

Documento Descritivo Validado

Nº do item	Item reelaborado com base na legislação e Validado	Critério de avaliação	Fonte de coleta da informação
A.1	Disponibilizar diariamente o censo hospitalar de todos os setores destinados ao atendimento SUS e garantir o acesso ao sistema informatizado do hospital, suficiente para análise da auditoria operativa.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar o censo hospitalar, verificando se possui as seguintes informações: <ul style="list-style-type: none"> - Nome do usuário. - Data de nascimento. - Leito de internação. - Procedência. - Cidade de origem. - Diagnóstico. - Nome do médico responsável. 2. Observação junto com o profissional responsável. 	<ul style="list-style-type: none"> - Censo hospitalar obtido no setor de internação SUS ou em outro setor responsável. - Visita in loco.
A.2	Disponibilizar diariamente a agenda cirúrgica dos pacientes SUS, de urgência e eletivas, e a lista dos pacientes que foram submetidos no dia anterior a procedimentos eletivos ambulatoriais e hospitalares, programados e não realizados, com a devida justificativa do cancelamento.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar diariamente a agenda cirúrgica quantificando: <ul style="list-style-type: none"> - As especialidades e os profissionais que realizaram os procedimentos. 2. Analisar diariamente o relatório com as justificativas dos cancelamentos cirúrgicos. 3. Contabilizar no fechamento do relatório mensal se o número de cirurgias realizadas está em conformidade com o que foi contratualizado com o gestor municipal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Agenda cirúrgica e relatório das justificativas fornecido pelo centro cirúrgico ou setor responsável.
A.3	Disponibilizar mensalmente a lista de pacientes que aguardam a realização de cirurgias.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar se na lista consta as seguintes informações: <ul style="list-style-type: none"> - Nome completo. - Data de nascimento. - Procedimento indicado. - Especialidade. - Médico responsável pela cirurgia. - Data de solicitação da cirurgia. 1. Data de autorização do gestor. 	<ul style="list-style-type: none"> - Relatório enviado pela instituição ao gestor.
A.4	Verificar a otimização do uso das salas e equipamentos do CC (Centro Cirúrgico).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar diariamente com o enfermeiro responsável as seguintes informações: <ul style="list-style-type: none"> - Número de cirurgias realizadas por salas. - Analisar o número de equipamentos indisponíveis e em manutenção. - Analisar se há falta de funcionários conforme a escala do dia - Justificativa das interdições, quando houver. - Contabilizar no fechamento do relatório mensal se a estrutura e equipamentos do CC estão em conformidade com o que foi contratualizado com o gestor municipal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita in loco para constatar os dados informados pelo enfermeiro.

A.5	Disponibilizar diariamente laudos de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) e APAC (Autorização de Procedimentos de alta Complexidade) dos pacientes internados e de todos que estiverem em atendimento.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar o preenchimento dos laudos de AIH e APAC observando se possuem as seguintes informações: <ul style="list-style-type: none"> - Número ID (Identificação do Paciente) no sistema de controle adotado pelo município (Exemplo: Sistema SAÚDE WEB). - Número do CNS (Cartão Nacional do SUS) - Assinatura e carimbo do profissional responsável. - Preenchimento legível e completo. 	- AIH e APAC arquivadas em prontuário e ou outros setores responsáveis pela conferência desses documentos.
A.6	Disponibilizar diariamente a lista das altas hospitalares contendo a contra referência para outras unidades assistenciais de saúde.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar os relatórios das altas hospitalares e as informações descritas no prontuário. 2. Analisar o impresso contendo dados da contra referência do tratamento, encaminhado para a Unidade Básica de Saúde de sua abrangência, incluindo a garantia dos retornos nos ambulatórios próprios. 	- Relatórios das altas, fornecido pelo setor de internação ou outro responsável pelos prontuários.
A.7	Disponibilizar diariamente o prontuário manual ou eletrônico atualizado e em ordem cronológica decrescente contemplando todos os dados referentes aos atendimentos ambulatoriais e hospitalares.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar o prontuário, verificando se todos os documentos estão devidamente datados e assinados. 1. Analisar se constam nos prontuário os seguintes documentos: <ul style="list-style-type: none"> - Encaminhamento do SIATE (Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência) e ou SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência). - Espelho da Central de Regulação de leitos. - Encaminhamentos de outros serviços de saúde. - Registros de avaliação clínica e cirúrgica. - Indicações terapêuticas. <p>Exames e evoluções multiprofissionais.</p>	- Prontuários disponíveis no setor de internação ou arquivados no setor responsável.
A.8	Executar dentro do período contratualizado todas os procedimentos cirúrgicos eletivos, autorizados previamente pelo gestor municipal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar mensalmente se no relatório consta o tempo que o paciente está aguardando a realização do procedimento que ultrapasse o prazo contratualizado, com a devida justificativa. 	- Relatório enviado pela instituição ao gestor.
A.9	Seguir a ordem cronológica de autorização e a necessidade clínica dos pacientes que aguardam a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar mensalmente se no relatório constam as seguintes informações: <ul style="list-style-type: none"> - Nome do paciente. - Data da autorização do gestor. - Data de solicitação de cirurgia. - Se o relatório está m ordem cronológica de autorização. - Procedimento a ser realizado. 2. Analisar as justificativas de ajuste na ordem da fila. 	<ul style="list-style-type: none"> - As AIHs arquivadas em prontuários ou em outros setores. - Relatório enviado pela instituição ao gestor.
A.10	Disponibilizar anualmente a cópia da Licença Sanitária.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar a cópia autenticada e atualizada da Licença Sanitária e ou o protocolo enviado à gestão municipal. 	- Arquivo do gestor.
A.11	Disponibilizar anualmente o PDG (Plano Diretor da Gestão).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar se no PDG possui metas específicas ao atendimento do SUS 	- PGD enviado pela instituição ao gestor.

