

## MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS

**Documento: PQ-000-V.2**

**Elaborado em: 16/05/2023**

**Elaborado por: Comissão Interna de Chamamento Público**

**UNIDADE: HOSPITAL ESTADUAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA CAIO LOUZADA - HEAPA**

**NOME DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: SOCIEDADE BENEFICIENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN**

**NT: FA.1 + FA.2+ FA.3**

**Nota FA.1: Área de Atividade =**

**Nota FA.2: Área de Qualidade =**

**Nota FA.3: Qualificação Técnica =**

**TOTA**

65.10

**( ) Classificada**

**( ) Desclassificada**

**OBS: só será classificada a OS que tiver pontuação mínima de 50% de cada área avaliada, SENDO  $F1 \geq 10$ ,  $F2 \geq 10$  e  $F3 \geq 30$ , totalizando pontuação mínima de 50 pontos.**

FA.1 – Área de atividades: Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da Unidade. São referentes aos instrumentos demonstrados a seguir:			Pontuação Total: 20 pontos		Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO		
			Pontuação Máxima por item	Nota Atribuída		Referência / Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
	Implantação de fluxos individualizada ao perfil da unidade de saúde (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e entendimento do fluxo)	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	02 pontos	1	302 a 325	<a href="https://ferramentasdaqualidade.org/fluxograma/">https://ferramentasdaqualidade.org/fluxograma/</a>  RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 do ms ( <a href="https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html">https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html</a> ) ; em conformidade com a ABNT NBR 9050	Apresentação dos fluxos mapeados	Não apresentou fluxos com os principais elementos pertinentes a circulação em áreas restritivas, externas e internas com fluxogramas detalhados das etapas (pré-definidos/alternativos), início/fim, operacional envolvidos e decisão, demonstrando implantação das ações compatível com o operacional da unidade de saúde, onde não foi observado a personalização das etapas da circulação, considerando a planta física da unidade de saúde. Projeto apresenta, no anexo 01, fluxogramas em duplicidade , demonstrando falha na organização documental e, consequentemente, dificultando a consulta das informações. Material com compreensão comprometida ( pag 329,330,332,336,338)
		Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	02 pontos	1	295 a 299, 394 e 51 a 54	RDC nº 15, de 15 de março de 2012 do MS. ( <a href="https://www.sindhoesg.org.br/resolucao-%C2%96-rdc-anvisa-no15-de-15-de-marco-de-2012/">https://www.sindhoesg.org.br/resolucao-%C2%96-rdc-anvisa-no15-de-15-de-marco-de-2012/</a> )	Verificar se há fluxos cruzados	Apresentou apenas fluxogramas , sem abordagem textual para melhor compreensão e detalhamento dos fluxos. Duplicidade de fluxogramas da CME nas páginas 392 e 393. Proposta sem padronização e desorganizada. Apresentou apenas um fluxograma para rouparia ilegível.
		Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	02 pontos	1	395 a 406	RDC nº 306/04 da ANVISA e a resolução nº 358/05 do CONAMA ( <a href="https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201612/15135807-res-306.pdf">https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201612/15135807-res-306.pdf</a> ) ; <a href="#">Manual Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde ANVISA -2006</a>	1.Segregação; 2.acondicionamento; 3.classificação; 4.transporte interno; 5.local de armazenamento; 6.transporte externo e destinação final; 7.quantificação das lixeiras	Apresentou apenas o PGRSS e não os fluxos conforme solicitado no item. Não apresentou quantidade de lixeiras considerando as rotinas da unidade de saúde. Duplicidade da proposta página 407 a 418.
	Implantação de Logística de Suprimentos	01 ponto	1	106 a 112; 420 a 427	<a href="#">Diretrizes sobre Boas Práticas de Distribuição e Armazenamento de Medicamentos e RDC 430/2020 ( <a href="https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-430-de-8-de-outubro-de-2020-282070593">https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-430-de-8-de-outubro-de-2020-282070593</a> )</a>	Áreas segregadas (recebimento, armazenamento);  Atividades de conferência, separação, reposição e distribuição, processos de  limpeza e segurança do ambiente, controle de temperatura e umidade	Apresentou documentação sobre gestão de suprimentos descrevendo: planejamento, aquisição, armazenamento, distribuição. Descreve etapas específicas para a logística de OPMEs.Apresenta POLÍTICA INSTITUCIONAL DE COMPRAS DE SERVIÇOS E MATERIAIS relacionando a GESTÃO DE FORNECEDORES e solicitação/compra de suprimentos.	
		Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto	1	Págs 461 a 472	<a href="#">Manual de boas práticas para elaboração de Regimento Interno ANVISA - 2020 ( <a href="https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/institucional/arquivos/manual_ri_anvisa.pdf">https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/institucional/arquivos/manual_ri_anvisa.pdf</a> )</a>	Deve conter na sua estrutura: Da Natureza, Sede e Finalidade; Da Estrutura Organizacional; Das Competências das Unidades; Das Atribuições dos Dirigentes; Do patrimônio e das receitas; e Disposições Gerais.	Apresentado às págs 461 a 472 a Proposta para Regimento Interno da Unidade.
							Apresentado às págs 473 a 485 o regimento da Gerência	

