

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 Águas Lindas- HEAL								
NOME DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO- INDSH								
NT: FA.1 + FA.2+ FA.3		Nota FA.1: Área de Atividade =		Nota FA.2: Área de Qualidade =		Nota FA.3: Qualificação Técnica =		TOTAL:
		Máximo 20 pontos		Máximo 20 pontos		Máximo 60 pontos		66,20
() Classificada				() Desclassificada				
OBS: só será classificada a OS que tiver pontuação mínima de 50% de cada área avaliada, SENDO F1 ≥ 10, F2 ≥ 10 e F3 ≥ 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	0,3	51 a 62	https://ferramentasdaqualidade.org/fluxograma/ RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 do ms (https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html) ; em conformidade com a ABNT NBR 9050	Apresentação dos fluxos mapeados	Não apresentou Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas, conforme solicitado no item. Apresentou apenas rotinas de alguns serviços, como retorno do paciente em até 15 dias, autorização de visita após o horário. Além disso trouxe conceitos de pacientes externo, interno etc. Não atendendo ao solicitado.
		Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	02 pontos	1	63 a 74	RDC nº 15, de 15 de março de 2012 do MS. (https://www.sindhoesg.org.br/resolucao-%C2%96-rdc-anvisa-no-15-de-15-de-marco-de-2012/)		
		Fluxo unidirecional de residuos de serviço saúde	02 pontos	0,8	75 a 85	RDC nº 306/04 da ANVISA e a resolução nº 358/05 do CONAMA (https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201612/15135807-res-306.pdf) ; Manual Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde ANVISA -2006	1.Segregação; 2.acondicionamento; 3.classificação; 4.transporte interno; 5.local de armazenamento (temporário e externo); 6.transporte externo e destinação final; 7.quantificação das lixeiras	Proposta genérica, apenas com abordagem das definições das etapas. Não foi elaborado Fluxo unidirecional de residuos personalizados para unidade pleiteada.
	Implantação de Logística de Suprimentos	01 ponto	0,7	89 a 124	Diretrizes sobre Boas Práticas de Distribuição e Armazenamento de Medicamentos e RDC/ 430/2020 (https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-430-de-8-de-outubro-de-2020-282070593)	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: formas de aquisição, armazenamento, distribuição específica critérios para medicamentos (serviços de farmácia), mas não contempla, na etapa de distribuição, as unidades satélites observadas na planta da unidade pretendida. Descreve também, qualificação/avaliação de fornecedores e pagamento, com apresentação de fluxogramas. Não descreveu ações de planejamento e controle.	
		Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto	0,75	págs 125 a 138	Manual de boas práticas para elaboração de Regimento Interno ANVISA - 2020 (https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/institucional/arquivos/manual_ri_anvisa.pdf)	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.	Em referência a Proposta para Regimento Interno da Unidade, apresentada às págs 125 a 138 a proposta de um "manual" e não sob forma de Regimento Interno como requisitado no Edital, faltando assim requisitos necessário para um Regimento.

FA.1.1 Organização das atividades individualizadas para o estabelecimento/unidade de saúde	Implantação de gestão	Proposta para Regimento do Serviço Multiprofissional	01 ponto	0,5	págs 139 a 147	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 9.	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.	Em referência a Proposta para Regimento do Serviço Multiprofissional, apresentada às págs 139 a 147 a proposta de um "manual" e não sob forma de Regimento Interno como requisitado no Edital, faltando assim requisitos necessário para um Regimento. Além disto não foram citadas as categorias de Radiologia, Terapia Ocupacional e Farmácia exigidas na Assistência conforme perfil da Unidade de Saúde.
		Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	01 ponto	0,5	págs 148 a 159	Manual Brasileiro de Acreditação, Subseção 1.7: Gestão da Tecnologia e Segurança da Informação	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.	Em referência ao item Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário, foi apresentado às págs 148 a 159 a proposta de um "manual" e não a proposta de um projeto. Lembrando que os itens mínimos de projeto são: Título, Resumo, Apresentação, Contexto, Público, Justificativa, Objetivos (Específico e Geral), Plano de trabalho, Metodologia, Indicadores, Análise de riscos, Sustentabilidade do projeto, Cronograma,
		Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 ponto	1	págs 160 a 169	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 9	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.	Em referência ao item Proposta para Regimento do Corpo Clínico, foi apresentado às págs 160 a 169 a proposta que atende ao item pela candidata.
