

APÊNDICE A

MATRIZ DE RISCOS IDENTIFICADOS E QUESTÕES ASSOCIADAS

Quadro 1 - Matriz De Riscos Identificados e Questões Associadas

Nº IDENTIFICAÇÃO	EIXO	COMPONENTE	QUESTIONÁRIO	REFERÊNCIAS	O QUE A ANÁLISE VAI PERMITIR DIZER	RISCO
1	Apoio técnico e logístico para a produção do cuidado	Gestão da infraestrutura	<p>a) O hospital possui alvará ou licença do Corpo de Bombeiros?</p> <p>b) Qual é a data de validade do alvará ou licença do Corpo de Bombeiros mais recente?</p> <p>c) O hospital possui licença da vigilância sanitária?</p> <p>d) Qual é a data de validade da licença da vigilância sanitária mais recente?</p> <p>e) O imóvel é próprio, cedido ou alugado?</p> <p>f) O hospital possui contrato de manutenção predial preventiva e corretiva?</p> <p>g) O contrato de manutenção predial inclui todas as instalações do hospital?</p> <p>h) O hospital possui contratos de manutenção de equipamentos preventiva e corretiva?</p> <p>i) Os contratos de manutenção de equipamentos incluem todos os equipamentos do hospital?</p>	<p>Art. 4º da Lei Estadual 9.269/2009</p> <p>Art. 10 da RDC Anvisa 63/2011</p> <p>PNASS</p>	<p>Se o hospital se encontra em dia com as obrigações relacionadas à proteção contra incêndio e pânico;</p> <p>Se o hospital se encontra em dia com as obrigações relacionadas à vigilância sanitária;</p> <p>Se o imóvel é próprio, cedido ou alugado;</p> <p>Se o hospital realiza manutenção predial preventiva e corretiva; e</p> <p>Se todos os equipamentos do hospital estão contemplados em contratos de manutenção preventiva e corretiva.</p>	Comprometimento das condições de segurança e de qualidade da infraestrutura hospitalar.
2	Gestão organizacional	Contratualização	<p>a) O hospital possui instrumento formal de contratualização, com metas qualitativas e fontes de custeio?</p> <p>b) Qual é o instrumento de contratualização utilizado? 1) contrato de gestão</p>	<p>a) Portaria GM/MS 3.390/2013</p> <p>b) Portaria GM/MS 3.410/2013</p>	Se há contratualização formalizada.	Desalinhamento de objetivos: se a Secretaria de Saúde e o hospital não tiverem metas claras e alinhadas, pode haver uma falta de direção e foco comum. Isso pode levar a decisões e prioridades conflitantes, o que prejudica a eficiência operacional; e

Nº IDENTIFICAÇÃO	EIXO	COMPONENTE	QUESTIONÁRIO	REFERÊNCIAS	O QUE A ANÁLISE VAI PERMITIR DIZER	RISCO
			2) termo de parceria 3) outros c) Qual é a entidade responsável pelo gerenciamento do hospital? d) O hospital instituiu formalmente a Comissão de Acompanhamento da Contratualização?			Falta de transparência e responsabilidade: a falta de controle de metas pode resultar em uma falta de transparência sobre o desempenho do hospital.
3	Gestão organizacional	Gestão da informação	a) Quando foi a última atualização do CNES? 1) até 30 dias; 2) mais de 30 dias.	Portaria MS/GM nº 311, de 14 de maio de 2007 PORTARIA Nº 1.646, DE 2 DE OUTUBRO DE 2015	Se o CNES está atualizado.	Comprometimento da transparência das informações dos hospitais; Utilização de dados irreais que podem levar a conclusões equivocadas sobre o desempenho do hospital.
4	Gestão organizacional	Gestão de pessoas	a) O hospital conta com plano de cargo ou carreiras que estimule a fixação dos trabalhadores? b) O hospital conta com programa de incentivo financeiro ou premiação individual e/ou coletivo, atrelado ao atingimento de metas e resultados esperados, como parte de um processo de Avaliação de Desempenho?	PNASS	Se o hospital conta com plano de cargo ou carreira e processo de avaliação de desempenho.	Desmotivação, perda de profissionais qualificados, perda de comprometimento e baixo desempenho.
5	Gestão organizacional	Indicadores hospitalares	a) Quais indicadores abaixo estão estabelecidos no hospital e são monitorados rotineiramente? 1) taxa de ocupação de leitos; 2) intervalo de substituição de leitos; 3) giro de leitos; 4) TMP de longa permanência (> 90 dias); 5) taxa de óbitos; 6) tempo médio de permanência institucional; 7) tempo para a efetivação de internação; 8) tempo para a efetivação da alta hospitalar;	Referencial de Eficiência Hospitalar - TCU	Se o hospital possui indicadores usuais de desempenho.	Comprometimento da medição de desempenho da assistência hospitalar.