FA.1.1 Organização das atividades individualizadas para o estabelecimento/unidade de saúde	Implantação de gestão	Proposta para Regimento do Serviço Multiprofissional	01 ponto	1	Pags 473 a 485	<a href="#">Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 9.</a>	O Regimento compreende a um documento onde estão descritos o conjunto de normas e regras definidas para regulamentar a atuação dos profissionais, considerando as diversas situações do cotidiano atreladas às funções e determinações dos respectivos conselhos de classes e garantindo alinhamento às políticas institucionais. Contempla as recomendações de atuação e limites éticos de cada profissional, respeitando os códigos de ética de seu respectivo conselho de classe.	Assistencial no HOSPITAL ESTADUAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA – CAIO LOUZADA (HEAPA) que é composta pelas equipes de Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Multiprofissional (Fisioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social) e Atendimento/Fluxo do Paciente, e está subordinada a Direção do Hospital.
		Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	01 ponto	1	Pags 486 a 521	<a href="#">Manual Brasileiro de Acreditação, Subseção 1.7, Gestão da Tecnologia e Segurança da Informação</a>	Apresenta atividades relacionadas à segurança das informações em meio físico e digital, contemplando coleta, processamento, armazenagem, distribuição de informações, controle e manutenção da infraestrutura tecnológica apropriada ao perfil e complexidade da organização.	Apresentado às pags 486 a 521 a Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário
		Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 ponto	1	Pags 522 a 537, pags 538 a 546	<a href="#">Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 9</a>	O Regimento compreende a um documento onde estão descritos o conjunto de normas e regras definidas para regulamentar a atuação dos profissionais, considerando as diversas situações do cotidiano atreladas às funções e determinações dos respectivos conselhos de classes e garantindo alinhamento às políticas institucionais. Contempla as recomendações de atuação e limites éticos de cada profissional, respeitando os códigos de ética de seu respectivo conselho de classe.	Apresentado às pags 522 a 537 a Proposta do Regimento do Corpo Clínico, chamada pela candidata de Regimento Interno da Atividade médica. Em seguida apresenta às pags 538 a 546 o MODELO DE PRÁTICA PROFISSIONAL ASSISTENCIAL (MPPA) DA SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (SBIBAE)
	Implantação de Processos	Proposta de manual de protocolos assistenciais	02 pontos	1,5	161 a 178 ; 643 a 854	<a href="#">Organização Mundial da Saúde : 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente</a>	A definição dos protocolos devem ser baseados no perfil de atendimento e o acompanhamento através de ferramentas de medição de adesão/efetividade. Protocolos clínicos gerenciados baseados no conhecimento científico atual e no perfil epidemiológico, risco ou custo dos pacientes atendidos: com objetivo na segurança do paciente.	Descreve o SISTEMA EINSTEIN DE QUALIDADE E SEGURANÇA (SEQS) que sistematiza o planejamento, formulação e operacionalização dos processos assistenciais. Cita elaboração de documentação sem descrever o termo "MANUAL" e lista mestra contendo a relação e os pops de 22 procedimentos assistenciais. Relaciona a Segurança do Paciente como foco da melhoria da qualidade. Documentação descreve 05 dos 06 protocolos básicos preconizados pela OMS: Protocolo de Higiene das Mãos, apresentou texto sobre Precaução, demonstrando falha na organização documental e, consequentemente, dificultando a consulta das informações. Protocolo de lesão por pressão, Protocolo de Cirurgia Segura , Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, Protocolo de Identificação do Paciente e Protocolo de Prevenção de Quedas. Todos os protocolos descrevem objetivos, diagnóstico e indicadores, mas não descrevem aprovação.
						<a href="#">Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.1, número 4</a>		
						<a href="#">RDC 36/2013</a>		
						<a href="#">Port.599/2013-MS</a>		
		Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos	02 pontos	2	Pags 96 a 111	<a href="#">Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 11, número 12</a>	A política de Gestão Financeira é um compromisso, por escrito, que define um conjunto de diretrizes e ações pertinentes a organização Financeira, utilizadas como subsídio para otimização do desempenho e sustentabilidade da organização. Esta política deve estabelecer minimamente: <ul style="list-style-type: none"> <li>gestão orçamentária de acordo com as diretrizes estratégicas e demandas operacionais;critérios para orientar as decisões de alocação de recursos;</li> <li>acompanhamento periódico do desempenho financeiro; <ul style="list-style-type: none"> <li>gestão de custos;</li> <li>gestão de contratos;</li> <li>gestão do patrimônio;</li> </ul> </li> <li>planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;sistema financeiro eficaz usado para registrar e rastrear receitas e despesas passadas, atuais e projetadas e posições financeiras;</li> </ul>	Apresentado às pags 96 a 111, a Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos
							1.Programa de Necessidades; 2. Estudo Preliminar;	Documentação apresentada descreve relação de projetos já executados pelo participante, de forma detalhada com contextualização e metas, mas não descreve um levantamento de necessidades e estudo preliminar para a unidade HUGO, demonstrando a inserção destes projetos no cenário do

	Incrementos de Atividades	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade e/ou Sociais	05 pontos	4,5	1058 a 1065	<a href="#">Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, Elaboração e Avaliação de Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - Biblioteca Virtual em Saúde, MS</a>	3. Projeto Básico: detalhamento para definição e quantificação dos materiais, equipamentos e serviços relativos ao empreendimento.	unidade HUGO, demonstrando a inserção desses projetos no cenário do HUGO. Além disso, a relação de projetos foi apresentada em formato de texto/resumo; não houve apresentação no formato de Projeto Básico, mas apresentou informações fundamentadas para uma proposição, conforme solicitado. Foi realizado uma contextualização de cada projeto com metas descritas. Foi apresentado projeto para Hospital de ensino. Foi apresentado relatório de 42 projetos Einstein /PROADISUS, porém nenhuma proposta personalizada para o HUGO. Apresentou mesma proposta do chamamento 001/2023.
TOTAL DE PONTOS FA.1:				16,00				
FA.2 – Área de Qualidade: Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação de comissões. São referentes aos instrumentos demonstrados a seguir:			Pontuação Total: 20 pontos		Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO		
			Pontuação Máxima por item	Nota Atribuída		Referência/ Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
	Comissão de Ética Médica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	1109/1117	<a href="#">-Lei 3268 de 30 de setembro de 1957 Dispõe sobre Conselho de Medicina; -Resolução CFM Nº 2217 DE 27/09/2018 aprova o cod de ética médica RESOLUÇÃO CFM Nº 2.152/2016 Estabelece normas de organização, funcionamento, eleição e competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde</a>	Apresentar portaria de Instituição com membros, atividades e cronograma	
	Comissão de Ética em Enfermagem	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	1118/1123	<a href="#">Res. 593/2018 - Normatizar a criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem-CEE nas Instituições com Serviço de Enfermagem.</a>	Apresentar portaria de Instituição com membros, atividades e cronograma (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comissão de Biossegurança	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	1124/1128	<a href="#">Lei 11.105 de 24/03/2005 - Regulamenta os incisos II, IV e V do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados – OGM e seus derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança – CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança – PNB, revoga a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10 e 16 da Lei nº 10.814, de 15 de dezembro de 2003, e dá outras providências.</a>	Apresentar portaria de Instituição com membros, atividades e cronograma (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	1129/1142	<a href="#">PORTARIA Nº 2616 DE 12 DE MAIO DE 1998 Programa de Controle de Infecção Hospitalar</a>	Considerando as determinações da Lei nº 9431 de 6 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de Programa de Controle de Infecções Hospitalares. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	1143/1147	<a href="#">Res CFM nº 1821 de 11 de julho de 2007 Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.</a>	Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comissão de Verificação de Óbitos	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	1148/1152	<a href="#">RESOLUÇÃO Nº 2.171 DE 30 DE OUTUBRO DE 2017Regulamenta e normatiza as Comissões de Revisão de Óbito, tornando-as obrigatórias nas instituições hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPA).</a>	Regulamenta e normatiza as Comissões de Revisão de Óbito, tornando-as obrigatórias nas instituições hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPA). (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
						<a href="https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/governanca/superintendencia/comissoes-obrigatorias/ResolucaoCFMcomissodebito.pdf">https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/governanca/superintendencia/comissoes-obrigatorias/ResolucaoCFMcomissodebito.pdf</a>		
		Proposta de Constituição					Considerando as determinações da Lei nº 9431 de 6 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade da	