	Implantação de Processos	Proposta de manual de protocolos assistenciais	02 pontos	0	170 a 183	Organização Mundial da Saúde : 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente	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.	
						Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.1, número 4		
						RDC 36/2013	Deve ser observado descrição quanto: diagnóstico, objetivos	
							estruturação do protocolo, Indicadores e aprovação.	
						Port.599/2013-MS	Observar menção aos protocolos básicos, preconizados pela OMS, e/ou texto descrevendo foco na segurança do paciente	
		Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos	02 pontos	1,5	págs 184 à 197	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 11, número 12	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> gestão orçamentária de acordo com as diretrizes estratégicas e demandas operacionais;critérios para orientar as decisões de alocação de recursos; acompanhamento periódico do desempenho financeiro; <ul style="list-style-type: none"> gestão de custos; gestão de contratos; gestão do patrimônio; 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; 	Em referência ao item Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos, foi apresentado às págs 184 à 197 uma proposta de Manual de rotinas bem didático textual. Não sendo citado na proposta diretrizes básicas estabelecidas e descritas nos itens 31.2, 30.2, 40.1.5, 40.1.6 , 40.2.5, e 40.2.6 do edital do chamamento em questão, e que estabelecem a abordagem e metodologia de gestão de custos, bem como que, o monitoramento far-se-á por meio da utilização de software de gestão, a saber o Sistema KPIH para monitorar as atividades econômicas resultantes da prestação de serviços hospitalares nas Unidades de Saúde da SES, com objetivo de conhecer e fornecer informações sobre os custos hospitalares, através da Empresa Planisa que faz a gestão dos custos das Unidades de Saúde; Vale ressaltar que a Planisa atual gestora dos custos nas Unidades de Saúde, utiliza a metodologia DRG (Diagnosis Related Groups). A título de esclarecimento, a adoção dessas prerrogativas de uso de software e monitoramento de custos acima descritos ocorrem desde 2017 nas Unidades de Saúde da SES.
							<p>1.Programa de Necessidades;</p> <p>2. Estudo Preliminar;</p>	Apresentou 10 Projetos: 1.SAÚDE DO HOMEM/SAÚDE DA MULHER; 2. CUIDAR FAZ BEM; 3. SORRISO SAUDÁVEL; 4. CAMPANHA PARA REDUZIR SUBNOTIFICAÇÃO ZIKA

	Incrementos de Atividades	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	05 pontos	3	198 a 205	Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, Elaboração e Avaliação de Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - Biblioteca Virtual em Saúde, MS	3. Projeto Básico: detalhamento para definição e quantificação dos materiais, equipamentos e serviços relativos ao empreendimento. AS propostas devem conter no mínimo: objetivos/metasp, contextualização e informar previsão de custos.	E DENGUE; 5. CAPACITAÇÃO PROFESSORES PRIMEIROS SOCORROS; 6.PRODUÇÃO ORGÂNICA DE ALIMENTOS; 7. NATAL SOLIDÁRIO; 8. REDUÇÃO DE VITIMAS DE ACIDENTE DE TRANSITO; 9.MINI PALESTRAS HABITOS SAUDÁVEIS; 10. PALESTRANTES GRATUITAS. Todos os projetos apresentaram: objetivos, contextualização, mas não apresentaram plano de trabalho e nem cronograma para todos os projetos; os custos não foram informados como ação sem custo ou dentro do custeio previsto no edital. Não foi apresentado levantamento demonstrando as necessidades/ perfil epidemiológico da cidade/comunidade a ser realizada na unidade de saúde, a exemplo do PROJETO SORRISO SAUDÁVEL. não consta na carta de serviços da unidade ODONTOLOGIA, não apresentou levantamento demonstrando a viabilidade e localização da implantação do ESCOVÓDROMO. Tampouco apresentou levantamento da capacidade da unidade de saúde para execução de projetos considerando número de profissionais, rotinas de trabalho e estrutura da unidade saúde a exemplo: PROJETO A6 quanto a existência de local para desenvolver horta; PROJETO A8, A9 que relatam palestras a ser executadas pelo corpo técnico diariamente; PROJETO A10 sobre palestras de gestão a saúde , não foi possível verificar o levantamento da necessidade da comunidade para este item. Diante do exposto, não foi possível verificar, por meio da documentação apresentada se os projetos são factíveis as rotinas e estrutura da unidade de saúde pretendida.
