

ROTEIRO PARA VISITA TÉCNICA - UPAE**1- IDENTIFICAÇÃO**

Nome do estabelecimento: UPAE LIMOEIRO		
Endereço:		
Bairro:	Município:	CEP:
E-mail:		Telefone:
Horário de Funcionamento: 07- 17hs		
O.S. Responsável: APAMIM SURUBIM		
Nº do Contrato:		Data da Assinatura:
Perfil da Unidade:	(X) Porte I	() Porte II

2- EQUIPE GERENCIAL

Coordenador Geral: Paula Peixoto		
Coordenador Médico: Rodrigo Patu		
Coordenador de Enfermagem: Luiz Claudio Heracilio		
Coordenador Administrativo-Financeiro: Hélio Bezerra		
Profissionais presentes no horário da visita	(x) Sim	() Não
Obs:		

3- ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

() Local	() Distrital
() Municipal	(X) Intermunicipal

5- Monitoramento GERES

Apoiador da GERES acompanhou visita técnica	() SIM	(x) NÃO
---	---------	-----------

4- REFERENCIA E CONTRA REFERÊNCIA

Com quem o serviço se referencia:
De quem recebe casos:
A II GERES- 22 MUNICÍPIOS

5- RECEPÇÃO GERAL

Número de Recepcionistas			03
Número de pacientes			02
Limpeza	(X) Boa	() Regular	() Ruim
Caixa de Sugestões	(X) Sim		() Não
Funcionários fardados e Identificados	(X) Sim		() Não
Existe painel de chamada	(X) Sim		() Não
Conduta profissional	() Boa	() Regular	() Ruim
Observações:			

6- ESTRUTURA GERENCIAL

	Sim	Não
Normas e Rotinas Assistenciais Setorizadas	(X)	()
Regimento Interno do Corpo Clínico	(X)	()
Registro de Reuniões Clínicas	(X)	()
Comissão de Ética Médica	()	(X)
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	(X)	()
Comissão de Revisão de Prontuário Médico	(X)	()
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	(X)	()
Outras Comissões: Quais:	(X)	()
Protocolo de Procedimentos Administrativos	(X)	()
Protocolo Clínico	(X)	()
Protocolo Assistencial	(X)	()
Os Protocolos são informatizados	(X)	()
P O P em uso nos setores	(X)	()
Programa de Treinamento e Especialização	(X)	()
Residência Médica	(X)	()
Há Preceptoria	()	(X)
Qual a Universidade vinculada:		
Pesquisa	()	()
Obs: A comissão de ética médica não foi implantada pois o nº de profissionais médicos é inferior ao preconizado na resolução do CREMEPE.		

7-ATENÇÃO AO USUÁRIO

	Sim	Não
Pesquisa de satisfação do usuário	(x)	()
Atendimento a sugestões , queixas e reclamações dos usuários	(x)	()
Cartaz e Banner da Ouvidoria	(x)	()
São apresentados índices de satisfação dos usuários	(x)	()
Os usuários são esclarecidos quanto aos seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos	(x)	()
Plano Terapêutico em duas vias	(x)	()
São garantidos a confiabilidade dos dados e informações relativas aos usuários	(x)	()
Obs:		

8- RECURSOS HUMANOS

8.1) ESPECIALIDADES MÉDICAS (Profissionais presentes na Unidade no momento da visita)

Especialidade	Sim	Não	Quantidade	Obs.
Alergologia	()	()		
Angiologia	()	()		
Anestesia	()	()		
Cardiologia	()	(X)		
Cirurgia Geral	()	()		
Dermatologia	()	(X)		
Endocrinologia	()	(X)		
Gastroenterologia	()	(X)		
Geriatria	()	(X)		
Ginecologia (CAF e Biopsias)	()	(X)		
Hematologia	()	(X)		
Infectologia	()	(X)		
Mastologia	(X)	()	01	
Nefrologia	()	(X)		
Neurologia	()	(X)		
Neurologia Infantil	()	(X)		
Oftalmologia	(x)	()	02	
Ortopedia	()	(X)		
Otorrinolaringologia	()	(X)		
Pneumologia	()	(X)		
Proctologia	()	(X)		
Reumatologia	()	(X)		

