



Relatório de Fiscalização

E-mail

1. E-mail *

valeria.paula@corenpr.gov.br

Período

2. Período do relatório *

Descrever PERÍODO/ANO (Ex.: Julho/2021)

JANEIRO/2022

Identificação

3. Conselho Regional de Enfermagem *

- 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

4. Presidente *

Nome completo

5. Responsável pela Fiscalização *

Nome completo

Ambiente Operacional - Recursos Humanos:**6. Total de Enfermeiros Fiscais: ***

(Contabilizar o coordenador, caso pertença ao quadro de fiscais)

7. Número de fiscais em campo: *

(Realizando atividade de fiscalização in loco)

8. Quantitativo total de fiscais que estão em campo, que possuem jornada de 30h: *

(Contabilizar somente os fiscais que estão realizando atividade de campo – fiscalização)

9. Quantitativo total de fiscais que estão em campo, que possuem jornada de 40h: *

(Contabilizar somente os fiscais que estão realizando atividade de campo – fiscalização)

10. Coordenador da Fiscalização pertence ao quadro de fiscais concursados: *

(Responder SIM ou NÃO)

11. Número de fiscais em funções gerenciais e administrativas – Departamento de Fiscalização - DEFIS: *

(Coordenação, planejamento, entre outros)

12. Número de fiscais em funções gerenciais e administrativas em outros setores: *

(Coordenação, ouvidoria, planejamento, entre outros)

13. Número de fiscais afastados: *

(Contabilizar afastamentos > 10 dias - Licença médica, licença maternidade, licença sem remuneração, mandato classista, etc)

14. Número de fiscais em trabalho remoto: *

(Integram o Grupo de Risco, considerando a pandemia da Covid-19).

15. Total de Auxiliares de Fiscalização: *

(Se o Regional não contar com esse profissional, preencher o campo com 00)

16. Total de Agentes Administrativos: *

(Se o Regional não contar com esse profissional, preencher o campo com 00)

17. Total de estagiários: *

(Considerar os estagiários que se encontram afastados por conta da pandemia. Se o Regional não possuir, preencher o campo com 00)

Disponibilização orçamentária:

(Em atenção aos itens 2.6 e 6.1.2 da Resolução Cofen n.º 617/2019)

18. Previsão orçamentária anual da fiscalização – anual. *

(Valor previsto para o cumprimento das atividades de fiscalização no ano vigente. O valor deve ser descrito em reais, com vírgula como separador decimal dos centavos – Ex. R\$ 20000,00 ou R\$ 100,00)

19. Percentual da receita líquida do Coren destinada a fiscalização. *

(O valor descrito no item 18 representa quantos porcentos da receita líquida do Coren, considerando o ano vigente? Citar em valor percentual - Ex. 20%)

20. Valor total de despesas executadas com a fiscalização no mês de referência – mensal. *

(Valor total dos gastos realizados com a fiscalização no mês. O valor deve ser descrito em reais, com vírgula como separador decimal dos centavos – Ex. R\$ 20000,00 ou R\$ 100,00. Deter-se aos itens relativos à fiscalização Ex. locação, abastecimento, diárias, outros)

Processo de Trabalho do Departamento de Fiscalização**21. Total de inspeções realizadas. ***

(Informar o nº total de inspeções realizadas. Pode acontecer desse quantitativo ser diferente do número total de instituições fiscalizadas, tendo em vista a possibilidade de ocorrer duas inspeções na mesma instituição no mesmo período, com objetivos diversos - ex. rotina e denúncia)

22. Inspeções iniciais planejadas. *

(Informar o quantitativo de inspeções iniciais que foram planejadas para o período)

23. Inspeções iniciais realizadas. *

(Informar o quantitativo de inspeções iniciais que foram realizadas no período).

24. Inspeções de retorno planejadas. *

(Informar o quantitativo de inspeções de retorno que foram planejadas para o período)

25. Inspeções de retorno realizadas. *

(Informar o quantitativo de inspeções de retorno que foram realizadas no período).