Comissão de Residência Médica (COREME)	(membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	1153/1160	<a href="#">Lei No 6.932, de 7 de julho de 1981.</a>	janero de 1997, que dispõe sobre a organização da manutenção pelos hospitais do país, de Programa de Controle de Infecções Hospitalares. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	1161/1166	<a href="#">LEI Nº 11.129, DE 30 DE JUNHO DE 2005.</a>	CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno	
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,4 ponto	0,4	1167/1174	<a href="https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&amp;numero=14457&amp;ano=2022&amp;ato=77eETVqSkMZpWT26e">https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&amp;numero=14457&amp;ano=2022&amp;ato=77eETVqSkMZpWT26e</a> <a href="#">Ministério do Trabalho e Emprego - Portal Gov. br</a>	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,4 ponto	0	***	<a href="https://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr4.htm">https://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr4.htm</a>  PORTARIA N.º 3.214, 08 DE JUNHO DE 1978 (DOU de 06/07/78 - Suplemento) “Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho”	“Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho”	Traz nas páginas 1175 a 1298 procedimentos de segurança e saúde do colaborador, mas não atende as exigências do item.
Comissão de Documentação Médica e Estatística	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de atividades Anual	0,4 ponto	0,4	1299/1302	<a href="#">LEI Nº 13.787, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2018.</a> Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente.  <a href="#">LEI Nº 13.787, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2018</a> dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural..	Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente.  Dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.	
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,4 ponto	0,4	1303/1306	<a href="https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html">https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html</a>  <a href="https://www.conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/conep/arquivos/CNS%20%20Norma%20Operacional%20001%20-%20conep%20finalizada%2030-09.pdf">https://www.conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/conep/arquivos/CNS%20%20Norma%20Operacional%20001%20-%20conep%20finalizada%2030-09.pdf</a>	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)	Proposta de Constituição (membros, finalidade),	0,4 ponto	0,4	1307/1317	<a href="#">NORMA TÉCNICA PARA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM TERAPIA NUTRICIONAL.</a>	Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional.	
	Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual				<a href="#">RESOLUÇÃO COFEN Nº 0453/2014</a>	Aprova Norma Técnica que dispõe sobre a atuação de equipe Enfermagem em Terapia Nutricional.	
Comissão de Proteção Radiológica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,4 ponto	0,2	1318/1329	<a href="#">Norma 3.01 CNEM e Diretrizes básicas de Proteção Radiológica</a>	O objetivo desta Norma é estabelecer os requisitos básicos de proteção radiológica das pessoas em relação à exposição à radiação ionizante.	Proposta incompleta, onde falta redação apropriada para um regimento interno, fazendo apenas um texto descritivo da atividade radiológica.
Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,4 ponto	0,4	1330/1339	<a href="#">RDC 272 222 - GERENCIA DE REGULAMENTAÇÃO E CONTROLE.</a>  <a href="#">RDC 272 222 comentada</a>  <a href="https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112305.htm">https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112305.htm</a>  <a href="#">RDC 306/2004 e https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112305.htm</a>	Todo serviço gerador deve dispor de um Plano de Gerenciamento de RSS (PGRSS), observando as regulamentações federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal.	