Urologia	(X)	()	01	
----------	-------	-----	----	--

Legenda: N/C (Não contratual) - P (Presente) - S/A (Sem agenda) - F/P (Falta profissional) - N/O (Não ofertado)

8.2) OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR (Presentes no momento da visita)

Profissionais	Sim	Não	Quantidade	Obs.
Enfermeiro	(x)	()	02	
Farmacêutico	(x)	()	01	
Fonoaudiólogo	(x)	()	01	
Nutricionista	(x)	()	01	
Terapeuta Ocupacional	()	(x)		
Assistente Social	(x)	()	01	
Psicólogo	(x)	()	01	
Fisioterapeuta	(x)	()	02	
Outros:				

Legenda: N/C (Não contratual) - P (Presente) - S/A (Sem agenda) - F/P (Falta profissional) - N/O (Não ofertado)

9- RECEPÇÃO - CONSULTAS 1

Número de Recepcionistas			01
Número de pacientes			02
Limpeza	(x) Boa	() Regular	() Ruim
Caixa de Sugestões		(x) Sim	() Não
Existe painel de chamada		(x) Sim	() Não
Funcionários fardados e Identificados		(x) Sim	() Não
Tempo médio de duração das consultas:			
Conduta profissional	(x) Boa	() Regular	() Ruim
Observações:			

10- RECEPÇÃO - CONSULTAS 2

Número de Recepcionistas			02
Número de pacientes			06
Limpeza	(x) Boa	() Regular	() Ruim
Caixa de Sugestões		(x) Sim	() Não
Existe painel de chamada		(x) Sim	() Não
Funcionários fardados e Identificados		(x) Sim	() Não
Tempo médio de duração das consultas:			

Conduta profissional	(x) Boa	() Regular	() Ruim
Observações:			

11- SALA DE FISIOTERAPIA

Número de Fisioterapeutas	01		
Número de pacientes	Agendados (08)	Atendidos (02)	
Funcionários fardados e identificados	(x) Sim	() Não	
Limpeza	(x) Boa	() Regular	() Ruim
Iluminação	(x) Boa	() Regular	() Ruim
Conduta profissional	(x) Boa	() Regular	() Ruim
Ocorrência de Equipamentos: todos em funcionamento.			
Observações:			

12- SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (EM FUNCIONAMENTO)

	Sim	Não	Observações
Audiometria/ Impedanciometria	()	(x)	
BERA	()	(x)	
Biopsia	()	(x)	
Broncoscopia	(x)	()	
CAF	(x)	()	
Cistoscopia	()	(x)	
Colposcopia	(x)	()	
Densitometria óssea	(x)	()	
Ecocardiografia com Doppler Vascular	(x)	()	
Eletrcardiograma -ECG	(x)	()	
Eletronecefalograma - EEG	()	(x)	
Eletroneuromiografia -EMG	()	(x)	
Endoscopia Digestiva Alta	(x)	()	
Endoscopia/ Colonoscopia/Retossigmoidoscopia	(x)	()	
Espirometria	()	(x)	
Holter	(x)	()	

Impedanciometria	()	(x)	
Mamografia	(x)	()	
MAPA	(x)	()	
Nasofibrosopia	()	(x)	
Otoneurológico	()	(x)	
Patologia Clínica (Coleta)	(x)	()	
Punção por agulha fina	()	(x)	
Punção por agulha grossa	()	(x)	
RX Convencional	()	(x)	
Teste Ergométrico	(x)	()	
Ultrassonografia com doppler	(x)	()	
Ultrassonografia Geral	(x)	()	
Urodinâmica	()	(x)	
Urofluxometria	()	()	
Carrinho de Emergência (Reanimação)	(x)	()	
Outros:			

Legenda: N/C (Não contratual) - P (Pendência - Instalação, capacitação, equipamento) - N/O (Não ofertado - R (Realizado)