Nº IDENTIFICAÇÃO	EIXO	COMPONENTE	QUESTIONÁRIO	REFERÊNCIAS	O QUE A ANÁLISE VAI PERMITIR DIZER	RISCO
			9) tempo para a higienização do leito; 10) tempo de intervalo entre as cirurgias; 11) taxa de ocupação de salas cirúrgicas; 12) giro das salas cirúrgicas; 13) nenhum 14) outros			
6	Gestão organizacional	Sistema informatizado	a) O hospital possui sistema informatizado de gestão hospitalar? b) Qual é o sistema informatizado utilizado pelo hospital? c) Todos os setores do hospital são atendidos pelo sistema informatizado de gestão hospitalar? d) Quais setores não são atendidos pelo sistema informatizado de gestão hospitalar?	PNASS	Se o hospital tem sistema informatizado de gestão hospitalar e se existem áreas que não são atendidas pelo sistema.	Aumento da imprecisão dos dados; intempetividade no acesso à informações para tomada de decisões, dificuldade na análise de dados; e aumento na vulnerabilidade dos registros hospitalares.
7	Governança	Apoio à governança	a) Quais instâncias internas de apoio à governança o hospital possui: 1) auditoria interna; 2) ouvidoria; 3) corregedoria; 4) assessoria jurídica; 5) comitê de ética; 6) Nenhuma; 7) Outras.	IGG 2021 TCU	Se o hospital possui as instâncias internas de apoio à governança da organização, como a auditoria interna, a ouvidoria, a corregedoria, a assessoria jurídica e o comitê de ética, entre outras.	Falta de Direcionamento e Coordenação: sem instâncias claras de governança, a organização pode perder o direcionamento estratégico e a coordenação necessários para atingir seus objetivos. Isso pode resultar em ações desalinhadas e falta de foco; Possibilidade de Decisões Arbitrárias: sem instâncias de governança definidas, pode haver uma tendência para decisões arbitrárias ou centralizadas, o que pode não refletir as necessidades e perspectivas de todos os envolvidos na organização; Conflitos e Disputas Internas: A falta de definição clara das instâncias de governança pode gerar conflitos de interesses e disputas internas sobre a autoridade e as responsabilidades. Isso pode criar um ambiente de trabalho tenso e desmotivador;e Falta de Transparência e Prestação de Contas: A

Nº IDENTIFICAÇÃO	EIXO	COMPONENTE	QUESTIONÁRIO	REFERÊNCIAS	O QUE A ANÁLISE VAI PERMITIR DIZER	RISCO
						ausência de instâncias de apoio à governança pode resultar em uma falta de transparência e prestação de contas
8	Governança	Estratégia	<p>a) O hospital possui plano estratégico formalizado?</p> <p>b) O plano estratégico está disponível em sítio eletrônico para acesso público?</p> <p>c) As metas, os indicadores e os objetivos estão alinhados com todas as unidades do hospital?</p>	<p>IGG 2021 do TCU;</p> <p>Jamil Moisés Filho, Helio Nahmen Kestelman, Luiz Carlos Becker Junior, Maria Candida Sotelino Torres. Planejamento e gestão estratégica em organizações de saúde. Rio de Janeiro – RJ: Ed. FGV, 22016, 2 ed. E-book.</p>	<p>Se o plano estratégico está definido, público e se abrange todas as unidades do hospital</p>	<p>Falta de direcionamento claro: sem um plano estratégico, o hospital pode não ter uma visão clara de seus objetivos de longo prazo, metas e ações possíveis para alcançá-los. Isso pode levar a uma falta de alinhamento entre as equipes e departamentos em relação ao que a organização está tentando alcançar;</p> <p>Alocação ineficiente de recursos: a ausência de um plano estratégico pode resultar na alocação concentrada de recursos. Isso pode levar a gastos desnecessários em áreas não prioritárias, enquanto recursos críticos podem ser subutilizados;</p> <p>Falta de foco em Iniciativas prioritárias: sem um plano estratégico, a organização pode acabar lidando apenas com questões imediatas, sem iniciativas prioritárias de longo prazo que poderiam melhorar a eficiência operacional;</p> <p>Dificuldade na gestão de mudanças: sem uma estratégia clara, pode ser mais difícil para a liderança da condução hospitalar;</p> <p>A ausência de transparência do planejamento estratégico pode mitigar a efetividade do papel do controle social; e</p> <p>E a ausência de metas, indicadores e objetivos a determinadas unidades do hospital pode levar a falta de direcionamento e baixo engajamento</p>
9	Governança	Liderança	<p>a) O hospital possui regimento interno vigente, formal e publicado?</p> <p>b) O hospital possui organograma vigente, formal e publicado?</p>	<p>a) art. 9º RDC 63/2011;</p> <p>b) MALAGÓN-LONDOÑO, Gustavo; LAVERDE,</p>	<p>Se o hospital possui um modelo organizacional definido e regimento interno.</p>	<p>Ausência de organograma: fragilidade na definição da cadeia de comando; e</p> <p>Ausência de Regimento interno: fragilidade na definição das atribuições das unidades.</p>