TOTAL DE PONTOS FA.1:				10,05				
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	0,40 ponto	0,4	211/216	-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	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	0,40 ponto	0,4	217/221	Res. 593/2018 - Normatizar a criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem-CEE nas Instituições com Serviço de Enfermagem.	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	0,25 ponto	0,25	222/231	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.	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	231/240	PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998. Programa de Controle de Infecção Hospitalar	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)	
		Proposta de Constituição				Res CFM nº 1821 de 11 de julho de 2007 Aprova	Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e	

Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,25 ponto	0,15	241/243	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.	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)	Não trouxe proposta de regimento interno
Comissão de Verificação de Óbitos	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,45 ponto	0,45	244/249	RESOLUÇÃO Nº 2.171, DE 30 DE OUTUBRO DE 2017 Regulamenta e normatiza as Comissões de Revisão de Óbito, tornando-as obrigatórias nas instituições hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPA). https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-ufjf/governanca/superintendencia/comissoes-obrigatorias/ResolucaoCFMComissodebito.pdf	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)	
Comissão de Residência Médica (COREME)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	373/387	Lei No 6.932, de 7 de julho de 1981.	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)	Não apresentado
Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	388/407	LEI Nº 11.129, DE 30 DE JUNHO DE 2005.	CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 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 e Cronograma de Atividade Anual)	Não apresentado
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 ponto	0,2	250/261	https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14457&ano=2022&ato=77cE1Vq5kMZpWT26e Ministério do Trabalho e Emprego - Portal Gov. br	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho-SESMT	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,4 ponto	0,4	262/268	https://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr4.htm 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 à Segurança e Medicina do Trabalho”	“Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho”	
Comissão de Documentação Médica e Estatística	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de atividades Anual	0,2 ponto	0,2	269/272	LEI Nº 13.787, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2018. Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente.	Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente.	
					LEI Nº 13.787, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2018 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 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	0,2 ponto	0,2	273/277	https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
					https://www.conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/conep/aquivos/CNS%20%20Norma%20Operacional%20001%20-%20conep%20finalizada%2030-09.pdf		
Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)	Proposta de Constituição (membros, finalidade),	0,2 ponto	0,2	278/284	NORMA TÉCNICA PARA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM TERAPIA NUTRICIONAL.	Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional.	
	Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual				RESOLUÇÃO COFEN Nº 0453/2014	Aprova Norma Técnica que dispõe sobre a atuação de equipe Enfermagem em Terapia Nutricional.	

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

Comissão de Proteção Radiológica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 ponto	0,2	285/288	Norma 3.01 CNEM e Diretrizes básicas de Proteção Radiológica	O objetivo desta Norma é estabelecer os requisitos básicos de proteção radiológica das pessoas em relação à exposição à radiação ionizante.	
Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 ponto	0,2	289/295	RDC 272 222 - GERÊNCIA DE REGULAMENTAÇÃO E CONTROLE RDC 272 222 comentada https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112305.htm RDC 306/2004 e https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112305.htm	Todo serviço gerador deve dispor de um Plano de Gerenciamento de RSS (PGRSS), observando as regulamentações federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal.	
Comitê Transfusional	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 ponto	0,2	296/300	PORTARIA Nº 158, DE 4 DE FEVEREIRO DE 2016 Redefine o regulamento técnico de RDC Nº 34, de 11 de junho de 2014 - Ministério da Saúde	<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	0,25 ponto	0,25	301/308	RDC 36/2013 Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013 Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).	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	
Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 ponto	0,2	309/314	PORTARIA GM/MS Nº 1.694 - Brasil SUS DE 23 DE JULHO DE 2021 Institui a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica	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.	
