

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 de Goiás - HEAL											
NOME DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: INSTITUTO DE SAÚDE NOSSA SENHORA DA VITÓRIA											
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:	68,90
		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	0,5	55 a 78	https://ferramentasdaqualidade.org/fluxograma/ RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 do ms (https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/sau/legis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html) ; em conformidade com a ABNT NBR 9050	Apresentação dos fluxos mapeados		Citou alguns exemplos de fluxos, porém poucos foram explorados. Os Fluxos apresentados em grande parte não compreendem a circulação nas áreas, mas fluxos de atividades e ou serviços, que destoa do solicitado no item. Proposta superficial, genérica e sem personalização.		
		Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	02 pontos	1	91 a 97	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		Proposta genérica, sem personalização. Não foi apresentado fluxo para recebimento e entrega de material levando em consideração a estrutura física da CME.	
		Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	02 pontos	0,8	97 a 112	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		Apresentou apenas um fluxo de controle de manipulação de resíduos sólidos. A proposta é genérica e sem personalização.	
	Implantação de Logística de Suprimentos	01 ponto	0,8	112 a 153	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 contextualização geral sobre logística de suprimentos e os seguintes POPs: PADRONIZAÇÃO DE INSUMOS HOSPITALARES, ROTINA DE AQUISIÇÕES DE INSUMOS E CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS, AVALIAÇÃO DE FORNECEDOR, QUALIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DE FORNECEDOR, CADASTRO E QUALIFICAÇÃO DE FORNECEDORES, FORMULÁRIO DO SOLICITANTE, AUTORIZAÇÃO PARA AQUISIÇÃO DOS PRODUTOS/ INSUMOS. Todos os POPs descrevem as atividades, áreas e responsáveis. Não foi encontrado descrição quanto a etapas de distribuição e controle entre almoxarifado, CAF e postos satélites, como pode ser observado na planta estrutural da unidade de saúde pretendida.		

FA.1.1 Organização das atividades individualizadas para o estabelecimento/unidade de saúde	Implantação de gestão	Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto	1	Págs 167 a 231	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 ao item Proposta para Regimento do Serviço Multiprofissional, a candidata apresentou proposta às págs 167, atendendo o item exigido.
		Proposta para Regimento do Serviço Multiprofissional	01 ponto	0,8	Págs 257 a 288	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 atenção ao item Proposta para Regimento do Serviço Multiprofissional foi apresentado às págs 257 a 288 uma proposta com as seguintes categorias incluídas: fisioterapia, terapia ocupacional, Psicologia, fonoaudiologia, farmácia clínica, nutrição, odontologia e serviço social, faltando outras áreas essenciais conforme o perfil do Hospital de Aguas Lindas como Radiologia etc.
		Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	01 ponto	0,75	Págs 288 a 314	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 à Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário a candidata apresentou não em forma de projeto mas inseriu algumas informações de um regulamento com atribuições, funções e competências, e neste misto de informações também foram descritos fluxos de processos como num POP, faltando entregar alguns itens essenciais ao formato padrão de projeto, atendendo em parte o item solicitado. Itens de
		Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 ponto	1	Págs 271 a 288	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 o item Proposta para Regimento do Corpo Clínico às págs 271 a 288.
	Implantação de Processos	Proposta de manual de protocolos assistenciais	02 pontos	1,8	317 a 335	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. Deve ser observado descrição quanto: diagnóstico, objetivos estruturação do protocolo, Indicadores e aprovação. Observar menção aos protocolos básicos, preconizados pela OMS, e/ou texto descrevendo foco na segurança do paciente	Apresentou descritivo de como e o que será considerado realizando contextualização da importância dos protocolos assistenciais, descreve a estrutura. Descreve a realização de monitoramento dos protocolos, mas não descreve quais e nem a existência de indicadores
						Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.1, número 4		
						RDC 36/2013		
						Port.599/2013-MS		
		Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos	02 pontos	2	Págs 329 a 397	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 relação ao item Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos, foi apresentado pela candidata às págs 329 a 397 uma proposta de manual que atende os requisitos solicitados no edital.
							1.Programa de Necessidades; 2. Estudo Preliminar;	Apresentou 13 PROJETOS: 1. PROJETANDO CIÊNCIA NO HEAL; 2. PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE UMA REVISTA CIENTÍFICA; 3. APOIO PSICOPEDAGÓGICO AOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E