12.1) OFTALMOLOGIA (exames)

	Sim	Não	Observações
Biometria ultrassônica	()	(x)	
Biomicroscopia de fundo de olho	(x)	()	
Campimetria computadorizada	()	(x)	
Ceratometria	()	(x)	
Curva Diária de Pressão Ocular (CPDO)	(x)	()	
Fundoscopia	(x)	()	
Gonioscopia	(x)	()	
Mapeamento de Retina com Gráfico	(x)	()	
Mapeamento de Retina sem Gráfico	()	(x)	
Microscopia Especular de Córnea	()	(x)	
Paquimetria	(x)	()	
Potencial de Acuidade Visual	()	(x)	
Retinografia Colorida Binocular	()	(x)	
Retinografia Fluorescente Binocular	()	(x)	
Teste Ortóptico	()	(x)	
Tonometria	()	(x)	

Topografia de Córnea	()	(x)	
Ultrassonografia de Globo Ocular/ Orbital	()	(x)	
Ultrassonografia Oftalmológica	()	(x)	
Outros:			

12.2) RECEPÇÃO SADT

Número de Recepcionistas	02		
Número de pacientes	19		
Limpeza	() Boa	() Regular	() Ruim
Caixa de Sugestões	() Sim		() Não
Existe painel de chamada	() Sim		() Não
Funcionários fardados e Identificados	() Sim		() Não
Conduta profissional	() Boa	() Regular	() Ruim

13- INFORMAÇÕES QUALITATIVAS

	Sim	Não
Integralidade da Assistência X Capacidade Instalada	(x)	()
Gestão baseada em sistema de metas e indicadores de desempenho e qualidade	(x)	()
Certificação de Qualidade em Saúde	(x)	()
Política Nacional de Humanização : acolhimento	(x)	()
Resolubilidade do serviço ofertado ao usuário do SUS	(x)	()

14- PRODUÇÃO (DO DIA DA VISITA)

	Quantidade
Número de Consultas Médicas	72
Número de cirurgias ambulatoriais	0
Número de procedimentos invasivos	0
Número de consultas de outros profissionais	48
Número de exames especializados	25

15 SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO**15.1) CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL**

O serviço é:	() Próprio	(x) Contratado
--------------	-------------	------------------

Nome e endereço do serviço contratado:

	Sim	Não
Área física adequada	(x)	()
Climatização		
Fluxo adequado de materiais e funcionários	(x)	()
Guarda adequada de materiais	(x)	()
Normatização dos procedimentos internos	(x)	()
Data impressa material esterilizado	(x)	()
Mapa controle de temperatura das autoclaves	(x)	()
Controle de qualidade dos procedimentos de esterilização	(x)	()
Número de Técnicos de Enfermagem		
Profissional da área suja restrito a mesma	(x)	()
Profissional da área limpa restrito a mesma	(x)	()
P O P	(x)	()

15.2) FARMÁCIA

Iluminação	(x) Boa	() Regular	() Ruim
Climatização	(x) Boa	() Regular	() Ruim
Limpeza	(x) Boa	() Regular	() Ruim
Espaço físico adequado			
As condições de estocagem são adequadas	(x) Sim	() Não	
Existe padronização de medicamentos exposto	(x) Sim	() Não	
Medicamentos controlados em armário específico com chave	(x) Sim	() Não	
Ficha de controle de estoque atualizado	(x) Sim	() Não	
Livro de entrada e saída de medicamentos	(x) Sim	() Não	
Sistema informatizado para controle de estoque e entrada e saída	(x) Sim	() Não	
Geladeira com controle de temperatura/mapa de temperatura	(x) Sim	() Não	
Há controle de datas de vencimentos dos medicamentos estocados	(x) Sim	() Não	
Há falta de medicamentos nesta data	(x) Sim	() Não	
Quais:			
Sistema para Dispensação de Medicamentos	(x) Sim	() Não	
Presença de Farmacêutico	(x) Sim	() Não	
Presença de Aux. de Farmácia	(x) Sim	() Não	
Nome do Farmacêutico responsável:		CRF:	