26. Inspeções para atender demandas externas que não estavam no planejamento. *

(Demanda de fiscalização do MPT, MPE, MPF, Judicial, entre outras)

27. Total de Instituições fiscalizáveis no Estado *

(Informar o nº total de instituições do Estado que possuem serviço de Enfermagem. Conforme informado no Planejamento anual)

28. Quantitativo total de instituições fiscalizadas. *

(Número total de instituições fiscalizadas no período)

29. Instituições fiscalizadas na capital ou região metropolitana: *

(Do total de instituições fiscalizadas no período, informar quantas estão localizadas na capital e na região metropolitana)

30. Instituições fiscalizadas no interior: *

(Do total de instituições fiscalizadas no período, informar quantas estão localizadas no interior)

31. Instituições fiscalizáveis que foram identificadas necessidades de atividades educativas: *

(Necessidade identificada pela fiscalização no período em tela)

32. Total de atividades educativas realizadas pela fiscalização nas instituições com esta necessidade

*

(Número total de atividades realizadas, considerando somente as instituições que foram identificadas a necessidade de uma abordagem educativa)

33. Novos Municípios abrangidos: *

(Novos municípios alcançados pela fiscalização no mês. Esse dado tem o objetivo de verificar a cobertura da fiscalização no Estado, no decorrer de um ano. Por isso, os municípios não podem ser contabilizados duas vezes. Os municípios informados no 1º período não entram na somatória do 2º período e assim por diante)

34. Denúncias recebidas: *

(Número de denúncias protocoladas no Coren e encaminhadas ao Defis no período)

35. Denúncias diligenciadas: *

(Número de denúncias que foram averiguadas pela fiscalização no período)

36. Averiguações prévias: *

(Averiguações realizadas decorrentes da seara ética, seja ela prévia ou de instrução)

37. Novos Profissionais de enfermagem abrangidos com as fiscalizações: *

(Quantitativo de profissionais atingidos pela fiscalização no período, não contabilizar duas vezes o mesmo profissional no ano, caso seja realizada mais de uma fiscalização na mesma instituição. Os profissionais que foram contabilizados no 1º período não entram na somatória do 2º período e assim por diante. O objetivo dessa informação é verificar a cobertura da fiscalização quanto ao quantitativo de inscritos no Regional)

38. Relatórios de fiscalização elaborados (denúncias e conclusivos): *

(Número de relatórios elaborados no mês, relacionados aos procedimentos de fiscalização)

39. Palestras realizadas por fiscal (presencial ou on-line): *

(Número de palestras realizadas pelos fiscais. Não contabilizar as descritas no item 31, para não gerar dados em duplicidade)

40. Ouvidorias respondidas pela fiscalização: *

(Número de ouvidorias respondidas pelos fiscais, quando essa for uma atividade designada ao Defis)

41. Público atendido para orientações (presencial e telefone): *

(Quantificar o número de profissionais atendidos no Defis, contemplando as orientações relacionadas ao exercício profissional da enfermagem, sejam elas presenciais ou por telefone)

42. E-mails respondidos pela fiscalização: *

(Informar o número de e-mails respondidos pela fiscalização no período, que estejam relacionados a sua atividade)

43. Pareceres emitidos: *

(Número de pareceres elaborados pela fiscalização no período, devidamente designados pela coordenação do Defis ou pela Presidência)

44. Comissões que há participação da fiscalização: *

(Número de comissões em que há a participação de fiscais. Ex. processo administrativo, realização de eventos, patrimônio, licitação, etc)

45. Caso seja responsabilidade da fiscalização, apresentar quantitativo de Certidão de Responsabilidade Técnica emitida: *

(Caso esteja sob a responsabilidade do Defis, descrever o quantitativo de CRT emitida no período)

46. Caso seja responsabilidade da fiscalização, apresentar quantitativo de Registro de Empresa emitido: *

(Caso esteja sob a responsabilidade do Defis, descrever o quantitativo de RE emitida no período)

47. Quantidade de ocorrências de impedimento ou obstáculos para inspeção às dependências da instituição: *

(Número de ocorrências em que os fiscais tiveram algum obstáculo ou mesmo foram impedidos de realizar fiscalização numa instituição de saúde)

Processo de fiscalização – Autuações e acompanhamentos:

48. Processos de fiscalização autuados. *

(Considerar todos os novos processos administrativos de fiscalização instaurados no período.)

49. Processos de fiscalização em tramitação no Defis. *

(Considerar todos os processos de fiscalização que estão em tramitação no Defis)

50. Processos de fiscalização arquivados por cumprimento da notificação. *

(Informar o número de processos que foram arquivados e tiveram as suas notificações cumpridas – na íntegra, durante o período)

51. Processos de fiscalização arquivados *

(Informar o total de processos que tiveram acostados os despachos de arquivamento. Nesse item devem ser inseridos todos os arquivamentos, seja por resolutividade do mérito – notificações atendidas, seja por perda de objeto ou outros).

52. Total de Processos que geraram encaminhamentos para outros órgãos: *

(Situações oficializadas no período a outros órgãos com o objetivo de denunciar problemas encontrados durante as fiscalizações, a fim de que providências pertinentes sejam adotadas. Deverão especificar no campo "Observações" os órgãos para os quais foram encaminhados.)