Nº IDENTIFICAÇÃO	EIXO	COMPONENTE	QUESTIONÁRIO	REFERÊNCIAS	O QUE A ANÁLISE VAI PERMITIR DIZER	RISCO
				Gabriel P.; LONDONHO, Jairo R. Gestão Hospitalar , 4ª edição. Grupo Gen; c) Referencial de Eficiência Hospitalar do TCU		
10	Governança	Liderança	a) Os perfis profissionais desejados para o exercício de cargos e funções de direção e chefias do hospital estão definidos formalmente?	IGG2021	Se os perfis profissionais desejados para o exercício de cargos e funções na alta administração estão definidos formalmente.	<p>Possibilidade de escolhas baseadas em critérios subjetivos ou não relacionados à competência técnica;</p> <p>Risco de alocar profissionais na alta administração que não possuam as habilidades permitidas para liderar eficazmente a organização.</p> <p>Pode resultar na nomeação de indivíduos sem formação, experiência ou habilidades específicas para gerenciar um hospital; e</p> <p>A falta de alinhamento entre as competências e as habilidades dos membros da alta administração pode levar a decisões ineficazes.</p>
11	Governança	Liderança	a) Há obrigatoriedade de que diretores e chefes e demais agentes públicos com atribuições para tomar ou influenciar decisões na organização (ex: assessores) manifestem e registrem situações que possam conduzir a conflito de interesses antes ou na ocasião da posse, investidura em função ou celebração de contrato de trabalho e no decorrer do mandato ou gestão?	IGG 2021 do TCU	Se o hospital está estruturado para lidar com situações de conflito de interesse.	<p>Desvio de foco e recursos: quando há conflitos de interesse, os recursos da organização podem ser orientados para atender interesses individuais ou de grupos específicos em detrimento dos objetivos e metas da instituição. Isso pode levar a uma alocação ineficiente de recurso;</p> <p>Perda de confiança e credibilidade: quando as partes interessadas percebem que há conflitos de interesse na organização, isso pode minar a confiança sobre a instituição. Isso pode afetar a relação com pacientes, funcionários e a comunidade em geral, o que por sua vez pode prejudicar a eficiência no atendimento e nas operações.</p> <p>Possíveis riscos legais e reputacionais: conflitos</p>