**FA.2.1 Qualidade Objetiva:**  
Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação de comissões

Comitê Transfusional	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,4 ponto	0,4	1347/1351	<a href="#">PORTARIA Nº 158, DE 4 DE FEVEREIRO DE 2016 Redefine o regulamento técnico de</a>  <a href="#">RDC Nº 34, de 11 de junho de 2014 - Ministério da Saúde</a>	<p>O Comitê Transfusional (CT) é um grupo de profissionais de diferentes especialidades responsável pela definição e avaliação contínua da prática hemoterápica e pela hemovigilância, num serviço de saúde (BRASIL, 2016).</p> <p>De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde, nº158 de 4 de fevereiro de 2016 Art. 12. "Toda instituição de assistência à saúde que realiza transfusão de sangue e componentes sanguíneos comporá ou fará Transfusional.</p> <p>§ 1º É competência do Comitê Transfusional o monitoramento da prática hemoterápica na instituição de assistência à saúde visando o uso racional do sangue, a atividade educacional continuada em hemoterapia, a hemovigilância e a elaboração de protocolos de atendimento da rotina hemoterápica.</p>	
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,4 ponto	0,2	1352/1358	<a href="#">RDC36/2013 Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras</a>  <a href="#">PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013 Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).</a>	<p>Segundo a RDC nº. 36/2013, o NSP é "a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente", consistindo em um componente extremamente importante na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde</p>	A proposta de NQSP não está personalizada, e ainda consta o nome de outra unidade (HIAE-GO), não contém cronograma.
Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,4 ponto	0,4	1359/1362	<a href="#">PORTARIA GM/MS Nº 1.694 - Brasil SUS DE 23 DE JULHO DE 2021 Institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica</a>	<p>O perfil Epidemiológico, geralmente é traçado por meio de questionários personalizados abordando questões como hábitos de vida, doenças prévias e histórico familiar, por exemplo. Dados complementares podem ser conseguidos de outras maneiras, como análise de internações, utilização de consultas e declarações de saúde.</p>	
Comissão Interna de Qualidade	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,4 ponto	0,1	1363/1390	<a href="#">ISO 9001:2015</a>  <a href="#">PORTARIA Nº 3.390, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013 Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).</a>	<p>A Comissão de Avaliação Interna da Qualidade tem como atribuição a condução dos processos de avaliação interna da instituição, de sistematização e de prestação das informações aos gestores, monitoramento dos indicadores assistenciais. monitoramento dos indicadores assistenciais. Esses indicadores estão ligados a diversos processos como assistência de enfermagem, protocolos gerenciados entre outros como, por exemplo, a incidência de lesão por pressão, índice de flebite, tempo porta ECG etc. Além dos indicadores de Gestão dministrativa da Unidade.</p>	Apresenta proposta de manual de Sistema de Gestão de Qualidade e Segurança, mas não atendeu ao exigido no item.
Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,4 ponto	0,3	1390/1393	<a href="#">PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO</a>  <a href="#">Manual de boas práticas da ANVISA</a>	<p>A regulamentação do Programa Nacional de Segurança doPaciente trouxe progresso ao sistema de notificação ao tornar compulsória a notificação de eventos adversos relacionados à assistência, inclusive no que se refere à notificação de lesão por pressão. Papel da Comissão.</p>	Apresenta uma proposta que se confunde com o fluxo do serviço
Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,4 ponto	0,4	1394/1400	<a href="#">PORTARIA Nº 2.809, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2012 Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).</a>  <a href="#">Ferramentas que possibilitam que o protocolo hospitalar, tem por objetivo garantir o atendimento antecipado ao paciente por meio da identificação dos sinais de deterioração clínica.</a>	<p>A internação de Longa Permanência compreende o período superior há 30 dias em que um paciente permanece em um leito hospitalar. Devendo portanto ser monitorado pelo comitê de gerenciamento de riscos, utilizando ferramentas como as escalas de News, Meows (Morbidade materna) e Pews (tratamento pediátrico, de 0 a 16 anos) e outras.</p>	
Núcleo Interno de Regulação (NIR)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,4 ponto	0,2	1401/1405	<a href="#">PORTARIA Nº 3.390, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013 Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).</a>  <a href="#">PORTARIA Nº 1.559, DE 1º DE AGOSTO DE 2008 Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS.</a>	<p>O Núcleo Interno de Regulação – NIR é um serviço que possibilita o monitoramento do paciente desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar.</p>	Apresenta uma proposta que não atende a totalidade do item, como a constituição do próprio regimento e a falta dos membros da mesma
					<a href="#">Classificação de risco de Agentes biológicos</a>	<a href="#">LEI Nº 11.105, DE 24 DE MARÇO DE 2005</a>	



	Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,4 ponto	0	1406/1409 1142/1456	<a href="#">PORTARIA Nº 1.914, DE 9 DE AGOSTO DE 2011 Aprova a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos elaborada em 2010, pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde.</a>	Desde sua criação, o objetivo da CBS é definir estratégias de atuação, avaliação e acompanhamento das ações ligadas à Biossegurança de forma a ter o melhor entendimento entre o Ministério da Saúde com órgãos e entidades relacionadas ao tema. As principais atribuições dessa Comissão são: participar e acompanhar nos âmbitos nacional e internacional, da elaboração e reformulação de normas de biossegurança; proceder ao levantamento e análise das questões referentes à biossegurança, visando identificar seus impactos e suas correlações com a saúde humana; propiciar debates públicos sobre biossegurança, por intermédio de reuniões e eventos abertos à comunidade; estimular a integração de ações dos diversos órgãos do Sistema Único de Saúde (SUS), nas questões de biossegurança em saúde; e assessorar, nas atividades relacionadas à formulação, à atualização e à implementação da Política Nacional de Biossegurança.	Trouxe comissão do programa de prevenção de acidentes com perfurocortantes
	Comissão de Padronização de Produtos para Saúde	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,4 ponto	0,4	1438/1441	<a href="#">SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos ...</a> <a href="#">Portaria GM/MS nº 2.848, DE 06 de Novembro de 2007</a> <a href="https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/produtos-para-a-saude/manuais/manual-de-pre-qualificacao-de-artigos-medico-hospitales.pdf/view">https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/produtos-para-a-saude/manuais/manual-de-pre-qualificacao-de-artigos-medico-hospitales.pdf/view</a>	Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS Publica a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde. Item 04: Descreve finalidade, deveres e relações com profissionais, usuários e administração da unidade de saúde.	
	Comissão de Processamento de Produtos de Saúde (CPPS)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,4 ponto	0	***	<a href="#">Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012, Anvisa</a>	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	Não trouxe
	Comissão de Análise de Óbitos Maternos, Fetais e Neonatais	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,4 ponto	0,4	***	<a href="#">Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher</a> <a href="#">Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015 - Ministério da Saúde</a> <a href="#">PNAISC — Ministério da Saúde - Portal Gov.br</a>	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	Não apresentou a comissão referida, mas como o perfil da unidade não pleiteia obstetrícia e pediatria, será validado pontuação de acordo com a Comissão de Verificação de óbitos
	Comissão de Farmácia e Terapêutica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,4 ponto	0,4	1410/1415	<a href="#">Resolução Nº. 338, de 06 de maio de 2004 - Ministério da Saúde</a> <a href="#">Farmácia Hospitalar - CFF</a>	Estabelece a Política Nacional de Assistência Farmacêutica Descrever orientações quanto: objetivos, composição e competências da comissão de farmácia e terapêutica	
	Comitê de Compliance	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 ponto	0	***	<a href="#">COMISSÃO DE COMPLIANCE</a>	Composição básica: pelo menos, 1 representante da área de Gestão de Pessoas, 1 do Jurídico, 1 de Compliance e 1 da Auditoria Interna. Com as seguintes atividades básicas: mplantar um código de ética na organização; destacar aos colaboradores o fortalecimento institucional que ocorre sempre que seus membros agem dentro dos padrões de conduta da empresa — o que pode ser feito por meio de campanhas de endomarketing; idealizar a realização de programas de treinamento e conscientização, com conteúdos específicos para cada um dos setores (Jurídico, Contabilidade, Vendas etc.); buscar meios de capacitar os tomadores de decisão para que todas as suas ações estratégicas sejam adotadas dentro de padrões éticos, morais e legais; promover um clima ético na organização, enaltecendo valores intangíveis — como honestidade, lisura e justiça — como essenciais ao trabalho de todos.	Não trouxe
	Outras Comissões	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 ponto	0,2	***	Apresentação de documentação a depender da particularidade da unidade de saúde, conforme Política Nacional de Saúde em questão, contendo os requisitos básicos descritos pelo MS.	Descrever orientações quanto: objetivos, composição e competências da comissão	Comissão do programa de prevenção de acidentes com perfurocortantes (1406/1409) (1497/1511), Comitê de terminalidade e cuidados paliativos ( 1416/1418), Comissão de integração (1420/1422), Núcleo de gerenciamento de eventos adversos comportamentais (1423/1430), Comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes (1431/1437), Comitê de auditoria da governança (1457/1461)

