

PLANILHA

MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS TÉCNICAS

Documento: RQ-000-V.3

Elaborado por: Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde

UNIDADE: POLICLÍNICA ESTADUAL SÃO LUIS DE MONTES BELOS

NOME DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL: IGH

NT: FA.1 + FA.2+ FA.3	Nota FA.1: Área de Atividade = 9,10 Máximo 20 pontos	Nota FA.2: Área de Qualidade = 18,40 Máximo 20 pontos	Nota FA.3: Qualificação Técnica = 42,50 Máximo 60 pontos	TOTAL: 70,00
-----------------------	---	--	---	---------------------

() Classificada (X) 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 atividade: Avalia as ações propostas para a organização da unidade.	Pontuação Total: 20 pontos		Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
	Pontuação Máxima por item	Nota Atribuída				
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	1,5 pontos	1	26 a 29 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	Apresentou uma proposta de fluxo com conceitos, competências da recepção e portaria e os fluxos de fornecedores, funcionários e acesso ao estacionamento que são fluxos externos. O Fluxo de áreas restritivas cita apenas o acesso de funcionários, não descreve o fluxo de pacientes nas áreas restritivas existentes na unidade tais como: Hemodiálise (serviço ainda não implantado porém, consta no plano de trabalho a ser implantado - Edital anexo I - 32,6), EDA e Telemedicina, acesso de funcionários na CME, Nas áreas Internas não foi apresentado o fluxo do paciente no Ambulatório, SADT e Exames Laboratoriais ou outras áreas internas existentes na unidade, não detalha como se dá a circulação considerando a planta física e os serviços da unidade de saúde em questão, portanto caracterizando a não individualização, personalização da unidade e/ou área.
	Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos	1,5 pontos	0,9	30-32 RESOLUÇÃO CFM 2.299/2021 LEI N 13.787 DE DEZEMBRO DE 20218	Deve apresentar descrição quanto: recebimento, classificação do documento, registro (descrever estrutura), distribuição e movimentação de documentos, mecanismos de acesso e controles e arquivamento (prazos/ validade e classificação de arquivamento).	Apresentado, de forma breve, o fluxo de Registro de correspondência e documentos internos, documentos externos, de pacientes e assistenciais por meio de texto. Descreve setores responsáveis, registros de recebimentos de documentos, para os registros/documentos descreve o SAIME (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico) para as ações de movimentação e controle. Não apresenta/descreve modelo da estrutura/formatação do documento a ser utilizado e os mecanismos de acesso/segurança de dados do paciente, de Elaboração de documentos, Aprovação e reprovação de documentos. Não demonstra, com clareza a distribuição e movimentação interna dos documentos.
	Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	1,5 pontos	0,5	33 a 34 RDC nº 15, de 15 de março de 2012 do MS. (https://www.sindhoesp.org.br/resolucao-%C2%96-rtc-anvisa-no-15-de-15-de-marco-de-2012/)	Verificar se há fluxos cruzados	No item Fluxo para materiais esterilizados é descrito o conceito e objetivos de CME e apresenta um fluxograma para materiais esterilizados das fases da esterilização e desinfecção sem mencionar o que é realizado em cada área da CME conforme a planta física da unidade e não descreve como se dará a distribuição de materiais reprocessados. No item Fluxo para Rouparia não foi apresentado.
	Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	1,5 pontos	1	35 a 39 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.condicionamento; 3.classificação; 4.transporte interno; 5.local de armazenamento; 6.transporte externo e destinação final; 7.quantificação das lixeiras	Apresentou os objetivos do fluxo unidirecional de resíduos e citou algumas etapas do processo, porém sem considerar a planta física da unidade de saúde em questão, caracterizando a não individualização da unidade pleiteada, como também não apresentou definição da quantificação de lixeiras da unidade (a exemplo: levantamento com base no atendimento e/ou uso de indicadores).
	Implantação de Logística de Suprimentos	01 ponto	0,5	40 a 44 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-rtc-n-430-de-8-de-outubro-de-2020-2820705931)	Áreas segregadas (recebimento, armazenamento); Atividades de conferência, separação, reposição e distribuição, processos de	Apresentou Fluxo do processo de compras, descrição das finalidades e critérios pertinentes ao almoxarifado, apresenta também fluxograma de manutenção de estoques, Apresentou também REGULAMENTO DE COMPRAS E CONTRATACIONES DE SERVIÇOS DO IGH. Não descreve critérios de armazenamento e controle de medicamentos (incluindo controle especial e termolábeis). Não descreve distribuição de materiais e medicamentos na policlínica.
					Deve conter na sua estrutura: Da Natureza, Sede e Finalidade;	

FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais	Implantação de gestão	Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto	1	45/58	Manual de boas práticas para elaboração de Regimento Interno ANVISA - 2020 (https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acao/informacao/institucional/arquivos/manual_r_anvisa.pdf)	Da Estrutura Organizacional; Das Competências das Unidades; Das Atribuições dos Dirigentes; Do patrimônio e das receitas; e Disposições Gerais.	
		Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	01 ponto	1	59/73	https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/97-1995-513633	O Regimento deve trazer o conjunto de normas e regras definidas para regulamentar a atuação dos profissionais de enfermagem, atreladas às funções e determinações do respectivo conselho de classe alinhado às políticas institucionais.	
		Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	01 ponto	0,7	74 a 84	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, armazenamento, distribuição de informações, controle e manutenção da infraestrutura tecnológica apropriada ao perfil e complexidade da organização.	Na ítem Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário foram apresentados as informações básicas sem contudo ter o formato de projeto, faltando itens como cronograma de implantação dos módulos, ausência do estudo dos riscos (necessidades de ferramentas de backup e recuperação de dados, e softwares de segurança e monitoramento de desempenho, sistema de gerenciamento de projetos, etc. Além disto não foi apresentada planilha de custos da implantação dos módulos e ferramentas nem planilhas com previsão da capacitação necessária por área, Um projeto deve conter no mínimo os Títulos, Resumo, Apresentação, Contexto, Público, Justificativa, Objetivos (Específico e Geral), Plano de trabalho, Metodologia, Indicadores, Análise de riscos, Sustentabilidade do projeto, Cronograma, Orçamento/custo, Anexos, Checklist.
		Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 ponto	1	85/95	https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1481_1997.pdf	O Regimento deve trazer o conjunto de normas e regras definidas para regulamentar a atuação dos profissionais, atreladas às funções e determinações dos respectivos conselhos de classe alinhado às políticas institucionais.	
Implantação de Processos	Proposta de manual de protocolos assistenciais	01 ponto	0,5	96 a 97, 1315 a 1474	Organização Mundial da Saúde : 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.1, número 4 RDC 36/2013 Port.599/2013-MS	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 a seguinte descrição quanto: diagnóstico, objetivos estruturais do protocolo, indicadores e aprovação. Observar menção aos protocolos básicos, preconizados pela OMS, e/ou texto descrevendo foco na segurança do paciente	Não foi evidenciado na pág 96 ou 97 nenhum manual demonstrando o Manual de Protocolos Assistenciais. Na pág 97 existe observação remetendo ao anexo I das pags 1315 a 1474 estão apresentados os protocolos, porém nenhum manual foi evidenciado. Foi considerado em parte, vez que o Edital pede exclusivamente o "manual" e entende-se que este deve conter no mínimo as seguintes informações: Sumário DE POSIÇÕES GERAIS 1. OBJETIVO GERAL 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 3. APLICAÇÃO 4. ASPECTOS GERAIS 5. GLOSSÁRIO 6. BASE LEGAL 7. LISTA DOS PROCEDIMENTOS Etc..	
	Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio	01 ponto	0,5	102 a 117, 1228, 1246, 41,55	Manual Brasileiro de Acreditação - Subseção 1,6 - Gestão de Suprimentos e Logística pág 64, Subseção 2,9, subseção 2,17 (Almoxarifado) e Subseção 1,4 (patrimônio)	Inventários, Checklist de controle de estoque, Sistema, Planilha Se houver diálise (dializador e outros materiais) No manual deve contemplar o projeto hidráulico, Gestão das falhas, prevalência, gravidade, etc.	Nas páginas 102 e 117 foram apresentados teor sobre patrimônio, cuja redação confunde patrimônio com atividades de almoxarifado mas que atende o requisito em relação ao conteúdo. Em alguns itens apresentados as informações se encontram dispersas no meio da proposta, não caracterizando nem mesmo um documento parecido com um manual.	
	Proposta de manual de rotinas para Administração Financeira	01 ponto	0,5	118 a 126	https://drive.google.com/file/d/1O_8P0GHPGATB5AvielbWmewNvKTDZ/view	Política de Gestão Financeira documentada, comunicada e implantada de Gestão Financeira.	A Organização apresenta um texto, com algumas informações da área financeira, porém não em forma de manual e faltando alguns itens. Apresentado as pags 118 a 126, informações sobre a rotina de Administração Financeira, com a finalidade de garantir tomada de decisões e promover a sustentabilidade. Um manual deve reunir leis, normas disciplinares, normas técnicas, éticas e morais, além de normas de funcionamento. O Manual deve abordar necessariamente: 1- Fluxo de caixa, 2- Capital de giro, 3- Controle de contas a pagar e receber, 4- Demonstrativo de resultados DRE 5- Balanço Patrimonial	
Incrementos de Atividades	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	05 pontos	0	127 a 132	Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, Elaboração e Avaliação de Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - Biblioteca Virtual em Saúde, MS	1. Programa de Necessidades; 2. Estudo Preliminar; 3. Projeto Básico: detalhamento para definição e quantificação dos materiais, equipamentos e serviços considerando região atendida e usuários da POLICLINICA (Público Alvo), metodologia. Menciona cronograma somente para o projeto FRBA DE SAÚDE E CIDADANIA. Não menciona orçamentos (se aplicados ou não).	Apresentou 03 Projetos sendo: 1. ACREDITAÇÃO HOSPITALAR, 2. IGH SOCIAL E 3. FERAS DE SAÚDE E CIDADANIA. Apresenta descrição teórica os itens designados como projetos e registro fotográficos do IGH SOCIAL E FERAS, sem apresentar metodologia de registro para os mesmos. Não foi apresentado: Justificativa, levantamento de necessidades considerando região atendida e usuários da POLICLINICA (Público Alvo), metodologia. Menciona cronograma somente para o projeto FRBA DE SAÚDE E CIDADANIA. Não menciona orçamentos (se aplicados ou não).	
TOTAL DE PONTOS FA,1:			9,10					