		<p>conforme contratualizado;</p> <p>2. Analisar se o PDG está elaborado de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS (Sistema Único de Saúde) que constam na Portaria nº 3390/2013.</p>	
A.12	Executar, de acordo com a demanda, procedimentos referentes ao risco cirúrgico dos pacientes atendidos, solicitados pela própria instituição.	<p>1. Analisar mensalmente o relatório com informações da fila de espera de pacientes que aguardam o risco cirúrgico.</p> <p>2. Analisar mensalmente o relatório com informações sobre os pacientes que realizaram procedimentos relacionados ao risco cirúrgico, contendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nome do paciente. - Especialidade solicitante. - Procedimento realizado. - Data da solicitação do procedimento. - Data da realização do procedimento. <p>3. Analisar se o hospital se responsabiliza agendamento e convocação dos usuários que aguardam risco cirúrgico.</p> <p>-</p>	- Relatórios enviados pela instituição ao gestor.
A.13	Informar quanto as interdições temporárias de leitos, equipamentos, reforma da estrutura física e interrupções de serviço, bem como as desativações definitivas.	<p>1. Analisar os ofícios enviados ao gestor municipal se consta as seguintes informações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Justificativas das interdições e ou desativações. - Prazo para reativação dos leitos e ou equipamentos. - Plano alternativo para a garantia da assistência. - Se os ofícios foram enviados antecipadamente ou com prazo máximo de 48 horas, após o incidente. <p>2. Verificar diariamente in loco se as informações disponibilizadas no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) conferem com o observado quanto aos seguintes dados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Número de leitos. - Equipamentos contratualizados, que repercutam na assistência à saúde. - Setores disponíveis. - Serviços disponíveis. 	<p>- Ofícios enviados pela instituição ao gestor.</p> <p>- Visita in loco para constatar as desativações.</p>
A.14	Disponibilizar no ato da solicitação, todos os documentos relacionados com o paciente SUS e informações necessárias à auditoria operativa, compatíveis com o pactuado.	<p>1. Informar se o hospital disponibiliza no ato da solicitação todo e qualquer documento necessário para análise dos itens contratualizados.</p> <p>2. Informar se o hospital oferece livre acesso ao prontuário, físico ou eletrônico, sempre que solicitado, em tempo compatível, respeitando um limite máximo de 72 horas.</p>	- Relatórios mensais dos auditores, observando se há relatos de dificuldade de acesso à informação e a documentos.