FA.2.2 Qualidade Subjetiva: Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa do Hospital : Acolhimento e Atendimento	Acolhimento	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na emergência conforme Classificação de Risco.	02 pontos	0,5	1908/1910	<a href="#">Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 8</a>	Apresenta metodologia para avaliação de pacientes que procuram o serviço para identificar suas necessidades de saúde. Aqueles com necessidades emergentes, urgentes ou imediatas são priorizados para avaliação e tratamento.	A proposta não traz com clareza sobre recepção e o apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na emergência.
		Instrução com definição de horários, critérios e medidas e controle de risco para as visitas aos usuários	02 pontos	0,5	1914/1917	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizassus/rede-humanizassus/humanizassus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf">https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizassus/rede-humanizassus/humanizassus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf</a>		Traz na proposta de forma breve, as instruções exigidas neste item, mas falta personalidade e robustez nas informações dadas. No item elencado na proposta onde define horários de visitas, põe a dúvida da personalização da proposta, pois o número dos leitos é incompatível.
	Atendimento	Proposta de implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, Proposta de formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, com ênfase aos de usuários idosos, crianças, adolescentes e portadores de necessidades especiais conforme previsão da legislação vigente	02 pontos	0,5	1914/1917	<a href="#">Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.4, número 1</a>	A organização possui uma sistemática estabelecida, com canais divulgados para recebimento das manifestações dos pacientes/acompanhantes, classifica por criticidade com foco na segurança do paciente. Analisa o que ocorreu e o que precisa ser feito para melhorar e responde ao paciente/acompanhante sobre as providências tomadas para a melhoria. As manifestações englobam, por exemplo, os pedidos de informações, sugestões, reclamações, elogios e denúncias, incluindo aquelas recebidas por meio de contatos informais.	A proposta chega a mencionar sobre acompanhantes, mas falta informações pertinentes ao que o item exige, na implantação de orientações de acomodação e conduta de acompanhantes, e também não referencia sua necessidade aos portadores de necessidade especiais.
		Proposta de implantação de ouvidoria vinculada a SES, com pesquisa de satisfação.	02 pontos	0,8	1911/1913	<a href="https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizassus/rede-humanizassus/humanizassus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf">https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizassus/rede-humanizassus/humanizassus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf</a>		A proposta não referencia sobre pesquisa de satisfação
TOTAL DE PONTOS FA.2:				11,90				
FA.3 – Qualificação técnica: Avalia a capacidade gerencial da proponente ou do corpo diretivo quanto a administrar um hospital e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas afins:			Pontuação 20 pontos		Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO		
			Pontuação Máxima por item	Nota Atribuída		Referência/ Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
FA.3.1 Experiência Anterior em Gestão Hospitalar da proponente ou de seu corpo diretivo	Experiência da Organização Social em Saúde ou de seus gestores na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 200 leitos	05 pontos	5	188 a 202	Apresentação de documentação, conforme edital			Hospital Albert Einstein possui 669 leitos. Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 31/10/23
	Experiência da Organização Social em Saúde ou de seus gestores na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos	04 pontos	4	188 a 202	Apresentação de documentação, conforme edital			Hospital Municipal de Aparecida de Goiania possui 239 leitos. Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 31/10/23
	Experiência da Organização Social em Saúde ou de seus gestores na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos	03 pontos	0		Apresentação de documentação, conforme edital			Não apresentou
	Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade hospitalar, com anuência posterior da SES/GO	04 pontos	0	1969 a 1972	Apresentação de documentação, conforme edital			Apresentou texto descrevendo participação no CEBAS E PROADI e portaria de 2016 descrevendo renovação CEBAS, mas em consulta realizada em 29/09/23, foi encontrada a . PORTARIA 482 DE 7 DE JUNHO DE 2023 CANCELA CEBAS EINHSTEIN.
	Certificado de Acreditação – ONA, Joint Comission International, Qmentum da Canadá Accreditation International obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSS proponente	03 pontos	3	2179 a 2180	Apresentação de documentação, conforme edital			Hospital MBOI MIRIM, validade até 15/12/23. Hospital Municipal Gilson de Cassia Marques de Carvalho, validade 11/01/24, consultas realizadas no site ONA (https://www.ona.org.br/). Consulta realizada em 31/10/23.
	Apresentação de organograma da unidade, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	02 pontos	2	206 a 212; 466 a 473	<a href="https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2016/2147_2016.pdf">https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2016/2147_2016.pdf</a>	representação gráfica da forma como a empresa se divide hierarquicamente, demonstrando os cargos existentes na instituição		Apresentou organograma descrevendo a Diretoria medica e suas competências as paginas 206 e 212. TExto duplicado as paginas 2000 a 2006 (não foi retirado ponto por isso). Apresentou organograma geral com todas as diretorias (IIRSS, REGIONAL, TÉCNICO, CLÍNICO as paginas 466 a 473 como partte do Regimento INTERNO.
					<a href="https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2011/1980">https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2011/1980</a>			
					<a href="#">Fundação Getúlio Vargas</a>			