Nº IDENTIFICAÇÃO	EIXO	COMPONENTE	QUESTIONÁRIO	REFERÊNCIAS	O QUE A ANÁLISE VAI PERMITIR DIZER	RISCO
						de interesse mal gerenciados podem resultar em implicações legais, litígios, multas e danos à imagem da instituição.
12	Governança Hospitalar	Acesso e Qualidade Hospitalar	a) O hospital possui Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) formalizado?	Portaria GM/MS 2.395, de 11 de outubro de 2011	Se o hospital dispõe de Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar em funcionamento.	Comprometimento da qualidade dos hospitais que possuem pronto socorro.
13	Governança Hospitalar	Certificação Hospitalar	a) O hospital possui certificado de acreditação ou qualidade hospitalar? 1) sim. Qual? 2) em andamento. Qual? 3) não	Portaria 76-R de 19 de maio de 2022	Se o hospital possui certificado de acreditação hospitalar ou de qualidade hospitalar	Não adoção de práticas que visam melhorar a qualidade da assistência hospitalar.
14	Governança Hospitalar	Comissões hospitalares	a) Quais comissões foram instituídas e estão em funcionamento no hospital? 1) Comissão de Prontuário Médico; 2) Comissão de Óbitos; 3) Comissão de Ética Médica; 4) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); 5) Comissão de Saúde do Trabalhador (COSAT); 6) Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde; 7) Comissão de Ética em Enfermagem; 8) Comissão de Farmácia e Terapêutica; 9) Comissão de Hemoterapia; 10) Comissão de Terapia Nutricional; 11) Comissão de Captação de Órgãos (CIHDOTT); 12) Comissão de Cuidados Paliativos; 13) Comissão de Revisão de Prontuário; 14) Comissão de Proteção Radiológica; 15) Nenhuma 16) Outras b) Quais documentos foram elaborados pelas comissões hospitalares? 1) Programa de Controle de Infecção	a) Portaria Interministerial MS/MEC 285/2015 b) VIRIATO, Airton; MOURA, Anísio de. Administração hospitalar : curso de especialização. Barueri-SP: Editora Manole, 2021. E-book. Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998 (Programa de Controle de Infecção Hospitalar) Resolução CNEN 27/04 Publicação: DOU 06.01.2005 (Plano de Proteção Radiológica) RESOLUÇÃO CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005 Publicada no DOU no	Quais as comissões hospitalares instituídas e em funcionamento no hospital.	Comprometimento da qualidade da assistência ao paciente nas diversas áreas de atuação das comissões hospitalares

Nº IDENTIFICAÇÃO	EIXO	COMPONENTE	QUESTIONÁRIO	REFERÊNCIAS	O QUE A ANÁLISE VAI PERMITIR DIZER	RISCO
			Hospitalar; 2) Plano de Proteção Radiológica; 3) Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos; 4) Plano de Gerenciamento de Risco de Farmacovigilância. 5) Nenhum 6) Outros.	84, de 4 de maio de 2005 (Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos) RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA - RDC nº 406, de 22 de julho de 2020 (Plano de Gerenciamento de Risco de Farmacovigilância)		
15	Governança Hospitalar	Direção Técnica e Direção Clínica	a) O hospital possui diretor técnico com ato de nomeação publicado? b) O hospital possui diretor clínico com ato de nomeação publicado?	Resolução CFM 2147/2016	Se os cargos de Diretor Técnico e de Diretor Clínico, impostos pelo Conselho Federal de Medicina, foram preenchidos no Hospital.	A ausência de diretor técnico pode levar a desorganização na escala de plantonistas e na falta de condições dignas de trabalho; A ausência de diretor clínico pode levar a lacuna na supervisão nas atividades de assistência médica.
16	Governança Hospitalar	Gestão de altas	a) O hospital possui Escritório de Gestão de Altas (EGA) formalizado?	Referencial de Eficiência Hospitalar - TCU	Se o hospital possui um Escritório de Gestão de Altas (EGA).	Dificuldades na transição do cuidado entre o hospital e a rede atenção primária ou secundária.
17	Governança Hospitalar	Regulação	a) O hospital possui NIR em funcionamento e formalizado? b) O NIR é ligado hierarquicamente à direção do hospital? c) O NIR funciona 24 horas, 7 dias por semana?	Manual de Implantação e Implementação do NIR	Se o hospital dispõe de Núcleo Interno de Regulação em funcionamento.	Comprometimento da regulação ambulatorial e de leitos hospitalares
18	Governança Hospitalar	Segurança do Paciente	a) O NSP foi criado e possui pessoal definido? b) O NSP elaborou o Plano de Segurança do Paciente? c) Quais protocolos básicos de segurança do paciente foram elaborados pelo NSP? 1) Protocolo de prevenção de úlcera	RESOLUÇÃO - RDC Nº 36, DE 25 DE JULHO DE 2013	Se o hospital dispõe de Núcleo de Segurança do Paciente em funcionamento. Se o hospital possui o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Se o hospital possui os protocolos básicos de segurança do paciente:	Comprometimento da segurança do paciente

