

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: BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE									
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:	65,75
		Máximo 20 pontos		Máximo 20 pontos		Máximo 60 pontos			
() 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	0,2	55 a 61	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 solicita o item, ao invés disso apresenta fluxo de atendimento e serviço , divergente ao solicitado	
		Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	02 pontos	0,8	61 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/)	Verificar se há fluxos cruzados	Apresentou finalidades da Cme e conceitos generalizados da RDC nº50, ao invés de descrever com clareza como se dará os fluxos do processo de esterilização específicos de cada etapa do macroprocesso. Apresentou apenas um fluxograma do Macroprocesso da CME e um de Rouparia. Não foi possível identificar aspectos de personalização da proposta para a unidade.	
		Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	02 pontos	1	74 a 84	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 sem contextualização com o perfil da unidade.Não descreve: quantidade de lixeiras considerando as atividades da unidade de saúde, armazenamento temporário e destinação final.	
	Implantação de Logística de Suprimentos	01 ponto	0,8	84 a 94	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	Descreve, em linhas gerais, os serviços de estoque e logística contemplando: recebimento de mercadorias pelas farmácias, armazenamento de medicamentos, sistema de distribuição de medicamentos, rotina operacional. Descreve funções do sistema centralizado e descentralizado, ferramentas para controle de estoque e distribuição e rastreabilidade. Menciona a importância da localização estratégica da farmácia. Entretanto, não é possível identificar ações específicas de almoxarifado. Também não é possível identificar a personalização da proposta quanto ao almoxarifado, CAF e unidades satélites, conforme planta e visita <i>in loco</i> da unidade de saúde pretendida. Não foi descrito, claramente, quais são as ações de conferência / controle do almoxarifado e do CAF.		
		Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto	1	Págs 94 a 132	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, foi apresentado às págs 94 a 132, atendendo assim o solicitado.	

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 132 a	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 relação ao item Proposta para Regimento do Serviço Multiprofissional, foi apresentado a partir a pág 32 o regimento dos serviços: social, fisioterapia e enfermagem, faltando assim vários serviços de acordo com o perfil da Unidade de saúde como Odontologia, radiologia, terapia ocupacional, etc..
		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 145 a 166	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.	Apresentado às págs 145 a 166 na versão mais próxima a um manual que um Projeto e que atende parte o requisito, faltando uma série de itens de um projeto que contempla: Título,Resumo,Apresentação,Contexto,Público, Justificativa,Objetivos,Plano de trabalho, Metodologia, Indicadores,Análise de riscos,Sustentabilidade do projeto, Cronograma,Orçamento/Custos,Anexos, Check list.
		Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 ponto	1	Págs 170 a 181	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.	Apresentado pela candidata a Proposta para Regimento do Corpo Clínico das págs 170 a 181, atendendo assim o item do edital.
	Implantação de Processos	Proposta de manual de protocolos assistenciais	02 pontos	1	181 a 188	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.	Apresentou requisitos mínimos e resumidas para elaboração de protocolos assistenciais, quanto a estrutura, objetivos, diagnóstico. Não descreve etapas de aprovação e indicadores . Relaciona a segurança do paciente como princípio norteador da elaboração dos protocolos, conforme preconizado pela OMS.
						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	2	págs 188 a 224	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 11, número 12	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: • 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; • 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 188 a 224 a proposta pela candidata que atende o solicitado.
							1.Programa de Necessidades; 2. Estudo Preliminar;	Apresentou 4 PROJETOS: 1. IMPLANTAÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO; 2. PROJETOS DE SUSTENTABILIDADE; 3. VOLUNTARIADO; 4. LIBRAS.