Nº do item	Item reelaborado com base na legislação e validado	Critério de avaliação	Fonte de coleta da informação
------------	--	-----------------------	-------------------------------

B.1	Disponibilizar diariamente serviço de urgência e emergência ininterruptamente, conforme habilitação e contratualização.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar mensalmente as escalas dos plantonistas médicos, enviadas ao gestor municipal até o primeiro dia útil do mês vigente. 2. Analisar se o serviço disponibiliza os requisitos exigidos nas habilitações correspondentes. 3. Analisar diariamente in loco se as escalas médicas estão sendo cumpridas. 4. Analisar se nos prontuários e fichas de atendimento de pronto socorro constam: <ul style="list-style-type: none"> - Ficha da classificação de risco. - Horário do atendimento. - Assinatura e carimbo do médico. - Anamnese e evoluções. 	<ul style="list-style-type: none"> - Arquivos do gestor municipal. - Prontuários disponíveis no setor de internação ou arquivados no setor responsável.
B.2	Garantir a segurança do usuário, por meio de ações do Núcleo de Segurança do Paciente.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar anualmente: <ul style="list-style-type: none"> - Ata de nomeação do núcleo de segurança do paciente. - Plano de segurança do paciente. - Se os protocolos estão de acordo com Resolução da Diretoria Colegiada RDC nº 36/ANVISA/2013. 2. Analisar mensalmente as declarações de cumprimento das notificações obrigatórias emitida pela diretoria de vigilância em saúde do gestor municipal. 3. Analisar mensalmente os relatórios emitidos pelo Núcleo de Segurança do Paciente sobre o número de incidentes evitáveis que ocorreram no mês anterior e as ações que foram tomadas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Documentos e relatórios enviados pela instituição ao gestor.
B.3	Garantir a identificação de todos os usuários em atendimento, observados ou internados, conforme a Resolução da Diretoria Colegiada RDC – Nº 36/ANVISA, de 25 de julho de 2013 ou portaria vigente.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar se todos os pacientes possuem os seguintes dados de identificação: <ul style="list-style-type: none"> - Nome completo e data de nascimento em pulseiras afixadas no pulso. - Nome completo em placas, anexadas no leito ou em local visível. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita in loco para verificar a identificação dos pacientes.
B.4	Manter a Comissão Interna de Avaliação e Qualidade.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar mensalmente se nas atas ha representantes de todos os setores na Comissão Interna de Avaliação e Qualidade. 2. Analisar se a comissão segue um modelo de atenção centrado no usuário, com plena garantia da qualidade da atenção hospitalar e segurança do paciente. 3. Analisar se nas atas da comissão consta as seguintes informações: <ul style="list-style-type: none"> - Descrição e síntese dos temas discutidos nas reuniões da comissão. - Data e assinatura dos participantes das reuniões. 	<ul style="list-style-type: none"> - Atas da Comissão Interna de Avaliação e Qualidade.
B.5	Disponibilizar os protocolos clínicos, técnicos assistenciais e diretrizes terapêuticas adotadas pela instituição.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar se os protocolos e diretrizes foram atualizados no ano vigente. 2. Analisar se os protocolos contemplam a descrição e as etapas das atividades bem como as atribuições e responsabilidades dos membros de cada equipe assistencial. 	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolos disponíveis no setor de atendimento.

B.6	Realizar acolhimento e Classificação de Risco, de acordo com a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar se as informações referentes à classificação de risco, destacando as cores e os tempos de espera estão visíveis aos usuários, 2. Avaliar se na ficha de atendimento consta a classificação de risco contendo as seguintes informações: <ul style="list-style-type: none"> - Dados de identificação do paciente. - Sinais vitais. - Quadro clínico. - Nome e assinatura do profissional que realizou a classificação. - Horário de atendimento. - Cor da Classificação de risco. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita In loco no pronto socorro. - Prontuários disponíveis no setor de internação ou arquivados no setor responsável.
B.7	Garantir a continuidade da assistência dos pacientes na integralidade, com atendimento em ambulatório próprio, devidamente registrados no sistema de controle adotado pelo município.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar se no relatório do sistema de controle adotado pelo município, consta informações sobre as consultas de retorno dos pacientes atendidos no ambulatório no mês anterior e se possuem as seguintes informações: <ul style="list-style-type: none"> - Nome do paciente. - Data do atendimento. - Especialidade. - Profissional responsável pelo atendimento. 2. Analisar se no relatório do sistema de controle adotado pelo município consta informações sobre os procedimentos realizados e se possuem as seguintes informações: <ul style="list-style-type: none"> - Nome do paciente. - Data da solicitação do procedimento. - Data do atendimento. - Procedimento realizado. - Profissional responsável pelo atendimento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Relatório do sistema de controle adotado pelo município (exemplo: SAUDEWEB).
B.8	Prestar atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da PNH (Política Nacional de Humanização).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar os protocolos de humanização da assistência adotados pela instituição. 2. Analisar mensalmente os relatórios com as ações referentes ao PNH. 	<ul style="list-style-type: none"> - Visita in loco. - Relatórios enviados pela instituição ao gestor.
B.9	Garantir a visita aberta e ampliada para os usuários.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar se a instituição garante: <ul style="list-style-type: none"> - Visita ampliada para os usuários, respeitando as especificidades dos setores da instituição. - Disponibiliza informações clínicas e assistências ao responsável pelo paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista com usuários e responsáveis pelo paciente.
B.10	Garantir a presença de um acompanhante 24 horas/dia aos usuários crianças, adolescentes, gestantes, idosos, indígenas e com necessidades especiais, conforme a PNH (Política Nacional de Humanização) ou legislação vigente.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar in loco em todos os setores da instituição se os pacientes com essas características estão tendo seu direito assegurado. 2. Verificar in loco se no ato da internação todo paciente que pode ter acompanhante está sendo informado do seu direito. 	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista com usuários e acompanhantes.