FA.3.2 Estrutura e experiência da Diretoria	Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e coordenações (cada profissional poderá obter no máximo 0,5 ponto)	04 pontos	1,5	2480; 2492; 2511	Apresentação de documentação, conforme edital		Felipe Maia: MBA em Economia e Gestão em Saúde= 0,50 Samira Machado: MBA EXECUTIVO em Gestão de Saúde= 0,50 Roger Monteiro: MBA em Gestão Pública em Saude= 0,50.
	Experiência mínima de 1 ano da Diretoria da Organização Social em Saúde (lotados na unidade) no gerenciamento de Unidade Hospitalar (cada Diretor poderá obter no máximo 0,5 ponto)	03 pontos	0,5	2518 a 2562	<a href="#">RESOLUÇÃO CFM nº 2.147/2016 - Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos</a>	Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos	Artur Codeço (coordenador/gerente): não descreve cargo de diretoria por isso não pontuou; Danielle Santello (gestora de recursos humanos): não descreve cargo de diretoria por isso não pontuou; Danilo L. (coordenador, controller, analista): não descreve cargo de diretoria por isso não pontuou; Elder Juren (coordenador, gerente): não descreve cargo de diretoria por isso não pontuou; Felipe Maia (diretor técnico): 0,50; Rodolfo Zanelati (gerente): não descreve cargo de diretoria por isso não pontuou; Roger Alencar (coordenador, supervisor): não descreve cargo de diretoria por isso não pontuou; Samira Scalso (gerente, coordenadora): não descreve cargo de diretoria por isso não pontuou; Marian Ferreira (gerente): não descreve cargo de diretoria por isso não pontuou; Arthur Martins (gerente): não descreve cargo de diretoria por isso não pontuou; Camila de Carvalho (coordenador, gerente): não descreve cargo de diretoria por isso não pontuou;
FA.3.3 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho	02 pontos	1,6	221	Apresentação de documentação, conforme edital		Na página referida encontra-se uma planilha com dimensionamento de pessoal médico. Não descreve, claramente, todas as especialidades médicas descritas no edital 003/2023, a saber, vascular, ortopedia e cardiologia.
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e urgência	02 pontos	1,7	2563 a 2750; 2751 a 3000	<a href="#">Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 2</a>	Apresenta o método de dimensionamento das equipes multidisciplinares, demonstra a padronização e dimensionamento de materiais e equipamentos conforme perfil da unidade.	Para a área ambulatorial: não foi apresentado os protocolos de consulta e exames ambulatoriais, sendo apresentado somente Protocolo de Prevenção de Queda de Pacientes Externos (pag. entre 3021 a 3107) (-0,2). Para a área de urgência: apresentou os protocolos previstos para urgência: Classificação de risco; unidade de pronto socorro e Sala de emergência; emergências e Urgências do Paciente no Hospital- código azul/laranja; Protocolo de Deterioração Clínica do paciente no hospital; Parada cardiorespiratória- código azul e Código laranja. Não está demonstrado rotinas por qualificação dos profissionais para área de ambulatório e urgência (-0,10).
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina como nas emergências e unidades de terapia intensiva de adulto	02 pontos	1,8	2751 a 3000; 3001 a 3250; 3251 a 3500; 3501 a 3518	<a href="#">Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 2</a>	Apresenta o método de dimensionamento das equipes multidisciplinares, demonstra a padronização e dimensionamento de materiais e equipamentos conforme perfil da unidade.	Para a área de urgência: apresentou os protocolos previstos para urgência: unidade de pronto socorro e Sala de emergência; emergências e Urgências do Paciente no Hospital- código azul/laranja; Protocolo de deterioração Clínica do paciente no hospital; Parada cardiorespiratória- código azul; Código laranja e código amarelo/azul/laranja atendimento de urgência e emergência. Apresentou também protocolos de Unidade de Terapia Intensiva adulto. Ventilação mecânica e VNI; dor torácica; sepse; AVC; Choque hemorrágico; Atendimento a paciente politraumatizado; Aneurisma, pneumonia associada a ventilação Mecânica e outros. Ressaltando que vários protocolos foram apresentados duplicados ( Ex. protocolo de deteriorização clínica, dor torácica, lesão por pressão, sepse e choque septico, prevenção de quedas- 3021 a 3107 e 3219 a 3294)
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios, hospital dia e enfermarias, destaques para os plantões e sobreavisos	02 pontos	1,4	2751 a 3000; 3001 a 3250; 3251 a 3500; 3501 a 3518	<a href="#">Portaria nº 44/GM/MS, de 10 de janeiro de 2001 - Ministério da Saúde</a>	Aprovar no âmbito do Sistema Único de Saúde a modalidade de assistência - Hospital Dia	Foi apresentado protocolo para o Hospital Dia apenas infusão de medicamentos, de cirurgia eletiva ambulatorial não foi encontrado. Foi apresentado Protocolos de internações em enfermarias como protocolos pneumonia, TCE, diverticulite aguda, politraumatismo, tromboembolismo pulmonar, dor abdominal, AVC e outros. Não foi encontrado protocolos sobre plantões e sobreavisos (-0,5) e protocolos duplicados(ex. Pneumonia adquirida na comunidade, profilaxia de úlcera por estresse, protocolo de deteriorização clínica- 3370 a3373; 2944 a 2947; 3377 a 3382 e 2948 a 2953)
					<a href="#">Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Ministério da Sa de</a>	Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo- se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	<a href="#">Apresentou política de incentivo Educacional Nacional e Internacional às pags 1791a 1808; Apresentou procedimento de extinção da comitância nº nºs 2754 a 2760 Apresentou</a>