	Incrementos de Atividades	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	05 pontos	4	399 a 465	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.	PROGRAMAS DE RESIDENCIA MEDICA E MULTIPROFISSIONAL; 4. IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO USUÁRIO; 5. CENTRAL HUMANIZADA DE INTERNAÇÃO; 6. ARTE NO HEAL; 7. DOSE DE LETRAS; 8. PROJETO HOJE; 9. COMUNICADORES DA ALEGRIA; 10. ACREDITAÇÃO HOSPITALAR; 11. TELEMEDICINA; 12. PICs (MEDICINA TRADICIONAL CHINESA-ACUPUNTURA; HOMEOPATIA E FITOTERAPIA; TERAPIAS ALTERNATIVAS PARA RECÉM NASCIDOS) E 13. BANCO DE LEITE. A maioria dos projetos apresentaram cronograma. Não foi descrito se os custos estão 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: PROJETO PICs viabilidade de execução: local e contratação de profissional, não previsto na carta de serviços da unidade pretendida. 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:				14,45				
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	466/478	-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	478//491	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	491/500	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	500/511	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	511/519	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	519/529	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-uffj/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	529/542	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	542/554	LEI Nº 11.129, DE 30 DE JUNHO DE 2005.	Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Dispõe sobre as atividades do médico residente e dá outras providências. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno 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	554/565	https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14457&ano=2022&ato=77eE 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	566/575	https://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr4.htm PORTARIA Nº 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	575/586	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 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	586/603	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012 https://www.conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/conep/arquivos/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	603/609	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.	
	Proposta de Constituição (membros, finalidade)					Objetivo da Norma é estabelecer as normas	

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

Comissão de Proteção Radiológica	(membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 ponto	0,2	609/616	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	617/626	RDC 272 222 - GERÊNCIA DE REGULAMENTAÇÃO E CONTROLE SANITÁRIO EM SERVIÇOS DE SAÚDE -	Todo serviço gerador deve dispor de um Plano de Gerenciamento de RSS (PGRSS), observando as regulamentações federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal.	
					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		
Comitê Transfusional	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 ponto	0,2	626/638	PORTARIA Nº 158, DE 4 DE FEVEREIRO DE 2016 Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos.	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). 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 de um Comitê Transfusional. § 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.	
					RDC Nº 34, de 11 de junho de 2014 - Ministério da Saúde		
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	638/647	RDC 36/2013 Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.	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	
					PORTARIA Nº 529, DE 1º DE ABRIL DE 2013 Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).		
Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 ponto	0,2	647/668	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	668/681	ISO 9001:2015	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.	
					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).		
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	681/692	PROTOCOLO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO	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.	
					Manual de boas práticas da ANVISA		
					PORTARIA Nº 2.809, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2012 Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção		

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	692/700	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	700/713	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. 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	713/722	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 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	
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,2 ponto	0,2	723/735	Resolução Nº. 338, de 06 de maio de 2004 - Ministério da Saúde Farmácia Hospitalar - CFF	Estabelece a Política Nacional de Assistência Farmacêutica Descrever orientações quanto: objetivos, composição e competências da comissão de farmácia e terapêutica	
Comitê de Compliance	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,1 ponto	0,1	735/747	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 hemoterapia (747/754), Comissão Regional de sistemas de informação do câncer (754/761), Comissão de análise de contratos terceirizados (761/774), Comissão permanente de desfazimento de bens (774/781), Comissão de apoio religioso e espiritual (781/786), Comissão de humanização hospitalar (786/795), Comissão de ética multiprofissional (795/807), Comissão de
	Projeto de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde	1,0 ponto	1	Pags 870 a 878	Portaria nº 342 - SES - Institui o Sistema de Gestão de Unidades de ...		Em referência ao item Projeto de Educação Permanente, individualizada para o estabelecimento de saúde foi apresentado às pags 870 a 878 um projeto que atende o solicitado.