B.11	Assegurar que todos os pacientes e ou seu responsável assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sobre as possíveis intervenções. Garantir acesso as informações pertinentes ao tratamento.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. 2. Verificar diariamente in loco se o usuário ou seu responsável recebeu informações sobre o seu quadro clínico, procedimentos a serem realizados e quais são os profissionais responsáveis pelo seu atendimento. 	<ul style="list-style-type: none"> – Prontuários disponíveis no setor de internação ou arquivados no setor responsável. – Entrevista com usuários e responsáveis.
B.12	Manter ambiência de acordo com as normas e legislações vigentes das RDC (Resoluções da Diretoria Colegiada) da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar se a instituição mantém ambiente adequado de acordo com as exigências das RDC da ANVISA 2. Verificar in loco se todos os setores da instituição oferecem: <ul style="list-style-type: none"> – Acessibilidade. – Ambiente saudável e humanizado. – Iluminação adequada. – Redução de ruídos. – Temperatura apropriada. – Bebedouros. – Banheiros com sanitários e chuveiros. – Relógios. – Condições de repouso que possibilitem o atendimento a todas as necessidades terapêuticas. 	<ul style="list-style-type: none"> – Visita in loco em todos os setores de atendimento.
B.13	Manter o gerenciamento interno de leitos conforme recomendado na Portaria Ministerial n. 3.390/2013.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar mensalmente as seguintes informações: <ul style="list-style-type: none"> – Atas da comissão do NIR verificando a descrição e síntese dos temas discutidos nas reuniões da comissão. Data e assinatura dos participantes das reuniões. – Relatórios emitidos pela instituição que demonstrem as ações e resultados do gerenciamento interno de leitos. 	<ul style="list-style-type: none"> – Documentos e relatórios enviados pela instituição. – Visita in loco.
Nº do item	Item reelaborado com base na legislação e validado	Critério de avaliação	Fonte de coleta da informação
C.1	Manter a dedicação ao SUS de 100% da capacidade contratualizada, sob a ótica da eficiência, eficácia, equidade e estrutura operacional.	<ol style="list-style-type: none"> 2. Analisar mensalmente os relatórios abaixo descritos, comparando-os com a meta pactuada em contrato: <ul style="list-style-type: none"> – Taxa de ocupação de leitos. – Das cirurgias realizadas. – Da quantidade de atendimento. 	<ul style="list-style-type: none"> – Relatórios enviados pela instituição.
C.2	Manter recursos humanos, equipamentos e estrutura física de acordo com o informado no CNES.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar se a instituição cumpre o que foi informado no CNES e pactuado no contrato, em relação a: <ul style="list-style-type: none"> – Estrutura física – Equipamentos. – Recursos humanos. 2. Analisar mensalmente a disponibilidade de profissionais previstos em escalas. 	<ul style="list-style-type: none"> – Visita in loco.

