Lei nº 9873/99, incide em prescrição quando o processo administrativo permanecer paralisado por mais de 03 anos.

0

**37. Processos administrativos de fiscalização arquivados por vício administrativo - TRIMESTRAL: \***

Total de processos que foram arquivados por vício administrativo no trimestre de referência. Ou seja, aqueles processos arquivados que desrespeitaram alguns dos elementos de formação dos atos administrativos. Somente NÚMERO.

0

**38. Processos administrativos de fiscalização arquivados por conciliação - TRIMESTRAL: \***

Total de processos que foram arquivados por conciliação no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

**39. Processos administrativos de fiscalização arquivados por ação civil pública - TRIMESTRAL: \***

Total de processos que foram arquivados por ação civil pública no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

06

**40. Processos administrativos de fiscalização arquivados por desmembramento ou desentranhamento de objeto a outro PAD - TRIMESTRAL: \***

Total de processos que foram arquivados por desmembramento ou desentranhamento de objeto a outro PAD no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

0

**41. Processos administrativos de fiscalização arquivados por outros motivos - TRIMESTRAL: \***

Total de processos que foram arquivados por outros motivos não contemplados nos itens supracitados no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

12

**42. Em caso de processos administrativos de fiscalização arquivados por outros motivos (item 41), descrevê-los - TRIMESTRAL**

Descrever os outros motivos de arquivamento não contemplados nos itens supracitados, referentes aos processos arquivados no trimestre de referência. Caso o item 41 seja zerado, este campo não deverá ser preenchido.

10 processos arquivados sem profissional de enfermagem e 02 processos administrativos sem endereço físico encontrado

**43. Denúncia ética oriunda das ações de fiscalização: \***

Total de encaminhamentos no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

**44. Notificação extrajudicial - TRIMESTRAL: \***

Total de notificações extrajudiciais realizadas no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

0

**45. Representação ao Ministério Público - TRIMESTRAL: \***

Total de encaminhamentos no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

13

**46. Processos referentes ao exercício ilegal da Enfermagem encaminhadas ao Ministério Público - TRIMESTRAL: \***

Total de encaminhamentos no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

01

**47. Conciliações - TRIMESTRAL: \***

Total de conciliações no trimestre de referência. Somente NÚMERO

25

**48. Ações judiciais - TRIMESTRAL: \***

Total de ações judiciais ajuizadas no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

02

**49. Representações para outros órgãos - TRIMESTRAL: \***

Total de encaminhamentos no trimestre de referência. Não considerar aquelas informadas no item 40. Somente NÚMERO.

0

**50. Interdição ética - TRIMESTRAL: \***

Total de Interdições Éticas realizadas no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

2

## **Processo de Fiscalização – Acompanhamento de Recomendação Lavrada:**

**51. Notificações de pessoa jurídica emitidas - TRIMESTRAL: \***

Total de notificações de pessoa jurídica emitidas no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

137

**52. Notificações de pessoa física emitidas - TRIMESTRAL: \***

Total de notificações de pessoa física emitidas no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

12

## **Itens notificados**

**53. Inexistência ou inadequação de planejamento e programação da atividade de enfermagem na unidade fiscalizada - TRIMESTRAL: \***

Total notificado no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

36

**54. Instituição e/ou serviço de saúde sem incluir atividade de Enfermagem em seu planejamento e programação - TRIMESTRAL: \***

Total notificado no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

1

**55. Inexistência total de Enfermeiro na unidade fiscalizada - TRIMESTRAL: \***

Total notificado no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

0

**56. Inexistência de Enfermeiro em setor ou período em que são desenvolvidas atividades de enfermagem - TRIMESTRAL: \***

Total notificado no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

0

**57. Ausência de Enfermeiro onde são desenvolvidas atividades de enfermagem - TRIMESTRAL: \***

Total notificado no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

2

**58. Exercício ilegal de enfermagem - TRIMESTRAL: \***

Total notificado no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

1

**59. Inexistência de Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) do Serviço de Enfermagem. - TRIMESTRAL: \***

Total notificado no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

32

**60. Inexistência de Registro de Empresa - TRIMESTRAL: \***

Total notificado no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

0

**61. Profissional de Enfermagem exercendo atividade com impedimento em decorrência de processo ético, em medida cautelar e/ou transitado em julgado - TRIMESTRAL: \***