	Desenvolvimento da unidade	Fluxo de Manutenção Preventiva e corretiva de equipamentos para a unidade de saúde	1,0 ponto	0,5	905 a 909	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.	Proposta com exiguidade de detalhes, apresentou apenas um fluxograma genérico de manutenção. 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	0	pág 910	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 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, a candidata apenas cita às págs 910 : "Termo de Parceria em Anexo, será criado pela gestão do INS um setor de Pesquisa com Captação de Recursos Nacionais e Internacionais, além de efetivar parceria com a FAPEG, com o Ministério de Ciência e Tecnologia e com os Núcleos de Pesquisa das Instituições de Ensino parceiras da SES/GO. O Projeto de Ensino e Pesquisa a ser desenvolvidos na área de assistência hospitalar/ Saúde Pública, que será implantado na Unidade está discorrido no item 10.1.1 Da Proposta do Projeto de Educação Permanente Individualizada para o Estabelecimento de Saúde deste caderno." não apresentando cópia ou evidência de nenhuma parceria da candidata com alguma Instituição de Ensino, portanto não atendeu ao solicitado no requisito editalício.
						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	0,5	Pág 910 a 930	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 - CIT. 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.		E referência ao item Projeto de hospital ensino para a unidade, a candidata a partir da pág 410 confunde ou mistura a apresentação de um projeto com um regulamento, atendendo em parte o item.
						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.		
	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	932/971	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.	A proposta traz o conceito e importância do acolhimento, mas não traz as formas de notificação, além de não mencionar sobre os acompanhantes na emergência.
		Proposta e metodologia e Instrução com definição de horários, critérios e medidas e controle de risco para as visitas aos usuários	02 pontos	1	971/973	https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizassus/rede-humanizassus/humanizassus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf		Apresenta uma proposta genérica, principalmente nos critérios e medidas de controle de risco para as visitas. Menciona visitas apenas no setor de enfermagem e observação, não contemplando UTI.
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	974/979	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.	Apresenta proposta incompleta neste item, não contendo formas de acomodação e conduta para os acompanhantes. Proposta apenas menciona a medida legal e de forma superficial quanto o direito à acompanhante aos idosos, crianças, adolescentes e portadores de necessidades especiais, e não somente no hospital-dia como mencionado na página 977.