53. Total de processos que geraram denúncia ética: *

(Número de processos encaminhadas à Presidência no período)

54. Total de processos que culminaram em Termo de Ajustamento de Conduta: *

(Solicitar do Setor Jurídico/Presidência informações quanto ao número de Termos de Ajustamento de condutas realizados no período, resultado do processo de fiscalização.)

55. Total de processos que geraram Ação Civil Pública: *

(Solicitar do Setor Jurídico/Presidência informações quanto ao número de Ações Cíveis Públicas ajuizadas no período decorrentes do processo de fiscalização.)

56. Total de Interdição ética: *

(Solicitar à Presidência informações quanto ao número de Interdições Éticas realizadas no período, resultado do processo de fiscalização.)

57. Total de Conciliações realizadas em decorrência do Processo de Fiscalização: *

(Quantitativo de conciliações realizadas em processos de fiscalização, quando o Regional adotar essa medida administrativa)

Processo de fiscalização – Acompanhamento de recomendações lavradas:

58. Profissional (is) de Enfermagem que não registra(m) o processo de Enfermagem contemplando as cinco etapas preconizadas – recomendação *

(Quantitativo total no período)

Processo de fiscalização – Acompanhamento de notificações lavradas:

59. Ilegalidades notificadas: *

(Quantitativo total no período)

60. Inexistência ou ausência de enfermeiro onde são desenvolvidas as atividades de Enfermagem *

(Quantitativo total no período)

61. Exercício ilegal de Enfermagem. *

(Quantitativo total no período)

62. Inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de Enfermagem. *

(Quantitativo total no período)

63. Inexistência de registro de empresa. *

(Quantitativo total no período)

64. Profissional de Enfermagem exercendo atividade com impedimento em decorrência de processo ético transitado em julgado. *

(Quantitativo total no período)

65. Coordenação/ Direção de curso de Enfermagem por pessoa não Enfermeiro. *

(Quantitativo total no período)

00

66. Inexistência ou número insuficiente de enfermeiro em evento esportivo na proporção indicada por Lei. *

(Quantitativo total no período)

00

67. Irregularidades notificadas: *

(Quantitativo total no período)

326

68. Inexistência ou inadequação de documento(s) relacionado(s) ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de Enfermagem. *

(Quantitativo total no período)

235

69. Inexistência ou inadequação dos registros relativos à assistência de Enfermagem. *

(Quantitativo total no período)

59

70. Inexistência de Comissões de Ética de Enfermagem. *

(Quantitativo total no período)

07

71. Exercício irregular da Enfermagem *

(Quantitativo total no período)

39

72. Profissional de Enfermagem executando atividades divergentes das previstas nos atos administrativos/ normativos baixados pelo Sistema Cofen/ Conselhos Regionais. *

(Quantitativo total no período)

73. Subdimensionamento de pessoal de Enfermagem. *

(Quantitativo total no período)

Dados COVID:

74. Total de instituições referência para Covid-19: *

(Quantitativo total existente no período)

75. Número de instituições referência para Covid-19 que foram fiscalizadas no período: *

(Quantitativo total fiscalizado no período)

76. Número de inspeções realizadas utilizando o termo Covid-19 *

(Quantitativo total de inspeções em que foi utilizado o termo covid)

77. Ilegalidades notificadas *

(Quantitativo total no período)

78. Inexistência ou ausência de enfermeiro onde são desenvolvidas as atividades de Enfermagem *

(Quantitativo total no período)

79. Inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de Enfermagem *

(Quantitativo total no período)

80. Exercício ilegal de Enfermagem *

(Quantitativo total no período)

81. Irregularidade: *

(Quantitativo total no período)

82. Subdimensionamento de pessoal de Enfermagem *

(Quantitativo total no período)

83. Déficit de ENF *

(Quantitativo total identificado)

84. Déficit de TE/AE *

(Quantitativo total identificado)

85. Total de processos Covid-19 instaurados pela Decisão Cofen n.º 49/2021

*

(Quantitativo total instaurado no período)

86. Total de salas de vacina fiscalizadas *

(Quantitativo total fiscalizado no período)

87. Total de instituições em que não há controle e registro da temperatura das câmaras frias/geladeiras de armazenamento dos imunobiológicos. *

(Quantitativo total identificado no período)

88. Total de instituições que não possuem equipamentos de Proteção Individual (EPI) em quantidade suficiente para os profissionais de Enfermagem: *

(Quantitativo total identificado no período)

89. Total de instituições que possuem falta de EPI: *

(Quantitativo total identificado no período)

Observações

90. Observações *

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.

Da plataforma Microsoft Forms |

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](#)