Comissão Interna de Qualidade	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 ponto	0,2	315/323	ISO 9001:2015 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 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 administrativa da Unidade.	
Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 ponto	0,2	324/330	PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO Manual de boas práticas da ANVISA	A regulamentação do Programa Nacional de Segurança do Paciente 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.	
Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento	0,3 ponto	0,3	331/333	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 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,	

Longa Permanência Hospitalar	Interno e Cronograma de Atividade Anual				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.	utilizando ferramentas como as escalas de News, Meows (Morbidade materna) e Pews (tratamento pediátrico, de 0 a 16 anos) e outras.	
Núcleo Interno de Regulação (NIR)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 ponto	0,2	334/343	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). PORTARIA Nº 1.559, DE 1º DE AGOSTO DE 2008 Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS.	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.	
Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 ponto	0,2	344/350	Classificação de risco de Agentes biológicos 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.	LEI Nº 11.105, DE 24 DE MARÇO DE 2005 <p>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.</p>	
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 ponto	0,2	351/357	Resolução Nº. 338, de 06 de maio de 2004 - Ministério da Saúde Farmácia Hospitalar - CFF	<p>Estabelece a Política Nacional de Assistência Farmacêutica</p> <p>Descrever orientações quanto: objetivos, composição e competências da comissão de farmácia e terapêutica</p>	
Comitê de Compliance	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,1 ponto	0,1	358/362	O Programa de Integridade ou Compliance é oriundo das previsões contidas na lei 12.846/2013 também conhecida como lei anticorrupção, posteriormente regulamentada pelo decreto nº 8.420 de 18 de março de 2015. LEI Nº 12.846, DE 2013. COMISSÃO DE COMPLIANCE	<p>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: implantar um código de ética na organização;</p> <p>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;</p> <p>idealizar a realização de programas de treinamento e conscientização, com conteúdos específicos para cada um dos setores (Jurídico, Contabilidade, Vendas etc.);</p> <p>buscar meios de capacitar os tomadores de decisão para que todas as suas ações estratégicas sejam adotadas dentro de padrões éticos, morais e legais;</p> <p>promover um clima ético na organização, enaltecendo valores intangíveis — como honestidade, lisura e justiça — como essenciais ao trabalho de todos.</p>	
Outras Comissões	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,1 ponto	0,1	***	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 intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes (363/368), Comissão de processamento de produtos de saúde (369/372), Comissão de padronização para saúde (408/421), Comitê de investigação do óbito materno e infantil (422/428)

Desenvolvimento da unidade	Projeto de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde	1,0 ponto	0,75	págs 429 a 433	Portaria nº 342 - SES - Institui o Sistema de Gestão de Unidades de ...		Em relação ao atendimento do item Projeto de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde, a candidata apresentou às págs 429 a 433 texto com alguns dos elementos que compõem um projeto, não atendendo 100 % da característica formal de projeto, cuja estrutura contemplaria: Título,Resumo, Apresentação,Contexto,Público, Justificativa,Objetivos, Plano de trabalho, Metodologia,Indicadores, Análise de risco, Sustentabilidade do projeto,Cronograma
	Fluxo de Manutenção Preventiva e corretiva de equipamentos para a unidade de saúde	1,0 ponto	0,5	434 a 437	Apresentação de documentação a depender da particularidade da unidade de saúde, considerando manual de qualidade da proponente.	Observar intervalos de execução de manutenção, horários de retirada de equipamento das áreas restritas, etc.	Apresentou apenas normas e rotinas para o serviço manutenção, preventiva e corretiva de equipamentos para a unidade de saúde. Não apresentou previsibilidade da frequência de manutenções preventivas, não contemplou os equipamentos essenciais para os serviços e/ou setores críticos da unidade e que necessitam de manutenção. Não definiu cronograma das atividades dos serviços de manutenção.