		Proposta de desenvolvimento de ações de ouvidoria vinculada à SES, com pesquisa de satisfação.	02 pontos	2	979/1002	https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasisus/rede-humanizasisus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf		
TOTAL DE PONTOS FA.2:				13,70				
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	ANEXO I (págs. 03 a 04)	Apresentação de documentação, conforme edital			Hospital Geral de Vitória da Conquista: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA = 343 leitos; CNES= 323 leitos. Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 03/01/24.
	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	ANEXO I (págs. 12 a 13)	Apresentação de documentação, conforme edital			Hospital Estadual de Traumatologia e Ortopedia Vereador Melchiades Calazans: ATESTADO APRESENTADO descreve capacidade instalada não deixa claro quantitativo de leitos geridos, Consulta realizada no site CNES,leitos :99 (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 03/01/24. Não atingiu o mínimo de leitos solicitados, por isso não pontuou.
	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	ANEXO I (pág. 35)	Apresentação de documentação, conforme edital			Hospital Geral: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA = 76 leitos; CNES= 76 leitos. Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 03/01/24.
	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	ANEXO I (pág. 44 a 59)	Apresentação de documentação, conforme edital			CEBAS está judicializado , mas conserva o cebas da entidade, conforme mandado de segurança 28192-DF , 2021
	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	1005	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 as Diretorias: Geral, Técnica, Administrativa/Financeira e Ensino E Inovação Tecnológica. Descreve que as competências estão descritas no Regimento Geral, analisado em outro item desta matriz. Não apresentou as competências descritas para este item conforme solicitado em edital.
	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	4	ANEXO I (págs. 62 a 98)	Apresentação de documentação, conforme edital			Vanderlan Souza de Almeida: pós graduação lato sensu em GESTÃO HOSPITALAR = 0,50; Edmércia Matos Lopes: MBA em GESTÃO HOSPITALAR = 0,50; Edjaneyde Matos Lopes: MBA em GESTÃO HOSPITALAR = 0,50; Eliane Maria Santana: não foi encontrado documentação comprobatória, por isso não pontuou; Gerbit Rocha Guimarães: especialização em ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR E SISTEMA EM SERVIÇO DE SAÚDE = 0,50; Rafael Matos Lopes Santana: especialização em ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Janaina Navarros Silva: especialização em GESTÃO HOSPITALAR = 0,50; Luciana Barros de Almeida Lopes: especialização em ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO HOSPITALAR = 0,50; Thiago Ribeiro da Costa Soares: especialização em GESTÃO HOSPITALAR = 0,50; Marina Mascarenhas Calazans: MBA em GESTÃO HOSPITALAR = 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	ANEXO I (págs. 102 a 205)	<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	João Luiz G. de Almeida: apresentou ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA, emitido pela Secretaria de Saúde da Bahia, para o cargo de DIRETOR ADMINISTRATIVO = 0,50; Gerbít Rocha Guimarães: apresentou ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA, emitido pela Secretaria de Saúde da Bahia, para o cargo de DIRETOR ADMINISTRATIVO = 0,50; Humberto da Silva: apresentou ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA, emitido pela Secretaria de Saúde da Bahia, para o cargo de DIRETOR ADMINISTRATIVO = 0,50; Joselice Ferreira: apresentou ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA, emitido pela Secretaria de Saúde da Bahia, para o cargo de DIRETOR ADMINISTRATIVO = 0,50; Flávia Meira Guimarães: apresentou ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA, emitido pela CREMEB, para o cargo de DIRETOR TÉCNICO = 0,50; Wagner Ribeiro: apresentou ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA, emitido pela CREMEB, para o cargo de DIRETOR TÉCNICO = 0,50; Fábio Henrique Costa: não apresentou documentação comprobatória para o cargo de Diretor, por isso não pontuou.
FA.3.3 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho	02 pontos	2	ANEXO I- 226 a 227; 1006 A 1007	Apresentação de documentação, conforme edital		Apresentou quadro médico com o quantitativo para cada especialidade.
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e urgência	02 pontos	1	1007 A 1109	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 2		Apresentado alguns protocolos de enfermagem para as áreas de ambulatório e urgência, porém não foi referido protocolos de enfermagem com aplicabilidade para atendimentos pediátricos, ginecológico, obstétrico, visto que faz parte da carteira de atendimento da unidade. Não apresentou Protocolos de enfermagem referentes a trauma/ortopedia, vascular e neurologia que também faz parte da carta de atendimento de ambulatório e urgências. Não apresentou rotinas nas áreas de ambulatório e urgências.
	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	1331a 1733	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 de atenção médica para Emergências e UTI, tais como protocolos de atendimento aos traumas, PCR, cardiológicos, Seps e choque séptico, urgências/emergências urológicas, doenças na gravidez, pediátricos e outros. Apresentou também protocolos de complicações de pós operatório de cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea que não está incluído na carteira de serviços.
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	1,5	1734 a 1964; 226 a 227	Portaria nº 44/GM/MS, de 10 de janeiro de 2001 - Ministério da Saúde Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Ministério da Saúde	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)	Apresentou protocolos assistenciais médicos com aplicabilidade nas enfermarias, ambulatórios. Hospital Dia não apresentou protocolos de procedimentos/atendimentos para os leitos- dia. Apresentou planilha com quadro médico com quantitativo e carga horária. Não apresentou plantões de sobreavisos.
	Proposta para convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágio curriculares, treinamentos em serviços, residências e estágios	01 ponto	1	Pág 256 a 262 do anexo I	Portaria Interministerial Nº 2.400, DE 02 DE OUTUBRO DE 2007 Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino.	A portaria interministerial contribui com a tratativa da obrigatoriedade de manter convênios para a instituição dos convênios , formalizando a relação hospitais-escolas.	Em atendimento ao item Proposta para convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágio curriculares, treinamentos em serviços, residências e estágios, a candidata apresenta às págs 256 a 262 do anexo I cópia de termo de convênio com a FACMED.
	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 I (págs. 166 a 209)	Apresentação de documentação, conforme edital		Andre Gusmão: apresentou DOUTORADO EM IMUNOLOGIA e não na área de gestão em saúde, conforme solicitado em edital, por isso não pontuou; Laigton Pereira: apresentou Doutor Honoris Causa é um título honorífico concedido por universidades a pessoas que se destacam em sua área de atuação e não título stricto sensu na área de 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	1109 a 1331	RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012		Apresentou alguns protocolos com aplicabilidade em enfermarias e uti. Para CME apresentou apenas 4 protocolos, não atendeu quanto a apresentação de rotinas e protocolos para a área de Bloco cirúrgico.