	Incrementos de Atividades	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	05 pontos	4	224 a 232	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.	Todos os projetos apresentaram: objetivos, contextualização, mas não apresentaram plano de trabalho e nem cronograma; 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 para a realização dos projetos listados. 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:				12,80				
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	233/242	-Lei 3268 de 30 de setembro de 1957 Dispõe sobre Conselho de Medicina; -Resolução CFM Nº 2217 DE 27/09/2018 aprova o código 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	242/248	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	249/252	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	252/257	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)	
	Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,25 ponto	0,25	257/266	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.	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	0,45 ponto	0,45	266/271	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/cbserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-uffl/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	271/287	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)	
Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	287/296	LEI Nº 11.129, DE 30 DE JUNHO DE 2005.	Considerando a Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005, e a Portaria nº 1.129, de 30 de junho de 2005, 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 e Cronograma de Atividade Anual)	
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	296/305	https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14457&ano=2022&ato=77eETVq5kMZpWT26e 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	305/313	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	313/318	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. 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 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	0,2 ponto	0,2	318/325	https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html https://www.conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/conep/aquivos/CNS%20%20Norma%20Operacional%20001%20-%20conep%20finalizada%2030-09.pdf	(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),	0,2 ponto	0,2	325/335	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 dispões 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	0,2 ponto	0,2	335/339	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	340/346	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	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

	Atividade Anual				RDC 306/2004 e https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112305.htm		
Comitê Transfusional	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 ponto	0,2	346/352	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	352/364	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).	<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>	
Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 ponto	0,2	365/376	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	376/379	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	379/386	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 Longa Permanência Hospitalar	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,3 ponto	0,3	386/392	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). 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 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.	
Núcleo Interno de Regulação (NIR)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 ponto	0,2	392/400	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).	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.	

	Atividade Anual				PORTARIA Nº 1.559, DE 1º DE AGOSTO DE 2008 Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS.		
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	400/404	Classificação de risco de Agentes biológicos	LEI Nº 11.105, DE 24 DE MARÇO DE 2005	
					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.	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.	
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 ponto	0,2	404/416	Resolução Nº. 338, de 06 de maio de 2004 - Ministério da Saúde	Estabelece a Política Nacional de Assistência Farmacêutica	
					Farmácia Hospitalar - CFF	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	0,1 ponto	0,1	417/421	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	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; 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.	
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 (421/427), Comissão de Educação Permanente (427/430), Comissão de investigação, discussão e prevenção de Mortalidade Materna e Neonatal (431/433)
	Projeto de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde	1,0 ponto	1	págs 434 a 446 e anexo 2 pág 2449	Portaria nº 342 - SES - Institui o Sistema de Gestão de Unidades de ...		E referência ao Projeto de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde, foi apresentado às págs 434 a 446 pela candidata. Apresentou contrato de prestação de serviços no anexo 6.2 pág 2449 atendendo o requisito
	Fluxo de Manutenção Preventiva e corretiva de equipamentos para a unidade de saúde	1,0 ponto	0,5	451 a 469	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 de forma superficial conceitos e finalidade sobre manutenção preventiva e corretiva e atribuições da engenharia clínica. Observou-se fuga ao tema solicitado no item . Não apresentou cronograma de manutenção para setores e/ou serviços críticos da unidade.