	Possuir parceria com instituições de ensino, ou suas próprias para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área de assistência hospitalar e/ou de saúde pública em concordância com o Plano Estadual de Saúde vigente	2,0 ponto	2	págs 438 a 442	Res. CNRM nº 2 de 13/04/2012 Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Res. Multiprofissional e em Profissional de Saúde		Em relação ao atendimento do item Possuir parceria com instituições de ensino, ou suas próprias para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área de assistência hospitalar e/ou de saúde pública em concordância com o Plano Estadual de Saúde vigente foi apresentado às págs 438 a 442 cópia dos convênios com o Centro Educacional Eliã Ltda, IBSP, UFPA, cumprindo com o exigido no item.
					http://portal.mec.gov.br/publicacoes-para-professores/30000-uncategorised/71531-matrizes-de-competencias-aprovadas-pela-cnrm		
					Resolução CNRMS/MEC nº 02, de 13 de abril de 2012,		
					CNS nº 001/2013		
					Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015 e alterações posteriores		
	Projeto de hospital ensino para a unidade	1,0 ponto	0,8	págs 439 a 442	Lei LEI Nº 11.788 DE 25 DE SETEMBRO DE 2008 que DISPÕE SOBRE O ESTÁGIO DE ESTUDANTES; ALTERA A REDAÇÃO DO ART. 428 DA CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO - CLT, APROVADA PELO DECRETO-LEI Nº 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943, E A LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996; REVOGA AS LEIS Nºs 6.494, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1977, E 8.859, DE 23 DE MARÇO DE 1994, O PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 82 DA LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996, E O ART. 6º DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 2.164-41, DE 24 DE AGOSTO DE 2001; E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.		com regimento interno da nova estrutura, porém como no exigido no projeto estabelece alguns dos itens necessários para o projeto. Lembramos que os elementos básicos do projeto são: - Título - Resumo - Apresentação - Contexto - Público - Justificativa - Objetivos - Plano de trabalho - Metodologia
					Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, que Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE) e alterações posteriores, proporcionando condições adequadas ao seu funcionamento. Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012		
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	1,5	443/448 451/463	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 8	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.	Traz uma proposta com muitas informações sobre Classificação de Risco, mas não atende ao item em sua completude, pois não indica as formas de notificação. A proposta do item segue idêntica à proposta desta requerente ao chamamento público nº 04/2023, inclusive em paginação.
	Proposta e metodologia e instrução com definição de horários, critérios e medidas e controle de risco para as visitas aos usuários	02 pontos	1	449/450 464/473	https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus/rede-humanizausus/humanizausus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf		A proposta menciona horário de visitas em dois momentos na proposta, pág 449 (entre 16h às 18h) e na pág 466 (entre 7h30 às 8h/ 18h às 18h30), com isso percebe-se uma proposta não personalizada, deixando confusas as informações. A proposta do item segue idêntica à proposta desta requerente ao chamamento público nº 04/2023, inclusive em paginação.

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	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	464/473	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.4, número 1	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.	Não pleiteia na proposta as formas de acomodação para os acompanhantes e não dá ênfase aos usuários idosos, crianças, adolescentes e portadores de necessidades especiais como o item indica. Proposta confusa, pois no item menciona o horário de visitas tb. A proposta do item segue idêntica à proposta desta requerente ao chamamento público nº 04/2023, inclusive em paginação.
		Proposta de de desenvolvimento das ações da ouvidoria vinculada à SES, com pesquisa de satisfação.	02 pontos	1	474/479	https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizassus/rede-humanizassus/humanizassus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf		Traz uma proposta de implantação de ouvidoria, mas faltou indicar na mesma como será operacionalizada na unidade, falta também o vínculo à SES que em nenhum momento foi citada. A proposta do item segue idêntica à proposta desta requerente ao chamamento público nº 04/2023, inclusive em paginação.
TOTAL DE PONTOS FA.2:				14,95				
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 da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 200 leitos	05 pontos	5	762	Apresentação de documentação, conforme edital		Hospital e Pronto Socorro Delphina Rinaldi Abdel Aziz: ATESTADO = 362 leitos; CNES= 362 leitos. Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 13/12/23.	
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos	04 pontos	0	772 e 773	Apresentação de documentação, conforme edital		Hospital Municipal de Araucária: ATESTADO = 110 leitos. Foi verificado, em consulta ao CNES (realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/, realizada em 13/12/23) que o número de leitos diverge do descrito na proposta apresentada. Diante do exposto, esta comissão realizou consulta ao edital de chamamento do contrato supracitado e verificou que, a época do edital do chamamento, a quantidade de leitos descrita era de 84 leitos. Considerando divergência encontrada, não foi atribuído nota.	