	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	1964/1970	Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS - Portal Gov.br		Não trouxe na proposta a equipe mínima do setor, exigido neste item.
					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.	
	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	02 pontos	1	1969 a 2104	Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Minist rio da Sa de	Atendeu em sua totalidade o item, pois contemplou as informações solicitadas para as equipes de enfermagem, fisioterapia, psicologia, terapeuta ocupacional, nutrição, fonoaudiologia e farmácia.	Não apresentou Área de Abrangência para Enfermagem, Psicologia, Nutrição, T.O., Fisioterapia, Fonoaudiologia. Também não apresentou equipe mínima com base no horário e área de abrangência.
					Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 - Minist rio da Sa de		
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	2	Pags 2237 a 2366	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 ao item Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima, a candidata apresentou às págs 2237 a 2366 as normas que atendem o item solicitado.
	Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares	02 pontos	1	2296 a 2327	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	Apresentou descrição quanto a padronização de medicamentos elencando: área envolvida (Comitê de Padronização), profissionais responsáveis e critérios utilizados para padronização. Apresentou lista padronizada de medicamentos para a unidade de saúde pretendida. Embora o item da documentação descreve "padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares" não foi apresentado, como para medicamentos, critérios utilizados para padronização e lista padronizada de material médico, somente menciona que o Comitê de Padronização também será a área responsável pela padronização de material médico.
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	02 pontos	1,5	2250 a 2296	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	Apresenta REGULAMENTO PRÓPRIO PARA PROCEDIMENTOS DE COMPRA, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, BEM COMO DE SERVIÇOS E LOCAÇÕES descrevendo os critérios administrativos pertinentes. Foram descritos também critérios específicos a uma unidade de saúde para as contratações de vigilância e limpeza como, por exemplo: conduta no ambiente hospitalar, tipos de limpeza, agentes de limpeza envolvidos. Não foi encontrado critérios específicos para contratação de serviços de manutenção predial.
	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações	03 pontos	2	Págs 2329 a 2366 . págs 2329 a 2335	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.	A Organização apresentou não em forma de projeto mas texto com teor de projeto de desenvolvimento Humano inclusive citando os eixos de capacitação a serem abordados. As págs 2121 apresenta a Estratégia para a criação do clima e cultura organizacional do Hospital Estadual de Águas Lindas (HEAL) e na pág 2329 cita algum texto sobre o clima mas não aborda diretamente uma pesquisa de clima nem seu detalhamento. Nem tão pouco o uso de suas informações.

FA.3.6 Política de Recursos Humanos	Apresentação de plano de cargos e salários	03 pontos	0,5	Pág 2366 a 2372	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		Em referêcia ao item O plano de cargos e salários, a candidata cita que as etapas do plano são: Estrutura Organizacional, Estrutura e Descrição dos Cargos, Composição da Tabela Salarial, Política de Remuneração, porém não apresenta o detalhamento como a priori descrição dos cargos, salários, bem como os
	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 2372 a 2387	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 a organização deixa apenas de citar a metodologia e detalhamento da avaliação de desempenho, atendendo assim, parte do item solicitado.
	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 2387 a 2390	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), apresentado às págs 2387 a 2390 pela organização concorrente, as planilhas de escalas de trabalho, porém faltaram descrever alguns tipos de afastamento, detalhando-os. Atendendo assim, parcialmente o item.
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	1,5	Págs 2390 a 2399	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).	E relação a Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis, a organização apresenta alguns projetos às págs 2390 a 2399, porém não foi demonstrado por meio de ferramentas a identidade Institucional personalizada do HEAL. Mas foram detectados os principais norteadores do SGQ dentro da metodologia do planejamento estratégico e da descrição de alguns projetos às págs 2393. Descrição de ferramentas de gestão a serem implementadas como a certificação da qualidade, análise de cenário (SWOT). Faltaram detalhamentos dos projetos e um plano de ação com cronograma bem definido para as ações. Apresentada, planilha financeira das projeções anuais da candidata no anexo da proposta.
TOTAL DE PONTOS FA.3:			40,75				