	Desenvolvimento da unidade	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 469, pág 683 do anexo 1.2	Res. CNRM nº 2 de 13/04/2012 Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Res. Multiprofissional e em Profissional de Saúde 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 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.		Em relação a 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 é citado na pág 469 que no anexo1.2 evidenciado na pág 683 termo de parceria com instituição de ensino, Centro Universitário de Ensino Nossa Senhora do Patrocínio.
		Projeto de hospital ensino para a unidade	1,0 ponto	0,5	Págs 470 a 474.	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		Em relação ao item Projeto de hospital ensino para a unidade, foi apresentado às págs 470 a , proposta não em forma de projeto, contendo a política de ensino, informações estas que consideramos atender em parte o solicitado.
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	1,2	475/483 Anexo 5	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.	Apresenta proposta incompleta, não contém as indicações das formas de notificação e demais informações foram apresentadas de forma genérica. Apresentado no Anexo 5 o Manual de Classificação de Risco e Acolhimento.
		Proposta e metodologia e instrução com definição de horários, critérios e medidas e controle de risco para as visitas aos usuários	02 pontos	0,5	483/485 Anexo 6	https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizassus/rede-humanizassus/humanizassus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf		A proposta não indica horários de visitas, informando apenas que será definido posteriormente. Falta critérios e medidas de controle de risco para visitas. Abordam sobre o termo de consentimento informado. No anexo 6 trazem um Manual orientações para o paciente, mas parte do material tem prejuízo de leitura por conta da assinatura eletrônica, consta sobre prevenção de acidentes, mas falta apontar com
	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	0,8	486/487 Anexo 7	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.	Traz no anexo 7 Manual de orientações para o acompanhante, mas não menciona sobre orientações quanto às formas de acomodação e as condutas são mencionadas de forma genérica, não mencionando acompanhantes para portadores de necessidades especiais, mesmo garantindo acompanhantes a todos os casos previstos em legislações. Material com prejuízo de leitura por conta da assinatura eletrônica.
		Proposta de de desenvolvimento das ações da ouvidoria vinculada à SES, com pesquisa de satisfação.	02 pontos	2	487/501	https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizassus/rede-humanizassus/humanizassus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf		Os assistentes sociais, atualmente, têm sido convocados a implantar os serviços de ouvidoria nas unidades de saúde, porém, a ouvidoria não é uma atribuição privativa dos assistentes sociais, podendo ser realizada por outros profissionais e também está relacionada à gestão. Com isso, os assistentes sociais que estarão frente à ouvidoria terão objetivos diferentes aos ligados ao serviço operacional desempenhados pelo setor de Serviço Social
TOTAL DE PONTOS FA.2:				15,50				