FA.2 – Área de Qualidade: Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação das comissões.	Pontuação Total: 20 pontos		Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO		Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
	Pontuação Máxima por item	Nota Atribuída		Referência/ Fonte			
Comissão de Ética Médica	1 ponto	1	1332/144	Lei 3268 de 30 de setembro de 1957 Dispõe sobre Conselho da Medicina - Resolução CFM Nº 2217 DE 27/09/2018 aprova o código de ética médica RESOLUÇÃO CFM Nº 2.452/2016 Estabelece normas de organização, funcionamento, eleição e competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), proposta de Regimento Interno e Cronograma de		

	e Cronograma de Atividade Anual					Atividade Anual	
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	0,6	145/150	https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/80-2018-116673880	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	O regimento interno é um conjunto de normas e diretrizes que regula o funcionamento e a organização interna da Unidade de Saúde e a Comissão de Ética Multiprofissional é responsável por zelar pela conduta ética e disciplinar dos profissionais de diversas áreas de atuação dentro da Unidade. O edital prevê como equipe mínima para a equipe multiprofissional os profissionais Assistente Social, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista e Psicólogo. Com isso, a proposta não trouxe apontamentos personalizados da equipe multiprofissional que deveria compor a comissão.
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	1	151/158	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 13 de dezembro de 2003, e dá outras providências.	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	1	159/174	PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998 Programa de Controle de Infecção Hospitalar	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	Considerando as determinações da Lei nº 9431 de 6 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de Programa de Controle de Infecções Hospitalares. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	1	175/184	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.	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	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)
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	1	185/192	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.	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,75	0,75	193/203	https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14457&ano=2022&ato=77eETVq5KMzPWT36e https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pl-br	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,75	0,75	204/214	http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/RDC+222+de+Mar%C3%A7o+de+2018+COMENTADA/edd85795-17a2-461e-99ac-dff6bad1e00ce?version=1.0 https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saude/legis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/RDC+222+de+Mar%C3%A7o+de+2018+COMENTADA/edd85795-17a2-461e-99ac-dff6bad1e00ce?version=1.0	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	Todo serviço gerador deve dispor de um Plano de Gerenciamento de RBS (GRBS), observando as regulamentações federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	215/224	Resolução Nº. 338, de 06 de maio de 2004 - Ministério da Saúde Farmácia Hospitalar - CFF	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	Descrever orientações quanto: objetivos, composição e competências da comissão de farmácia e terapêutica. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	225/230	http://appasp.cnen.gov.br/seguranca/normas/pdf/Nrm301.pdf	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	O objetivo desta Norma é estabelecer os requisitos básicos de proteção radiológica das pessoas em relação à exposição à radiação ionizante. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	231/237	COMISSÃO DE COMPLIANCE	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	238/244	https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saude/legis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html 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)	
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	245/257	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).	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	O NSP é "a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente". (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	258/267	https://www.quatrabalista.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"	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	268/309	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.	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	Descrever orientações quanto: objetivos, composição e competências das comissões sugeridas.