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos	03 pontos	3	781	Apresentação de documentação, conforme edital		Hospital Público do Leste do Pará: ATESTADO = 70 leitos; CNES= 70 leitos. Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 13/12/23.	
	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	4	785	Apresentação de documentação, conforme edital		CEBAS com validade pelo período de 01/01/2021 a 31/12/2023 (PORTARIA 764 de 20 de outubro de 2022), pela prestação anual de serviços ao SUS	
	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	791 a 793	Apresentação de documentação, conforme edital		HOSPITAL JEAN BITTAR: Validade: 12/2024. Consulta realizada no site https://www.ona.org.br/, em 14/11/23. HOSPITAL DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ: Validade: 1/2024. Consulta realizada no site https://www.ona.org.br/, em 13/12/23.	
	Apresentação de organograma da unidade, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	02 pontos	2	484 a 488	https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2016/2147_2016.pdf	representação gráfica da forma como a empresa se divide hierarquicamente, demonstrando os cargos existentes na instituição		Apresentou organograma com descrição das competências das diretorias: Executiva, Técnica, Clínica e Operações.
					https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2011/1980			
					Fundação Getulio Vargas			

FA.3.2 Estrutura e experiência da Diretoria	Titulação de especialistas em administração hospitalar e/ou gestão em saúde dos membros da diretoria e gerência que atuarão na unidade, com documento comprobatório de interesse do titular (cada profissional poderá obter no máximo 0,5 ponto).	04 pontos	3,5	806; 814; 826; 837; 851; 861 a 862; 871; 900	Apresentação de documentação, conforme edital		Cristiano Oliveira: MBA EM GESTÃO HOSPITALAR= 0,50 José Batista: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR= 0,50 Lilian Rosana: ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR= 0,50 Claudia Cristina: ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR= 0,50 Giovani Luis: MBA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Rejane Xavier: ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO E LOGÍSTICA HOSPITALAR ; MBA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR= 0,50 Cledes Silva: ESPECIALIZAÇÃO ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE = 0,50 Rodrigo Frohlich: apresentou certificado de BACHAREL em administração e não certificado de especialização em gestão em saúde: por isso não pontuou José Luiz Gasparini: ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS SUS = 0,50
	Experiência mínima de 1 ano no gerenciamento (direção) de Unidade Hospitalar da diretoria ou gerência que atuará na unidade com documento comprobatório do interesse do titular (cada Diretor ou gerente poderá obter no máximo 0,5 ponto).	03 pontos	3	903 a 904; 909 a 910; 915 a 916; 921; 925; 934; 942	<u>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</u>	Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos	José Batista: apresentou atestado de diretor em centro de reabilitação (CENTRO INTEGRADO DE INCLUSÃO E REABILITAÇÃO) e não em unidade hospitalar, conforme solicita o edital, por isso não pontuou. Lilian Rosana: apresentou ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA para o HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL NOSSA SENHORA DA GRAÇA =0,50. Claudia Cristina: apresentou ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA como DIRETORA EXECUTIVA em unidade de urgência 24h= 0,50 Giovani Luis: apresentou ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA com DIRETOR EXECUTIVO do Hospital Jean Bitar=0,50 Rejane Xavier: apresentou ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA como DIRETORA EXECUTIVA do Hospital Regional Público do Marajó= 0,50 Cledes Silva: apresentou ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA como DIRETOR EXECUTIVO do Hospital Geral de Ipixuna do Pará=0,50; Rodrigo Frohlich: apresentou ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA como DIRETOR ADMINISTRATIVO do Hospital Jean Bitar= 0,50
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	1,5	491	Apresentação de documentação, conforme edital		Foi apresentado quadro de pessoal médico, porém não apresenta carga horária para ambulatório, SADT's
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e urgência	02 pontos	0,5	492 a 506	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 2	Apresenta o método de dimensionamento das equipes multidisciplinares, demonstra a padronização e dimensionamento de materiais e equipamentos conforme perfil da unidade.	Não apresentou os protocolos de enfermagem para as áreas solicitadas. Apresentou a Sistematização da Assistência de Enfermagens para o atendimento ao paciente, rotinas de atendimento no ambulatório, Unidade de SADT, Nefrologia (Hemodíalise), Unidade de Urgência e Emergência, Internação, UTIs; Avaliação do grau de complexibilidade; classificação de Riscos Assistenciais.