FA.3.4 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Proposta para convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágio curriculares, treinamentos em serviços, residências e estágios	01 ponto	0,5	Pags 1791 a 1808, Pags 3754 a 3760, Pags 3587 a 3599, pags 1817 a 1822, pags 1843 a 1850. Pag 37	<a href="#">Portaria Interministerial N° 2.400, DE 02 DE OUTUBRO DE 2007 Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino.</a>		avaliação de competências às pags 3754 a 3760 Apresentou política de capacitação por meio de trilhas de Aprendizagem e des de competências às pags 3587 a 3599. Apresentou Procedimento do Ensino Corporativo pags 1817 a 1822. Apresentado o procedimento do Programa de Integração Institucional para funcionários efetivos e estagiários às pags 1823 a 1831. Apresentado o procedimento do Treinamento Admissional Assistencial pags 1843 a 1850. Pag 37 cita os convênios realizados, mas não apresenta o esboço da proposta de convênio.
	Apresentação de título stricto sensu na área de gestão em saúde dos indicados para a gestão da unidade, com documento comprobatório de interesse do titular	01 ponto	1	2481; 2483 a 2484; 2494	Apresentação de documentação, conforme edital		Certificado de Felipe Maia de doutorado (pag 2481), mestrado (pag. 2483 a 2484). Certificado de Milainy Barbosa de mestrado (pag. 2562).
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, CME e bloco cirúrgico	01 ponto	0,8	2563 a 2750; 2751 a 3000	<a href="#">RESOLUÇÃO - RDC N° 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012</a>	Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Art. 3º Este Regulamento se aplica aos Centros de Material e Esterilização - CME dos serviços de saúde públicos e privados, civis e militares, e às empresas processadoras envolvidas no processamento de produtos para saúde.	Quanto ao CME não foi apresentado protocolos e rotinas; Internação/Enfermarias foi apresentado protocolos de procedimentos assistenciais de enfermagem a pacientes internados como cateterismo vesical, troca de infusão de solução endovenosa, punção venosa periférica, mudança de decúbito; higiene oral; precaução padrão; Profilaxia trombose venosa; transporte interno; preparo do corpo pós morte; cuidado com estomias e outros. Na área de UTI Protocolos carro de emergencia; Segurança em procedimentos invasivos; mudança de decúbito e prevenção de LP; avaliação de risco de broncoaspiração em VNI. Bloco Cirurgico conferencia de insumos no transoperatório; Segurança em Cirurgias. Foi apresentado alguns protocolos de procedimentos de enfermagem nas áreas citadas, porém não aprentou as rotinas por nível de qualificação dos profissionais. Os protocolos estão relacionados como Implementação de serviços e Funcionamento da Equipe Interdisciplinar sem a preocupação de relacioná-los por área, foi apresentado aleatoriamente e com duplicação de apresentação de protocolos.
	Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima	01 ponto	0,5	2209/2469	<a href="#">Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS - Portal Gov.br</a>		A proposta para o funcionamento do Serviço Social diz abranger todas as áreas de atuação, porém, o horário e equipe mínima são insuficientes para atender a demanda do hospital em toda sua estrutura nas 24h diárias e nos 7 dias semanais. Este manual se repete por 9 vezes no corpo da proposta, apresentando falha na organização da proposta. Não consta no regulamento interno, dentro do quadro especificado, os profissionais de Serviço Social.
					<a href="#">O Serviço Social em hospitais: Orientações Básicas - Cress RJ</a>	Descrever demandas dos usuários, atribuições do serviço social nas unidades e recursos materiais e humanos necessários.	
	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	02 pontos	0	3630 a 3633	<a href="#">Portaria N° 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Ministério da Saúde</a>		Não apresentou instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima, conforme solicitado. Apresentou apenas jornada de trabalho.
					<a href="#">Portaria n° 2.436, de 21 de setembro de 2017 - Ministério da Saúde</a>		
FA.3.5 Implementação e Funcionamento de outros	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima	02 pontos	2	3629 a	<a href="#">Dimensionamento na administração pública federal</a>	Utilizar modelos qualitativos e quantitativos para o dimensionamento, considerando: a movimentação de pessoal a partir da estimativa do quadro ótimo de pessoal para as diversas unidades de trabalho ou entregas e resultados de um órgão público; subsidiar a necessidade de formulação e entrega de programas e ações de capacitação e desenvolvimento, servindo os resultados do dimensionamento de contraste para as solicitações deventos instrucionais por parte dos servidores e gestores; completar o processo de gestão do desempenho eminentemente assentado na perspectiva comportamental, podendo os resultados do dimensionamentoser usados como contraste para mitigar vieses de resposta naquela avaliação ou como complemento para a composição de um escore ampliado de avaliação; prover insumos para a elaboração de programas de saúde e segurança dos colaboradores.	São descritas às pags 32 a 97 as rotinas administrativas (facilities, compreendendo manutenção, rouparia, resíduos, engenharia clínica , incluindo projetos e obras. Apresentado às pags 3629 a 3633 o quadro de dimensionamento da equipe. Pag 213 a 217 descrito o Dimensionamento da equipe multidisciplinar. Dentro do Regimento interno às pags 461 são descritas as atividades Estrutura organizacional e funcional, contemplando a parte administrativa apresentada na página 461 a 472. Apresentado procedimento para dimensionamento, planejamento e gerenciamento do quadro de pessoal, às pags 3753 a 3760, porem algumas categorias não foram descritas como o Serviço Social.