Trouxeram as seguintes comissões: Comissão de

	Certificado de Acreditação – ONA, Joint Comission International, Qmentum da Canadá Accreditation International obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSC proponente.(**)	4,5 pontos	4,5	950-951	Apresentação de documentação, conforme edital: (***) Para efeito de cálculo, será pontuado apenas a Acreditação de maior nível apresentada por uma mesma interessada: - ONA 3 - 4,5 pontos; - ONA 2 = 3,0 pontos; - ONA 1 - 1,5 pontos.			
FA.2.2 Estrutura da Gestão	Apresentação de organograma, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	02 pontos	2	952-958	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 Getúlio Vargas	representação gráfica da forma como a empresa se divide hierarquicamente, demonstrando os cargos existentes na instituição	Apresentou organograma do Corpo Diretivo. Apresentou as competências das diretorias e gerências envolvidas descritas em formato de textual.	
	Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e gerência. (***)	03 pontos	3	961-962; 972-973;1026-1027; 1053-1054; 1065-1066; 1089-1090;	Apresentação de documentação, conforme edital: (***) Cada profissional poderá obter no máximo 0,5 pontos; até o limite máximo de 3 pontos.		Filipe Santos e Santos: MBA EM GESTÃO DOS SISTEMAS DE SAÚDE COM ENFASE EM ACREDTAÇÃO = 0,50 Jeane Rego e Silva: MBA EM GESTÃO DE SAÚDE E CONTROLE DE INFECÇÃO = 0,50 Ceres Maria Ribeiro Andrade Moraes: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Elza Carla Zacarias Pereira dos Santos: MBA EXECUTIVO EM SAÚDE-GESTÃO HOSPITALAR = 0,50 Gisbaine Maria Rodrigues Silva: MBA EM GESTÃO HOSPITALAR = 0,50 Jarbas Sanches Ferreira: MBA EXECUTIVO EM ADMINISTRAÇÃO: GESTÃO DE SAÚDE = 0,50	
	a) Experiência mínima de 1 ano da diretoria e gerência em gestão de Unidade Hospitalar que atuarão na unidade, com documento comprobatório do interesse do titular. (***) b) Experiência prévia em direção de unidade de saúde de atenção secundária similar à Unidade deste Chamamento. (Políclínicas/AME/clínicas especializadas, etc). (***)	04 pontos	2,5	965; 977-1024; 1030-1050; 1059; 1069; 1091;	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 Apresentação de documentação, conforme edital: (***) Cada Diretor ou gerente poderá obter no máximo 0,5 pontos; até o limite máximo de 2 pontos. (****) Cada Diretor poderá obter no máximo 0,5 pontos; até o limite máximo de 2 pontos.	Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos e chefias de serviço em ambientes médicos	EXPERIÊNCIA HOSPITALAR: Filipe Santos e Santos: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA DIRETOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES DE SETEMBRO DE 2021 A MARÇO DE 2022, NÃO COMPROVANDO O PERÍODO D E 1 ANO EXIGIDO, POR ISSO NÃO PONTUOU; Jeane Rego e Silva: RESUMO CONTRATUAL (CONTRATO 11606/2024) PARA DIRETORIA OPERACIONAL NA MATERNIDADE JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETTO = 0,50 Ceres Maria Ribeiro Andrade Moraes: RESUMO CONTRATUAL (CONTRATO 8114/2022) PARA PRESTAÇÃO DE GESTÃO EM SERVIÇOS DE ENFERMAGEM NA MATERNIDADE JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES NETTO = 0,50 Gisbaine Maria Rodrigues Silva: ATESTADO CAPACIDADE TÉCNICA PARA DIRETORIA ADMINISTRATIVA HRDLEM = 0,50 Jarbas Sanches Ferreira: ATESTADO CAPACIDADE TÉCNICA PARA ADMINISTRADOR HOSPITAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES = 0,50 EXPERIÊNCIA EM UNIDADE ATENÇÃO SECUNDÁRIA Elza Carla Zacarias Pereira dos Santos: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA ADMINISTRADORA DA UPA24H GLEBA A/GRAVATA = 0,50	
	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário	2,5 pontos	2,5	1174	Apresentação de documentação, conforme edital		Apresentou um quadro de dimensionamento médico onde há todas as especialidades, porém não traz a forma de vínculo.	