15.3) UNIDADE DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (UND)

A UND é	() Própria	(x) Contratada
---------	-------------	------------------

	Sim	Não
Há padronização de dietas	(x)	()
As condições de higiene, iluminação e aeração são adequadas	(x)	()
As condições de conservação dos alimentos são adequadas	(x)	()
Ocorrência de equipamentos		
Nome do Nutricionista responsável:	CRN nº:	
Obs:		

16- SERVIÇOS GERAIS**16.1) LAVANDERIA**

A Unidade dispõe de lavanderia	(x) Sim	() Não
() Própria	(x) Contratada	
As condições de higiene, iluminação e aeração são adequadas	(x) Sim	() Não
Existem pias para higienização das mãos	(x) Sim	() Não
A CCIH participa da elaboração de normas para a lavanderia	(x) Sim	() Não
Há padronização para o processamento da lavagem da roupa	(x) Sim	() Não
O serviço utiliza produtos químicos apropriados à lavagem da roupa hospitalar	(x) Sim	() Não
Os funcionários utilizam EPI (equipamento de proteção individual)	(x) Sim	() Não
Se a Lavanderia é contratada		
Empresa:		
Possui alvará sanitário/ licença de funcionamento emitido pelo órgão de Vigilância Sanitária estadual ou municipal (Lei Federal 6437/1977)	(x) Sim	() Não
Existe contrato formal de prestação de serviços	(x) Sim	() Não
Os funcionários utilizam EPI (equipamento de proteção individual)	(x) Sim	() Não
A Empresa possui normas, por escrito, de limpeza e desinfecção dos veículos de transporte de roupa	(x) Sim	() Não
Há padronização para o processamento da lavagem da roupa	(x) Sim	() Não
O serviço utiliza produtos químicos apropriados à lavagem da roupa hospitalar	(x) Sim	() Não

16.2) HIGIENE

	Sim	Não
Há normas e rotinas para a limpeza da Unidade	(x)	()
A CCIH participa da elaboração dessas normas	(x)	()
São utilizados produtos próprios para limpeza	(x)	()
Está implantada a coleta especial para resíduos infectantes	(x)	()
A coleta é realizada	(x) Semanal	() Quinzenal

16.3) SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

	Sim	Não
Há reservatório de água suficiente para suprir a necessidade de toda a Unidade durante 48 horas	(x)	()
A Unidade compra água de carro-pipa Se Compra, qual a qde e periodicidade:	()	()
Há plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde aprovado pelos órgãos competentes	(x)	()

16.4) RESÍDUOS SÓLIDOS

	Sim	Não
Há local exclusivo para armazenamento de lixo	(x)	()
Há câmara fria para armazenamento de lixo	(x)	()
Há coleta seletiva de lixo	(x)	()
Há plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde aprovado pelos órgãos competentes	(x)	()

16.5) SEGURANÇA

A Unidade possui serviço de segurança	(x) Sim	() Não
O serviço de segurança é:	() Próprio	(x) Contratado
A segurança é armada:	() Sim	(x) Não

16.6) SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA (SAME)

	Sim	Não
A Unidade possui prontuário de pacientes	(x)	()
Os prontuários são informatizados	(x)	()
Os prontuários são preenchidos adequadamente, com história clínica, diagnósticos, prescrições e evoluções clínicas.	(x)	()
As anotações são legíveis	(x)	()
Os prontuários médicos são mantidos atualizados, considerando os prazos previstos em lei	(x)	()
Evoluções e prescrições com identificação do médico responsável	(x)	()
Com datas e horários	(x)	()
Outros profissionais anotam suas evoluções no prontuário do paciente.	(x)	()
Quais:		
Qual o sistema de informação é utilizado?		