Nº IDENTIFICAÇÃO	EIXO	COMPONENTE	QUESTIONÁRIO	REFERÊNCIAS	O QUE A ANÁLISE VAI PERMITIR DIZER	RISCO
			<p>por pressão;</p> <p>2) Protocolo de higiene das mãos;</p> <p>3) Protocolo de cirurgia segura;</p> <p>4) Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;</p> <p>5) Protocolo de identificação do paciente;</p> <p>6) Protocolo de prevenção de quedas;</p> <p>7) Nenhum;</p> <p>8) Outros.</p> <p>e) O NSP analisa e avalia os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde?</p> <p>f) O NSP notifica ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde?</p>		<p>1) Protocolo de prevenção de úlcera por pressão;</p> <p>2) Protocolo de higiene das mãos;</p> <p>3) Protocolo de cirurgia segura;</p> <p>4) Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;</p> <p>5) Protocolo de identificação do paciente;</p> <p>6) Protocolo de prevenção de quedas.</p>	
19	Macroprocessos Hospitalares	Ambulatório	<p>a) O hospital tem ambulatório?</p> <p>b) O hospital monitora os tempos de espera para as primeiras consultas?</p> <p>c) O hospital monitora os tempos de espera para as consultas de retorno?</p>	Art. 8º, I da Portaria GM/MS 3410/2013	Se o hospital tem ambulatório, e em caso positivo, se monitora os tempos de espera para as primeiras consultas e para as consultas de retorno.	Tempos de espera em dissonância com os prazos definidos na Resolução CIB 72/2022 e pelos profissionais responsáveis pelo atendimento (no caso dos retornos) e inadequados do ponto de vista do cuidado dos pacientes que necessitam desses atendimentos ambulatoriais.
20	Macroprocessos Hospitalares	Assistência Farmacêutica	<p>a) O hospital conta com farmacêutico legalmente habilitado e inscrito no Conselho Regional de Farmácia responsável técnico pela farmácia hospitalar?</p> <p>b) A farmácia hospitalar possui farmacêutico 24 horas?</p> <p>c) A farmácia hospitalar possui uma lista de medicamentos padronizados?</p>	Guia Básico para Farmácia Hospitalar do Ministério da Saúde	Se a farmácia hospitalar tem responsável técnico farmacêutico, legalmente habilitado e inscrito no CRF, 24 horas, e se possui lista de medicamentos padronizados	Comprometimento da qualidade da assistência farmacêutica hospitalar pelo não atendimento de exigências e procedimentos mínimos relacionados à responsabilidade técnica do farmacêutico, ao funcionamento da farmácia e aos procedimentos básicos que dizem respeito à padronização dos medicamentos a serem dispensados
21	Macroprocessos	Internação	a) O hospital possui quantos leitos de internação operacionais?	Art.5º, VIII, "b" da Portaria GM/MS 3410/2013	Se todos os leitos hospitalares são disponibilizados no sistema de regulação	Utilização de informações conflitantes pelos diversos atores de planejamento atuantes na RAS, propiciando uma avaliação inadequada

Nº IDENTIFICAÇÃO	EIXO	COMPONENTE	QUESTIONÁRIO	REFERÊNCIAS	O QUE A ANÁLISE VAI PERMITIR DIZER	RISCO
	Hospitalares		b) b) Qual o total de internações realizadas no hospital com base no sistema de gestão hospitalar (ex: Sistema MV), no exercício de 2022?		Se os registros de internação nos sistemas de informação internos do hospital apresentam quantitativo de internação coincidente ao apontado no SISHUS para o ano de 2022.	sobre a capacidade operacional diante da demanda existente e conforme a previsão do instrumento formal de contratualização.
22	Macroprocessos hospitalares	Maternidade	a) O hospital tem maternidade? b) O hospital dispõe ou garante o acesso, em tempo integral, aos seguintes recursos assistenciais, diagnósticos e terapêuticos, de acordo com o perfil de demanda, tipo de atendimento e faixa etária? 1 Laboratório clínico; 2 Laboratório de anatomia patológica; 3 Serviço de ultrassonografia, incluindo Dopplerfluxometria; 4 Serviço de ecocardiografia; 5 Assistência hemoterápica. 6 Assistência clínica cardiológica; 7 Assistência clínica nefrológica; 8 Assistência clínica neurológica; 9 Assistência clínica geral; 10 Assistência clínica endocrinológica; 11 Assistência cirúrgica geral; 12 Unidades de Terapia Intensiva adulto. 13 Unidades de Terapia Intensiva neonatal. 14 Banco de Leite Humano. 15 Nenhum 16) Outro	Resolução Anvisa 36/2008	Se o hospital possui maternidade, e em caso positivo, se a maternidade do hospital possui recursos assistenciais, diagnósticos e terapêuticos necessários.	Comprometimento da assistência prestada a gestantes e recém-nascidos.
23	Macroprocessos Hospitalares	Pronto Socorro	a) O hospital tem pronto-socorro? b) O pronto-socorro do hospital tem acolhimento com classificação de risco? c) Qual o protocolo de acolhimento e classificação de risco é utilizado no pronto-socorro do hospital? 1) Manchester	PNASS	Se o hospital tem pronto-socorro, e em caso positivo, se o pronto-socorro do hospital tem acolhimento com classificação de risco, qual protocolo de ACR utiliza e se realiza a medição dos tempos de atendimento.	Comprometimento da qualidade do atendimento de urgência e emergência prestado pelo hospital