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	0	Não aplicável	Apresentação de documentação, conforme edital		Não apresentou.
	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	4	503. ANEXO 8 (821 e 823)	Apresentação de documentação, conforme edital		Centro Médico Hospitalar Dona Latifa: ATESTADO = 101 leitos; CNES= 112 leitos. Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 27/12/23.
	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	503. ANEXO 9 (824 a 838)	Apresentação de documentação, conforme edital		Hospital Municipal da Criança e do Adolescente: ATESTADO = 80 leitos; CNES= 80 leitos. Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 27/12/23.
	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	503. ANEXO 10 (839 a 841)	Apresentação de documentação, conforme edital		Portaria 178 de 26 de Fevereiro de 2021: defere a Renovação CEBAS pela prestação anual de serviços ao SUS com validade de 24/11/2020 a 23/11/2023. Portaria 843 de 03 de Outubro de 2023: prorroga vigência CEBAS pelo período de 24/11/2020 a 31/12/2024.
	Certificado de Acreditação – ONA, Joint Comission International, Qmentum da Canadá Accreditation International obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSS proponente	03 pontos	0	Não aplicável	Apresentação de documentação, conforme edital		Não apresentou.
FA.3.2 Estrutura e experiência da Diretoria	Apresentação de organograma da unidade, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	02 pontos	1	504 a 511	https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2016/2147_2016.pdf https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2011/1980 Fundação Getulio Vargas	representação gráfica da forma como a empresa se divide hierarquicamente, demonstrando os cargos existentes na instituição	Apresentou organograma descrevendo duas Diretorias para a unidade de saúde: Diretoria Geral e Diretoria Técnica, descrevendo também suas competências. Entretanto, pode-se verificar, na proposta apresentada, que as Diretorias da BHCL, descritas no organograma (a saber, Diretorias: Administrativa, Assistencial e Médica), também atuaram/ exercerão responsabilidades na unidade de saúde, mas suas competências não foram descritas.
	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	511 ANEXO 11 (842 a 949)	Apresentação de documentação, conforme edital		Eduardo Melhado: pós graduação lato sensu ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50; Roberto Gonela: especialização GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE = 0,50; Nelson Marques: MBA EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES E SISTEMAS DE SAÚDE = 0,50; Rodrigo Machado: pós-graduação lato sensu GESTÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES = 0,50; Alessandra Tarquino: pós graduação lato sensu GESTÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE = 0,50; Igor Sanchez: MBA EXECUTIVO EM GESTÃO HOSPITALAR = 0,50; Keylla Juliane da Silva: MBA EXECUTIVO EM ADMINISTRAÇÃO: GESTÃO DE SAÚDE COM ÊNFASE EM CLÍNICAS E HOSPITAIS = 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	2,5	512. ANEXO 12 (950 a 991)	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	Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos	Clovis Silveira Junior: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA para o cargo de Diretor Técnico / Médico do Hospital Municipal da Criança e Adolescente de Guarulhos = 0,50; Eduardo Melhado: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA para o cargo de Gerente Administrativo do Pronto Socorro de Birigui "Dr. Alceu Lot"; não apresentou documentação comprobatória para cargo de Diretoria, por isso não pontuou; Keylla Juliane da Silva: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA para o cargo de Diretora de Projetos da Unidade de Pronto Atendimento "UPA CENTRO" do município de Osasco/SP = 0,50; Nelson Marques: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA para o cargo de Diretor Geral Projeto do Hospital Municipal e Maternidade Mario Covas = 0,50; Rodrigo Machado: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA para o cargo de Diretor Operacional, Treinamentos do Hospital Municipal e Maternidade Mario Covas = 0,50; Thiago de Carvalho: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA para o cargo de Diretor Jurídico da entidade e não de uma unidade hospitalar; por isso não pontuou; Roberto Gonella: DECLARAÇÃO da Prefeitura Municipal de Iperó para o cargo Secretário de Saúde Municipal = 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	2	2653 a 2654; 2661 a 2662; 2668 a 2670	Apresentação de documentação, conforme edital		Apresentou quadro de pessoal médico por área nas fases 1, 2 e 3.
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e urgência	02 pontos	1	1176 a 1178; 1226 a 1520	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 alguns protocolos assistenciais de enfermagem na área de urgência, para o ambulatório apresentou apenas organização de consultórios e protocolo de consulta de enfermagem. Apresentou separadamente como título "Manual de Procedimentos de Enfermagem Obstétrica", porém não trouxe protocolos de enfermagem e sim protocolos de alterações normais na gestação, complicações obstétricas, patologias na gestação com definições, conceitos, sintomatologias, diagnóstico clínico e conduta médica
	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	2	1855 a 2447; 1617 a 1854	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 protocolos emergenciais adulto, pediátrico e obstétrico, uti.
FA.3.4 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios, hospital dia e enfermarias, destaques para os plantões e sobreavisos	02 pontos	1,6	1855 a 2447; 1617 a 1854; 1918 a 1919	Portaria nº 44/GM/MS, de 10 de janeiro de 2001 - Ministério da Saúde	Aprovar no âmbito do Sistema Único de Saúde a modalidade de assistência - Hospital Dia	Apresentado protocolos com aplicabilidade em enfermarias. Para hospital dia somente citou alguns tratamentos cirúrgicos ambulatoriais, sendo que estes pacientes supostamente irão para os leitos de hospital dia, porém não expôs os protocolos dos procedimentos. Apresentou os plantões médicos para as áreas no quadro de pessoal médico, não faz referência a plantões de sobreaviso.
					Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Ministério da Saúde	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)	
	Proposta para convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágio curriculares, treinamentos em serviços, residências e estágios	01 ponto	1	Págs 683 a 685 do volume 2	Portaria Interministerial Nº 2.400, DE 02 DE OUTUBRO DE 2007 Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino.		Em relação a Proposta para convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágio curriculares, treinamentos em serviços, residências e estágios, foi apresentado às págs 683 do volume 2, cópia de acordo de cooperação técnica com CEUNSP - Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio para realização de desenvolvimento de estágios.
	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	ANEXO 15 (2448, 2481 e 2482)	Apresentação de documentação, conforme edital		Lisienne de Moraes: apresentou stricto sensu de Doutorado em Educação e não em Gestão em Saúde, conforme solicitado em edital; por isso não pontuou.
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, CME e bloco cirúrgico	01 ponto	0,5	992 a 1129; 1137 a 1175	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 normas e rotinas para áreas de internação, protocolos assistenciais de enfermagem nas áreas de paciente internado tais como enfermarias e UTI, normas e rotinas e protocolos para a área de CME. Não foi encontrado protocolos de Enfermagem para área de Bloco Cirúrgico.
					Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS - Portal Gov.br		uma atribuição privativa dos assistentes sociais, podendo ser realizada por outros profissionais e também está relacionada à gestão. Com isso, os assistentes sociais que estarão frente à ouvidoria terão objetivos diferentes aos ligados ao serviço operacional desempenhados pelo setor de Serviço