	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	507 a 531	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 2	Apresenta o método de dimensionamento das equipes multidisciplinares, demonstra a padronização e dimensionamento de materiais e equipamentos conforme perfil da unidade.	Apresentou fluxogramas de algumas rotinas operacionais e protocolos para serviços de emergências, para UTI critérios para admissão em UTI, Protocolos assistenciais de atenção médica para pacientes específicos em uti não foram apresentados.
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios, hospital dia e enfermarias, destaques para os plantões e sobreavisos	02 pontos	1	532 a 594	Portaria nº 44/GM/MS, de 10 de janeiro de 2001 - Ministério da Saúde Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Minist rio da Sa de	Aprovar no âmbito do Sistema Único de Saúde a modalidade de assistência - Hospital Dia 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)	Apresentado algumas rotinas do ambulatório e internação e poucos protocolos assistenciais de atenção médica de forma generalizada sem caracterizar a personalização das áreas citadas. Foi considerado os plantões médicos do quadro da página 491, sem apresentar a carga horária para médicos de hospital dia e ambulatório; no quadro não apresentou qual área poderá haver plantões de sobreavisos.
	Proposta para convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para				Portaria Interministerial Nº 2.400, DE 02 DE		Em relação ao atendimento do item Proposta para convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para

FA.3.4 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar	desenvolvimento de estágio curriculares, treinamentos em serviços, residências e estágios	01 ponto	1	Págs 595 e 955 a 978.	Atribuição dos profissionais de saúde, pág. 955 a 978. OUTUBRO DE 2007 Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino.		desenvolvimento de estágio curriculares, treinamentos em serviços, residências e estágios, foi apresentado às págs 595, 955 a 978, cópia dos convênios com o Centro Educacional Eliã Ltda, IBSP, UFPA, cumprindo com o exigido no item.
	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	0	Não aplicável	Apresentação de documentação, conforme edital		Não apresentou
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, CME e bloco cirúrgico	01 ponto	0,2	597 a 608	RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012	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.	Apresentou algumas rotinas/normas para UTI e área de Internação, porém não trouxe protocolos para cada área solicitada.
	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	609/619	Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS - Portal Gov.br O Serviço Social em hospitais: Orientações Básicas - Cress RJ	Descrever demandas dos usuários, atribuições do serviço social nas unidades e recursos materiais e humanos necessários.	Apresenta na página 616 atribuições que não são específicas ao setor, como marcação de consultas e exames, identificação de vagas em outras unidades, comunicação de óbitos. Mostra não personalização de proposta, pois menciona várias vezes em outros momentos da mesma informações como as atribuições. A proposta do item segue idêntica à proposta desta requerente ao chamamento público nº 04/2023, inclusive em paginação.
	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	02 pontos	1	620 a 629	Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Ministério da Sa de Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 - Ministério da Sa de		Não atendeu ao item em sua totalidade, pois não apresentou normas e rotinas para Terapia Ocupacional e Farmácia. Também não definiu área de abrangência para a maioria das especialidades citadas.
FA.3.5 Implementação e Funcionamento de outros Serviços	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima	02 pontos	0		Dimensionamento na administração pública federal	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 de eventos instrucionais por parte dos servidores e gestores; completar o processo de gestão do desempenho eminentemente assentado na perspectiva comportamental, podendo os resultados do dimensionamento ser 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.	Em referência ao item Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima não conseguimos evidenciar no sumário.
	Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares	02 pontos	1,5	642 a 664	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 RENAME. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas- PCDT / MS	Avaliar projeto se houver ou metodologia de padronização	Documentação não elencou, para a padronização de medicamentos e materiais médicos, critérios utilizados para a padronização e nem documentação e/ou legislação envolvida. Cita a comissão como área envolvida. Foi apresentado lista de medicamentos e material médico.