Nº IDENTIFICAÇÃO	EIXO	COMPONENTE	QUESTIONÁRIO	REFERÊNCIAS	O QUE A ANÁLISE VAI PERMITIR DIZER	RISCO
			2) outro d) O pronto-socorro do hospital realiza a medição dos intervalos de atendimento (chegada do paciente, cadastramento, classificação de risco, atendimento médico)? e) O pronto-socorro do hospital conta com acesso a serviços de apoio diagnóstico, minimamente, análises clínicas, radiologia simples e eletrocardiograma?			
24	Macroprocessos Hospitalares	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	a) O hospital monitora os tempos de espera para a realização dos exames?	Referencial de Eficiência Hospitalar - TCU	Se o hospital monitora os tempos de espera para a realização de exames	Comprometimento da qualidade e agilidade dos exames realizados no hospital devido à falta de monitoramento dos resultados
25	Macroprocessos Hospitalares	Terapia Intensiva	a) O hospital tem UTI? b) O hospital designou formalmente o responsável técnico e os coordenadores de equipe? 1) responsável técnico médico; 2) enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem; 3) fisioterapeuta coordenador da equipe de fisioterapia. 4) Nenhum c) O responsável técnico médico e os coordenadores enfermeiro ou fisioterapeuta possuem as especializações necessárias? 1) o responsável técnico médico possui título de especialista em medicina intensiva; 2) o coordenador de enfermagem possui especialidade em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente	Resolução RDC Anvisa 7/2010	Se o hospital designou formalmente o responsável técnico, o coordenador de enfermagem e o coordenador de fisioterapia e se todos possuem a especialização exigida; Se o hospital possui todos os profissionais da equipe multiprofissional; Se o hospital possui os serviços mínimos de diagnóstico e terapêuticos.	Comprometimento da qualidade da assistência ao paciente que depende de terapia intensiva devido a fragilidades relacionadas à equipe multiprofissional e aos serviços diagnósticos e terapêuticos

Nº IDENTIFICAÇÃO	EIXO	COMPONENTE	QUESTIONÁRIO	REFERÊNCIAS	O QUE A ANÁLISE VAI PERMITIR DIZER	RISCO
			<p>grave;</p> <p>3) o coordenador de fisioterapia possui especialidade em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave.</p> <p>4) nenhum responsável ou coordenador possui as especializações necessárias</p> <p>d) O hospital designou uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente, contendo, para atuação exclusiva na unidade, no mínimo, os seguintes profissionais?</p> <p>1) Médico diarista/rotineiro;</p> <p>2) Médicos plantonistas;</p> <p>3) Enfermeiros assistenciais;</p> <p>4) Fisioterapeutas;</p> <p>5) Técnicos de enfermagem;</p> <p>6) Auxiliares administrativos</p> <p>7) Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade.</p> <p>8) Outros</p> <p>e) O hospital dispõe, na própria estrutura hospitalar, dos seguintes serviços diagnósticos e terapêuticos?</p> <p>1) centro cirúrgico;</p> <p>2) serviço radiológico convencional;</p> <p>3) serviço de ecodopplercardiografia.</p>			

Fonte: Elaboração própria.