	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	0,3	553/555	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.	Social. Para tanto na parte sobre o que o item exige, sobre o funcionamento do Serviço Social, traz instrução breve do setor, não informando as áreas de abrangência, horários e equipe mínima solicitada. No anexo 20 pleiteia um número insuficiente para a carta de serviços da Unidade, tanto para atender o item editalício 1.1 que tem por objeto a seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia.
	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	02 pontos	0,8	555 a 563	Portaria N° 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Ministério da Sa de Portaria n° 2.436, de 21 de setembro de 2017 - Ministério da Sa de		Não contemplou especialidades essenciais para o perfil da unidade como, enfermagem, farmácia, nutrição e odontologia. Não apresentou área de abrangência.
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	1	Págs 564 e 565, anexo 20	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 relação a Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima, a candidata apresentou horário de funcionamento e estrutura no anexo 20. Cita o Manual Administrativo às págs 564, porém não o apresenta para apreciação da Comissão.
	Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares	02 pontos	0	566	Portaria N° 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 descreve que os medicamentos e materiais, inicialmente, serão os padronizados pela Secretaria de Saúde, RENAME, REMUNE e na Sede Corporativa da BHCL (sem descrever como é realizado neste último item). Descreve também CFT como área envolvida, sem descrever as ações/responsabilidades específicas na padronização, apontando que as atribuições estão descritas no REGIMENTO (que pertence a outro item avaliado por esta matriz). Diante do exposto, não apresentou, de forma clara, padronização de medicamentos e materiais médicos: critérios, documentação envolvida, lista padronizada, não atendendo o solicitado no edital.
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	02 pontos	1	566. ANEXOS 16 (2449 a 2480) e 17 (2484 a 2498)	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	Apresentou TERMO DE REFERÊNCIA com os critérios administrativos para contratação de terceiros, sem especificar o serviço e seus respectivos critérios particulares a uma unidade hospitalar, e REGULAMENTO DE CONTRATAÇÕES DE COMPRAS, SERVIÇOS, OBRAS, ALIENAÇÕES E LOCAÇÕES DA BHCL. Não foi descrito contextualização específica e nem apresentou critérios específicos para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial como por exemplo: critérios qto a segurança dos funcionários em relação a atividade executada, materiais utilizados e periodicidade de limpeza pertinentes a uma unidade de saúde, condições de monitoramento para cada serviço e documentação específica exigida.
	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações	03 pontos	1,5	pág 166 a 170	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 organização apresenta a partir da página 166 a 170, um esboço por meio de texto não em forma de projeto e faltando alguns requisitos como detalhamento da pesquisa, definição do uso das informações etc..

FA.3.6 Política de Recursos Humanos	Apresentação de plano de cargos e salários	03 pontos	3	Anexo 7 e anexo 8	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	Apresentada proposta de plano de cargos no anexo 7, e salários anexo 8
	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	pág 606 a 610, pag 447, pag 604 a 615, págs 616 a 621.	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	Citada a avaliação de desempenho na pag 447 e novamente na pag 604 e 615, porém não especifica metodologia e detalhamento. A partir da pag 606 a 610 foi evidenciado o modelo de regulamento para contratação de pessoal. Nas págs 616 a 621 foram demonstradas as normas de conduta para combater o absenteísmo e estimular a 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	0,75	Págs 621 a 624	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), a candidata não detalhou o item afastamentos citado a pag 624. Nas págs 621 a 624 foram demonstrados os dois modelos de escala para corpo médico e enfermagem.
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 16 a 54	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).	Em referência ao item Metodologia de Projetos - Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis, A candidata entende que a apresentação da proposta como um todo atenderia o item conforme descrito às págs 625, porém 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 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
TOTAL DE PONTOS FA.3:			37,45				