C.3	Submeter-se aos Sistemas de Regulação do SUS, disponibilizando a totalidade das ações e serviços de saúde pactuados em contrato, tanto em serviços de urgência/emergência, quanto ambulatorial.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar se a instituição oferta agenda de primeira consulta, exames de média e alta complexidade na Central de Regulação Ambulatorial, conforme pactuado em contrato. 2. Analisar se a instituição oferta exames de média e alta complexidade na Central de Regulação Ambulatorial, conforme pactuado em contrato. 3. Analisar se a instituição informa os usuários quanto à data e horário das consultas e procedimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> – Relatórios emitidos pela Central de Regulação Ambulatorial. – Entrevista com usuários e acompanhantes.
C.4	Informar ao Gestor Municipal em tempo hábil, as eventuais necessidades de interrupções de atendimentos no pronto socorro.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar os ofícios em tempo real com a especificação do plano alternativo de garantia da assistência. 2. Analisar as justificativas das interrupções de atendimento que constam nos ofícios. 	<ul style="list-style-type: none"> – Ofícios enviados pela instituição.
C.5	Garantir o registro e atualização dos dados nos sistemas de informação do SUS.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar se a instituição mantém cadastros completos e atualizados diariamente/mensalmente ou sempre que necessário, nos seguintes sistemas: <ul style="list-style-type: none"> – CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. – SIA/SUS – Sistema de Informações Ambulatorial. – SIH/SUS – Sistema de Informações Hospitalares. – SINASC – Sistema Nacional de Nascidos Vivos. – SNI – Sistema Nacional de Imunização. – SINAN – Sistema Nacional de Agravos e Notificações. – SIM- Sistema de Informação sobre Mortalidade. – CIHA – Cadastro de informações Hospitalares e ambulatoriais. – Outros sistemas implantados no âmbito do SUS. 	<ul style="list-style-type: none"> – Relatórios do gestor municipal.
C.6	Justificar mensalmente as alterações, suspensões e bloqueios de agenda de consultas e exames ambulatoriais, responsabilizando-se pelo reagendamento e convocação dos pacientes.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar se a instituição enviou ofício informando as alterações das agendas ao gestor municipal. 2. Analisar se nos ofícios consta o plano alternativo da garantia da assistência nos casos de suspensões e bloqueios do atendimento. 	<ul style="list-style-type: none"> – Ofícios enviados pela instituição ao gestor. – Relatórios do gestor municipal.
C.7	Garantir o serviço contínuo de ouvidoria.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar mensalmente se no relatório das atividades da ouvidoria consta as seguintes informações: <ul style="list-style-type: none"> – Principais problemas identificados no atendimento. – Data da ocorrência. – Ação realizada para resolução do problema. – Número de reclamações, elogios e sugestões. 	<ul style="list-style-type: none"> – Relatório enviado pela instituição.
C.8	Promover capacitações por meio de ações de Educação Permanente em Saúde.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar mensalmente os relatórios emitidos pelo setor de Educação Continuada da instituição verificando as seguintes informações: <ul style="list-style-type: none"> – Descrição e síntese dos temas abordados. – Data e assinatura dos 	<ul style="list-style-type: none"> – Relatórios enviados pela instituição. – Visita in loco

		participantes nas reuniões.	
C.9	Garantir ações que assegurem a qualidade da atenção prestada ao usuário, que levem à redução do tempo de atendimento e tempo de permanência hospitalar.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar mensalmente o relatório do tempo de permanência hospitalar por setor. 2. Analisar diariamente se o tempo entre o registro/cadastro do usuário até o atendimento médico segue os critérios estabelecidos pela classificação de risco. 	<ul style="list-style-type: none"> – Relatório enviado pela instituição. – Prontuários disponíveis no setor de internação ou arquivados no setor responsável. – Visita in loco
C.10	Manter pesquisa da satisfação do usuário.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar mensalmente se no relatório referente a satisfação do usuário consta o número de entrevistas realizadas. 2. Analisar mensalmente se nos relatórios referentes à avaliação da satisfação do usuário contemplam as seguintes categorias: <ul style="list-style-type: none"> – Estrutura física. – Atendimento de enfermagem. – Atendimento médico. – Atendimento multiprofissional. – Materiais médico- hospitalares. – Consultas. – Exames. – Cirurgias. – Serviço de nutrição. – Serviço de higiene. 2. Analisar se a instituição disponibiliza caixas para coleta de opiniões. 3. Analisar mensalmente se nos relatório constam o percentual de satisfação e insatisfação. 	<ul style="list-style-type: none"> – Relatório enviado pela instituição. – Visita in loco..
C.11	Garantir funcionamento contínuo das seguintes Comissões: Controle de Infecção Hospitalar; Ética Médica; Ética de Enfermagem; Revisão de Prontuários e de Análise de Óbitos; Humanização da Assistência; Intra-hospitalar de transplante; Suporte Nutricional e outras já citadas neste documento.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar mensalmente se nas atas das comissões constam as seguintes informações: <ul style="list-style-type: none"> – Descrição e síntese dos temas discutidos nas reuniões das comissões. – Data e assinatura dos participantes nas reuniões. 	<ul style="list-style-type: none"> – Atas das comissões.