FA.3.3 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada.	3,0 pontos	1,5	1315 a 1474	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 2 https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html	Apresenta o método de dimensionamento das equipes multidisciplinares, demonstra a padronização e dimensionamento de materiais e equipamentos conforme perfil da unidade. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNASPH) 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)	Foi apresentado as rotinas e protocolos de consultas de 22 especialidades compatível com o perfil da unidade e mais 07 protocolos de procedimentos ambulatoriais. Portanto não apresentou protocolos assistenciais de atenção médica de diagnósticos relacionados às especialidades.	
	Apresentação de quadro de metas para a área médica e não médica	2,5 pontos	2	1182 a 1188	Apresentação de documentação, conforme edital: Anexo I	Meta deverá ser estipulada considerando demanda da Macrorregião e necessidade populacional.	Não apresentou as metas detalhadas para cada especialidade médica como também não apresentou as metas detalhadas para cada profissional da equipe multiprofissional.	
	Protocolos assistenciais de atenção não médica, por nível de qualificação dos profissionais, e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada,	03 pontos	1,5	1475 a 1550	https://coren-se.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/MODELO-PROTOCOLOS-ASSISTENCIAIS.pdf https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf	Os protocolos assistenciais devem conter o que é considerado padrão de uma estrutura de um protocolo tais como: Título do protocolo, Introdução, Revisão de literatura, objetivo, recursos físicos e materiais, atribuição de cada categoria profissional, Fluxograma, Atividades, Resultados esperados e indicadores. Plano de implantação, Referências. O Protocolo descreve uma situação específica de assistência/cuidado, com detalhes operacionais e especificações sobre o que fazer, quem fazer e como fazer. Condições profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde. Os protocolos assistenciais deverão ser apresentados conforme a qualificação dos profissionais/ execução do serviço.	Foi apresentado as rotinas e protocolos de consultas de 09(nove) profissionais não médicos compatível com o perfil da unidade e mais 05 protocolos de procedimentos do profissional da enfermagem. Portanto não apresentou protocolos assistenciais realizados pelos outros profissionais não médicos.	
							A instrução para o funcionamento do 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	0,7	1196/1201	O Serviço Social em hospitais: Orientações Básicas - Cress Ri	Importante elencar as atribuições do serviço social na unidade com suas normas e rotinas, de acordo com a demanda dos usuários, bem como, recursos materiais e humanos necessários.	Social deve ser um documento detalhado que estabeleça diretrizes, estruturas e procedimentos para garantir a organização e a qualidade do serviço prestado. A proposta trouxe informações importantes, mas nota-se a falta de adaptação conforme a realidade e necessidades específicas da unidade, faltou a especificação do horário previsto no item.
	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	02 pontos	1,5	1202/1236	Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Ministério da Sa de Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 - Ministério da Sa de	O funcionamento de uma equipe multiprofissional envolve a colaboração entre profissionais de diferentes áreas. A estrutura e operação dessa equipe segue um conjunto de normas, rotinas, e padrões que garantem a qualidade do atendimento.	Este item tem o objetivo de estabelecer normas, rotinas, áreas de abrangência, horários e equipe mínima necessária para garantir o funcionamento eficiente e integrado da equipe multiprofissional. A proposta trouxe informações importantes referentes às atividades da equipe, porém observamos a falta de especificação do número mínimo de profissionais em cada equipe, como o quadro de horário da mesma.
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	1,5	1236 a 1244	Dimensionamento na administração pública federal	Utilizar modelos qualitativos e quantitativos para o dimensionamento, considerando: a movimentação de pessoal e 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 na avaliação ou como complemento para a composição de um escopo ampliado de avaliação; prover insumos para a elaboração de programas de saúde e segurança dos colaboradores.	Apresentado às pgs 1236 a 1244 de algumas considerações sobre Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima. Faltaram alguns serviços como o de biblioteca, manutenção caixa d'água, gestor, higienização, gestão de acesso, etc., realizado pela área administrativa.
	Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais na Policlínica	02 pontos	1	1245 a 1256	RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGADA - RDC Nº 665, DE 30 DE MARÇO DE 2022	Deve apresentar descrição quanto: inspeção no recebimento, controles de armazenamento (áreas segregadas, identificação de estantes, produtos sob refrigeração, controle de estoque), fluxo de distribuição de material médico na unidade (descarga da saída do material do almoxarifado até ao profissional/paciente, considerando unidades centrais, satélites e/ou ambulatórios).	Apresenta Manual de Compras com descritivo para aquisição de materiais, insumos, medicamentos com critérios gerais para aquisição/armazenamento. Não descreve critérios específicos para atividades de dispensação de medicamentos da farmácia clínica, medicamentos de alta vigilância, controle especial e medicamentos do Juarez Barbosa, termolábiles e dispensação e reposição dos carrinhos de emergência, apresenta Grade mínima de medicamentos e insumos gerais. Não menciona CAF.
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	02 pontos	0,5	1257 a 1274	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 DE COMPRAS, ALIENACÕES E CONTRATAÇÕES DE OBRAS E SERVIÇOS DO IGH, apresentando regras administrativas para contratação. Não descreve critérios específicos mínimos (serviços de limpeza (como uso de produtos de limpeza específicos), vigilância (treinamento em segurança e emergências hospitalares) e manutenção predial (apresentação de capacitação e plano de manutenção preventiva).
FA_3.6 Política de Recursos Humanos	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações	03 pontos	0,5	1274	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 3.5, 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 melhoria. 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.	Na pág 1274 a Organização cita que no anexo IV desta proposta serão encontrados a pesquisa de clima, a qual não evidenciamos o conteúdo desta. Na pág 1282 são citadas as diretrizes da pesquisa. Dentro das etapas apresentadas, percebemos que faltam informações substanciais pois a pesquisa de clima deve conter no mínimo: 1.1 - Estabelecimento dos objetivos da pesquisa 2.2 - Planejamento estratégico; Definir o questionário de aplicação. 3.3 - Informe os seus colaboradores: 4.4 - Aplicação da pesquisa e reúna as informações coletadas. 5.2 - Análise os resultados de clima. 6.6 - Planejamento as mudanças e ações a serem tomadas, (Planos de ação). N - ao foram evidenciados registros sobre as etapas apresentadas na proposta.
	Apresentação de plano de cargos e salários	03 pontos	1	1275 a 1280	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		Apresentado as pags 1275 a 1280, um esboço do plano que não atende totalmente o item. A estrutura de um PCS deve conter: - Descrição das atividades de cada cargo no papel. (Habilidades, Competências e Atitudes). - Baseado neste descritivo, criar a hierarquia de cargos e construir o organograma; - Estabelecer o salário e a política de benefícios; - Definir os critérios e política para avançar no plano de carreira; - Avaliação e pontuação de cargos. - Levantamento de salários de referência (pesquisa salarial) - Elaboração da tabela salarial. - Elaboração das políticas de salários e carreiras, além dos benefícios e progressão. Todas essas informações condensadas em planilha específica inclusive com valores.
	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 estrutura de	03 pontos	1	1283 a 1288	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 3.5, 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	A política de Gestão de Pessoas se encontra desorganizada dentro de toda a proposta, vez que encontramos partes da pesquisa de clima no item contratações, etc. Logo abaixo regras de compliance, tornando a leitura da proposta muito confusa. Encontrados alguns