Total notificado no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

0

**62. Coordenação/Direção de Curso de Enfermagem por pessoa não Enfermeiro - TRIMESTRAL: \***

Total notificado no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

0

**63. Inexistência ou número insuficiente de profissionais de Enfermagem em evento esportivo na Proporção indicada por Lei - TRIMESTRAL: \***

Total notificado no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

0

**64. Inexistência ou inadequação da prescrição da assistência de Enfermagem na unidade fiscalizada - TRIMESTRAL: \***

Total notificado no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

2

**65. Técnico(s) e/ou auxiliar(es) de Enfermagem desempenhando sua(s) atividade(s) sem supervisão, orientação e direção de enfermeiro - TRIMESTRAL: \***

Total notificado no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

3

**66. Inexistência ou inadequação de documento(s) relacionado(s) ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de Enfermagem - TRIMESTRAL: \***

Total notificado no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

49

**67. Inexistência ou inadequação dos registros relativos à assistência de Enfermagem - TRIMESTRAL: \***

Total notificado no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

6

**68. Inexistência de Comissões de Ética de Enfermagem - TRIMESTRAL: \***

Total notificado no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

0

**69. Exercício irregular da Enfermagem - TRIMESTRAL: \***

Total notificado no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

13

**70. Ausência de registro do consultório de enfermagem no Coren na jurisdição da região do respectivo funcionamento - TRIMESTRAL: \***

Total notificado no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

0

**71. Profissional de Enfermagem executando atividades divergentes das previstas nos atos administrativos/normativos baixados pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais - TRIMESTRAL: \***

Total notificado no trimestre de referência. Somente NÚMERO.



72. **Enfermeiro que não registra formalmente a consulta / processo de Enfermagem contemplando as etapas preconizadas - TRIMESTRAL: \***

Total notificado no trimestre de referência. Somente NÚMERO.

5

## Análise Indicadores

Salienta-se que o Indicador 1 - PERCENTUAL DE FISCALIZAÇÕES PROATIVAS REALIZADAS será monitorado anualmente pelo Cofen.

73. **Indicador 2 - PERCENTUAL DE FISCALIZAÇÕES REATIVAS REALIZADAS \***

Descrever análise crítica e ações propostas. Para fins de cálculo deste indicador, considerar os itens 23 e 22 deste relatório como, respectivamente, numerador e denominador da fórmula prevista em legislação vigente.

Considerando que a meta é 70% foi atingido 940% .Mantem exoneração de 01 fiscal desde dezembro de 2023. Considerando também como reativas processos antigos tramitados

74. **Indicador 3 - PERCENTUAL DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DOS RECURSOS DA FISCALIZAÇÃO \***

Descrever análise crítica e ações propostas. Para fins de cálculo deste indicador, considerar a soma dos itens 11 a 17 deste relatório como numerador da fórmula prevista em legislação vigente. Quanto ao denominador (despesas destinadas no período), considerar valor informado no Planejamento Anual de Fiscalização em vigência.

Considerando valor de 20% da receita líquida foi destinado um total somente para o setor de fiscalização e, não para todas as atividades finalísticas, conforme planejamento de 2024. Neste Contexto o indicador foi alcançado 66%.

## Observações

75. Observações

Informações gerais, caso forem pertinentes. Somente TEXTO.

No item 09, isto esclarecer um dos agentes administrativos contabilizado é exclusivamente para emissão de ART, Registros de empresas e consultórios



Este conteúdo foi criado pelo proprietário do formulário. Os dados que você enviar serão enviados ao proprietário do formulário. A Microsoft não é responsável pela privacidade ou práticas de segurança de seus clientes, incluindo aqueles do proprietário deste formulário. Nunca forneça sua senha.

**Microsoft Forms** | Pesquisas, questionários e votações com tecnologia de IA [Criar meu próprio formulário](#)

O proprietário deste formulário não forneceu uma política de privacidade sobre como usará seus dados de resposta. Não forneça informações pessoais ou confidenciais. | [Condições de uso](#)