Nº do item	Item reelaborado com base na legislação e validado	Critério de avaliação	Fonte de coleta da informação
D.1	Comprovar a produtividade dos profissionais atuantes nos serviços ambulatoriais e hospitalares.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisar mensalmente o relatório da produtividade dos profissionais liberais (médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogos, dentista e outros). 2. Analisar mensalmente o relatório de produtividade do serviço de enfermagem e outros profissionais que atuam em equipe 	<ul style="list-style-type: none"> – Relatórios enviados ao gestor municipal.

Nº do item	Item reelaborado com base na legislação e validado	Critério de avaliação	Fonte de coleta da informação
------------	--	-----------------------	-------------------------------

E.1	Integrar as atividades de ensino teórico prático desenvolvidas na graduação e pós-graduação, garantindo assistência baseada no cuidado integral e resolutivo, prevista nas Portarias Ministeriais vigentes.	1. Analisar o relatório das atividades de ensino desenvolvidas, observando se a assistência prestada garante o cuidado integral e resolutivo.	– Relatórios enviados ao gestor.
E.2	Ofertar formação acadêmica e qualificação profissional de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional.	1. Analisar mensalmente o relatório das atividades de formação acadêmica e qualificação profissionais desenvolvidas.	– Relatórios enviados ao gestor.
E.3	Disponibilizar os serviços/setores para a realização de ações de Educação Continuada e ou Permanente para profissionais da RAS (Rede de Atenção à Saúde).	2. Analisar o convênio entre a instituição e o gestor municipal para oferta de ações de Educação Continuada e ou Permanente. 3. Analisar o relatório das atividades de Educação Continuada e ou Permanente desenvolvidas.	– Relatórios enviados ao gestor.
E.4	Ofertar Programa de Residência nas áreas de Medicina, Fisioterapia, Enfermagem e outras. Os programas devem ser credenciados pela COREME (Comissão Nacional de Residência Médica) e COREMU (Comissão Nacional de Residências Uni e Multiprofissional) / MEC. Obrigatoriamente ofertar residência medica nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia.	1. Analisar o documento da COREME e COREMU reconhecendo as residências ofertadas na instituição. 2. Analisar o relatório das atividades desenvolvidas nos programas de residência medica, uni e multiprofissional.	– Documentos e relatórios enviados ao gestor.
E.5	Apresentar o cronograma das atividades de Educação Continuada e ou Permanente, bem como disponibilizar 10% das vagas para o gestor municipal.	1. Analisar o cronograma das atividades de Educação Continuada /Permanente ou relatórios sobre as ações educacionais realizados pela instituição.	– Cronograma e relatórios enviados ao gestor.
E.6	Promover ações de integração e cooperação técnica entre os diferentes serviços do Hospital e a rede de atenção do SUS.	1. Analisar os relatórios elaborados pela instituição sobre as ações de integração e cooperação técnica desenvolvida.	– Relatórios enviados ao gestor.
E.7	Elaborar em parceria com o gestor municipal projeto institucional de atividades de pesquisa, desenvolvendo tecnologias de saúde e de gestão direcionadas para as prioridades do SUS.	1. Analisar anualmente o projeto enviado pela instituição, observando as suas atualizações.	– Projeto enviado pela instituição.
E.8	Desenvolver Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS) e formular diretrizes para incorporação e gestão destas tecnologias (equipamentos, medicamentos, insumos, procedimentos etc.), incluindo critérios e procedimentos para seleção, aquisição e uso na saúde.	1. Analisar a declaração ou relatórios fornecidos pela instituição, observando as estratégias, as diretrizes e ações desenvolvidas para a gestão do ATS.	– Declarações e relatórios enviados pela instituição.
E.9	Emitir declaração que a instituição cumpre os requisitos estabelecidos em atos normativos específicos para Hospital de Ensino (Portarias Ministeriais vigentes), e possui uma missão específica para o ensino da graduação e pós-graduação.	1. Analisar a declaração ou relatórios sobre as ações fornecidos pela instituição, observando o cumprimento dos atos normativos para Hospital de Ensino.	– Visita in loco. – Declarações e relatórios enviados ao gestor.