Serviços	Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares	02 pontos	2	956 a 960; 1473 a 1485; 3520 a 3525	Portaria Nº 35, de 14 de janeiro de 1986, do Ministério da Educação, que determina a criação de Comissão de Padronização de Medicamentos nos Hospitais de Ensino  <a href="#">RENAME</a>  <a href="#">Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas-PCDT / MS</a>	Avaliar projeto se houver ou metodologia de padronização	Documentação apresentada descreve metodologia/ fonte, áreas responsáveis utilizada para a padronização de medicamentos (apresentado em formato de lista e em formato de POLITICA DE MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA) e para material médico (apresentado em formato de lista e POP).
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	02 pontos	2	3580 a 3586	<a href="#">Instrução Normativa Serviços Reestruturação do modelo de contratação de serviços terceirizados</a>	Apresenta os critérios jurídicos, para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	Apresentou POP para Gestão de Terceiros. Decreve manual de Contratação e Gestão de Serviços Terceirizados, Política de Compras de Serviços e Manual de Fornecedores. As características particulares de unidade hospitalar, a exemplo limpeza, foram descritas em protocolos específicos.
FA.3.6 Política de Recursos Humanos	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações	03 pontos	2	págs 222 a 243, págs 244 a 270, Nas págs. 279 a 286, págs 225 a 243, págs 270 a 279.	<a href="#">Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 9</a>	Constitui um processo de diagnóstico dos aspectos que possam impactar a satisfação dos profissionais quanto ao ambiente interno da organização, planejamento e implementação de iniciativas de melhorias. As dimensões de pesquisa e análise incluem: liderança, relacionamento interpessoal, trabalho em equipe, comunicação, gestão organizacional, práticas de gestão de pessoas, qualidade de vida, segurança, dentre outras, contemplando: Planos de ação voltados às iniciativas de melhoria. Fóruns de discussão de ações de intervenção. Campanhas de comunicação interna para estimular a participação e para apresentação dos resultados.	Apresentado dentro da saúde do trabalho a proposta de gestão do clima organizacional. A Organização apresenta uma excelente política de Recursos Humanos, às págs 222 a 243, contemplando programa de diversidade e Inclusão., programa de mentoria, política de remuneração e benefícios (totalizando 30 benefícios), política de seleção e contratação de profissionais, recrutamento, política de contratação de portadores de deficiência, programa de empregabilidade /diversidade, política de gestão de médicos e de gestão de terceiros PJ, porém a organização não apresenta a política em foma de projeto. A Organização apresenta um extenso projeto de capacitação em várias áreas, dentro de um programa de Incentivo Educacional vide págs 244 a 270). Nas págs. 279 a 286 apresentam a Gestão de Clima e engajamento e canais de comunicação com o colaborador, também por meio de outras pesquisas: Pesquisa pulses, questionário da Saúde, Pesquisa de Cultura de Segurança e Pesquisa GPTW, além de espaços para manifestação espontânea. Conta também com um SAC Serviço de apoio ao trabalhador Apresenta programa de capacitação para desenvolvimento de suas lideranças (pag 279 e 286 Apresentou política de incentivo Educacional Nacional e Internacional às págs 270 a 279. Apresenta política de Diversidade e Inclusão págs 225 a 243. Muito embora apresente uma política de diversidade de
	Apresentação de plano de cargos e salários	03 pontos	2	Págs 3919, págs 3677 a 3674,	<a href="https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/empresas-estatais-federais/publicacoes/arquivos/plano-de-cargos-e-salarios-e-plano-de-funcoes-diretrizes-e-orientacoes.pdf">https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/empresas-estatais-federais/publicacoes/arquivos/plano-de-cargos-e-salarios-e-plano-de-funcoes-diretrizes-e-orientacoes.pdf</a>	Apresentar projeto/proposta	Apresentado a pags 3919 PROCEDIMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DOS ADICIONAIS DE INSALUBRIDADE E PERICULOSIDADE, Apresentado o pop para dimnionamento, planejamento e gerenciamento do quadro de pessoal às págs 3677 a 3674, págs 3670 apresenta o pop de
	Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, sugestão de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção.	03 pontos	2,5	Págs 3545 a 3558, págs 3559, 3580, 3586, págs 3753 a 3760, 1847 e 2137.	<a href="#">Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 3</a>	Consiste em estabelecer as etapas e os critérios para os processos de recrutamento, seleção e desligamento dos profissionais. O processo de recrutamento e seleção deve assegurar competências alinhadas às necessidades da organização e às especificidades dos cargos e definir os requisitos qualitativos/pessoais para o exercício da função	Apresentado às págs 3545 a 3558 dentro da Política de Recursos Humanos/ Recrutamento e seleção. A política de movimentação de pessoal às págs 3559. Pag 3580 trata da Política de Terceiros. Pag 3586 fala da capacitação para a gestão por competência até pag 3599. Desdobra a política nas capacitações nacionais e internacionais e no Ensino corporativo. Págs 3656 aborda o treinamento admissional., às págs 3753 a 3760 aborda o procedimento de Avaliação por competências. Nas págs 474 fala do absenteísmo que é reforçado às págs 1847 com o procedimento de teinamento admissional que prevê o controle do absenteísmo através de medição dos indicadores de absenteísmo cuja taxa é reforçada às págs 2137 e que se estende aos pacientes.
	Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho e apresentação de critérios para casos de afastamentos (férias e licenças)	01 ponto	0,8	Págs 3545 a , Págs 3564	<a href="#">Planejamento Estratégico de acordo com a ISO 9001:2015</a>	Definição e elaboração de um Planejamento Estratégico para a organização	Apresenta Regulamento Interno mais próximo de um manual do trabalhador contendo deveres e obrigações do trabalhador , dentro do volume 16. Apresentou planilha com quantitativo de profissionais, unidade de lotação, cargo jornada semanal e período de trabalho, porém não contempla todos os cargos ex: assistente social, medico, enfermeiro, medicos etc.. págs 3840 a 3844 No Hospital Albert Einstein, utilizam o app Escala Jornadas para composição das escalas das áreas. O Escala Jornadas é uma ferramenta online para planejamento e gerenciamento de escalas de trabalho, jornadas CLT (12x36, 6x1, 5x2) e plantões. nas Págs 3564 a 3569 apresenta o POP de controle de frequencia/controle

FA.3.7 Metodologia de Projetos	Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis.	02 pontos	1,8	Pags 287 e 288; Pags 481 a 520, Pags 448 a 458, 457; pags 3808	<a href="#"><u>PORTARIA Nº 936, DE 27 DE ABRIL DE 2011</u></a> <a href="#"><u>Dispõe sobre as regras e critérios para</u></a> <a href="#"><u>apresentação, monitoramento, acompanhamento</u></a> <a href="#"><u>e avaliação de projetos do Programa de Apoio ao</u></a> <a href="#"><u>Desenvolvimento Institucional do Sistema Único</u></a> <a href="#"><u>de Saúde (PROADI-SUS)</u></a>	Dispõe sobre as regras e critérios para apresentação, monitoramento, acompanhamento e avaliação de projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS).	Custos: Apresentou a planilha de custos às pags 287 e 288 contemplando os principais gastos nas áreas (a planilha de gastos saiu com a formatação errada numericamente em relação à casa decimal, porém cita o valor total de R\$R\$ 8.193.892,13. Cita as ações planejadas de implantação total do prontuário eletrônico, de realização de diagnóstico para detecção de futuros investimentos e ou aquisição de itens dentro da infraestrutura, a fomentação de centro de ensino, e a busca das certificações ONA, entre outras, sem porém apresentar cronograma específico dessas ações, o que justificaram que será efetivado no mapa estratégico nos primeiro 12 meses de gestão). Porém a candidata apresentou às pags 481vol 2 a 520 vol 3 uma extensa proposta de custos na área de Tecnologia da Informação/telefonía detalhando os investimentos necessários em todas as áreas da Unidade de Saúde em TI, incluindo valores especificados, discriminando os valores para investimento e os valores da verba de custeio com base na visita técnica feita pela candidata na unidade HUGO. Às pags 448 a 458, é a apresentada a metodologia da política de Gestão de continuidade de atividades, tendo como base o ciclo PDCA e o CGA a partir de 7 etapas (Planejamento, análise de impacto de negócio, análise de riscos, determinação de estratégias, plano de contingencia, etapa de treinar e testar, melhoria continua, auditoria interna, registros da qualidade. Apresentou planilha com indicadores às pags 457. A partir da pag 3808 a 3833 a candidat menciona toda a estruturação do seu SGI - Sistema de Gestão Integrada com a utilização da ferramenta SWOT.
TOTAL DE PONTOS FA.3:			37,20				