OBS:

16.7) VESTUÁRIO E REPOUSO

	Sim	Não
As condições de higiene, iluminação e ventilação são adequadas	(x)	()
Feminino e masculino	(x)	()
Ocorrência de equipamentos/mobiliários	(x)	()
Obs:		

16.8) MANUTENÇÃO GERAL

	Sim	Não
Assistência Técnica Preventiva e Corretiva Predial	(x)	()
Empresa Contratada:		
Assistência Técnica Preventiva e Corretiva de Bens Móveis	(x)	()
Empresa Contratada:		
Núcleo de Engenharia Clínica	(x)	()
Controle Patrimonial dos bens móveis	(x)	()
Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos	(x)	()

16.9) AVALIAÇÃO ESTRUTURAL

Iluminação	(x) Boa	() Regular	() Ruim
Climatização	(x) Boa	() Regular	() Ruim
Limpeza	(x) Boa	() Regular	() Ruim
Conservação dos sanitários	(x) Boa	() Regular	() Ruim
Conservação dos bens móveis	(x) Boa	() Regular	() Ruim
Conservação Geral da Unidade	() Boa	(x) Regular	() Ruim
Obs:			

16.10) CANTINA

Existe autorização da SES para funcionamento		() Sim	() Não
Existe instrumento contratual entre cedente (Unidade) e o cessionário (Pessoa Jurídica/ Pessoa Física)		() Sim	() Não
Esta cessão é remunerada		() Sim	() Não
Este recurso é prestado contas à SES		() Sim	() Não
Existe licença de funcionamento da vigilância sanitária		() Sim	() Não
Condições de higiene	() Boa	() Regular	() Ruim

Nome/Razão Social do Cessionário:

Obs: unidade não tem cantina.

22- INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*Sem queixas até o término da visita;

* Unidade com rachaduras na área interna (sala do Raio-x);

* Discutido com a gestora sobre as filas de espera de consultas e exames, como também o não agendamento dos municípios para as consultas na UPAC;

* Unidade com os profissionais com fardamentos completos e identificados;

*Partir de Junho decretou-se a retomada do funcionamento do serviço, conforme regulamentações abaixo:

Portaria Federal nº 467 de 20 de março 2020, que “Dispõe em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de telemedicina com o objetivo de regulamentar e operacionalizar medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública internacional durante a pandemia COVID 19, nas Unidades Pernambucanas de Atendimento Especializado...”;

Resolução CFM nº 1. 643 DE 26 de agosto 2002, que “Define e disciplina a prestação de serviços através da Telemedicina” no âmbito nacional;

Nota Técnica nº 089/2020 de 08 de maio de 2020, Início do Serviço Médico por Teleatendimento, em caráter excepcional e temporário durante a pandemia COVID 19, nas Unidades Pernambucanas de Atendimento Especializado.

Portaria SES nº 208 de 08/06/2020, Dispõe sobre o funcionamento e as recomendações para atividades no segmento SAÚDE - Rede Assistencial Pública e Privada (Consultórios, Clínicas, Laboratórios e Hospitais) durante a pandemia do Covid-19, a partir de 10 de junho de 2020:

* A upae fez adaptações quanto as normas de segurança ao paciente, tais como: distanciamento da poltrona, entrada de acompanhantes apenas para idosos, pessoas com deficiência, crianças, dispensação de álcool em gel, as coletas laboratoriais todos os dias exceto nas 4^{as}feiras;

* Unidade optou por retornar os atendimentos presenciais seguindo os protocolos de segurança do paciente e de forma gradativa, justificando-se que os pacientes são de zona rural, sem acesso a internet;

* Foram ofertadas 1.880 consultas médicas para Setembro 2020;

* Para o dia 16/09/2020, foram agendadas 14 consultas em Cardiologia, 28 endocrinologia, 16 em nefrologia e 14 consultas em urologia

* Para o dia 16/09/2020, foram agendadas 05 exames de MAPA, 05 ECG e 15 USG

23- CONCLUSÃO

Local: UPAE LIMOEIRO

Data da Visita: 02/01/2020

Identificação do(a) responsável pelas informações, e assinatura : Larissa Costa Matrícula 337.512-9