	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	02 pontos	1	665 a 684	Instrução Normativa Serviços Reestruturação do modelo de contratação de serviços terceirizados	Apresenta os critérios jurídicos, para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	Os critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial foram apresentadas de forma generalizada, abordando questões administrativas, sem descrever os critérios específicos para cada serviço terceirizado, considerando ambiente hospitalar, a exemplo: critérios qto a segurança dos funcionários em relação a atividade executada, materiais utilizados na limpeza, periodicidade de execução de limpeza (necessários ao ambiente hospitalar), condições de monitoramento para cada serviço e documentação específica exigida.
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	1,5	págs 680 a 684	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 9	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.	Em referência ao item Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações a Candidata não apresentou um projeto de Desenvolvimento Humano, se limitando apenas às págs 680 a 684 a um texto descritivo de conceituação, objetivos, contribuições e das etapas sem pormenorizar o procedimento, faltando também a descrição do uso das informações a partir da pesquisa para o desenvolvimento humano dentro da organização, sem periodicidade e cronograma das etapas de implementação.
	Apresentação de plano de cargos e salários	03 pontos	3	págs 979 a 1102 e 696, págs 1454 a 1456	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	Apresentar projeto/proposta	Em referência ao item Apresentação de plano de cargos e salários, apresentou às págs 979 a 1102 um manual de descrição de cargos e competências distribuídos em 7 níveis, porém não apresentou uma política de progressão salarial ou plano de remuneração. Na pág 696 especifica alguns critérios de progressão porém sem
	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	Págs 686 a 704	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 3	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	Em referência ao item 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 foi apresentado às págs 686 a 704 as normas para seleção de pessoal e avaliação de desempenho. Não evidenciado a sugestão de condutas para combater o absenteísmo e nem de estímulo à produção.
	Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho e apresentação de critérios para casos de afastamentos (férias e licenças)	01 ponto	1	Págs 705 a 715	Planejamento Estratégico de acordo com a ISO 9001:2015	Definição e elaboração de um Planejamento Estratégico para a organização	Em referência ao item Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho e apresentação de critérios para casos de afastamentos (férias e licenças) foram evidenciados os registros às págs 705 a 715, atendendo assim o item em sua íntegra.

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	págs 1460, Págs	PORTARIA Nº 936, DE 27 DE ABRIL DE 2011 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)	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).	Planilha de custos apresentada às págs 1460. Foram apresentados o modelo gerencial a partir da pág 8 a 17 com a citação da identidade organizacional, premissas, etapas de implantação, porém não atendeu o item em sua totalidade. A saber, a comissão entende que este item compreende a evidência da maturidade da Entidade, por meio do modelo de gestão adotado que compreende desde a identidade Organizacional com a missão, visão, valores, a apresentação dos macro-processos e o estabelecimento das diretrizes estratégicas e objetivos que serão detalhados nos planos de ações táticas e operacionais. Muitos destes itens foram descritos no início da proposta entre as páginas 16 e 54. A visão de futuro se concretiza além das ações diárias de gestão da Unidade de Saúde com o planejamento de projetos de inovação, como a a certificação por organismos certificadores como ONA ou ISO 9000 por exemplo. A adoção de Ferramentas de gestão (ora também chamadas ferramentas da qualidade como: Planejamento Estratégico, Mapeamento de Processos, Lean, estabelecimento do macro-processos, adoção de indicadores para medição de desempenho, implantação de 5S e etc. nos permitem avaliar esse grau de maturidade da gestão se ao menos estiverem descritos no corpo da proposta. Metodologias de analisar criticamente o Sistema de Gestão adotado, a utilização de ferramentas de avaliação de clima organizacional, avaliação de desempenho por competências e a gestão de risco reafirmam juntamente com projetos a longo prazo como implantação de novas ferramentas de tecnologias na gestão (Plano terapêutico, prontuário eletrônico, Humanização, etc..) Planilha Financeira anexa 8 pág 2672 confirma o planejamento cotidiano que
TOTAL DE PONTOS FA.3:			41,20				