								Administrativos, Menciona utilização de software para gestão de documentos.	
	Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	1,5 pontos	1,5	pag. 58 a 64	RDC nº 15, de 15 de março de 2012 do MS (https://www.sindhosp.org.br/resolucao-%C2%96-rcf-anvisa-no-15-de-15-de-marco-de-2012/)	Verificar se há fluxos cruzados	Apresentado Fluxograma de Reprocessamento de Materiais. As etapas são realizadas em áreas distintas com fluxo unidirecional para evitar infecções cruzadas. Fluxograma de distribuição de Materiais reprocessados. Fluxograma de recolhimento de materiais contaminados dos Setores da Unidade. Foi referido que o processamento de roupas inclui a terceirização do serviço de lavanderia; apresentado Fluxograma unidirecional para o processamento de roupas. Fluxograma de recolhimento dos Setores da Unidade/Local de armazenamento/pesagem.		
	Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	1,5 pontos	1,2	pag. 65 a 67	RDC nº 306/04 da ANVISA e a resolução nº 358/05 do CONAMA (https://www.ceva.s.gov.br/uploads/arquivos/2016/7/15135807-res-306.pdf) ; Manual Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde ANVISA -2006		Apresentado a descrição do Fluxo unidirecional de Resíduos como também o Fluxograma da Segregação com o condicionamento em lixeiras conforme classificação, coleta diariamente para o Armazenamento temporário e Abriço de resíduos para coleta externa. Destacou as fases de gerenciamento de resíduos intr-estabelecimento e fase extra-estabelecimento em outro fluxograma. Não apresentou definição da quantificação de lixeiras da unidade (a exemplo: levantamento com base no atendimento e/ou uso de indicadores)		
FA.1.1 Organização dos serviços e execução das atividades assistenciais	Implantação de gestão	Implantação de Logística de Suprimentos	01 ponto	1	67 a 70; 95 a 108; 182 a 186; 895 a 906;	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-rcn-430-de-8-de-outubro-de-2020-28207593)	Áreas segregadas (recebimento, armazenamento); Atividades de conferência, separação, reposição e distribuição, processos de	Apresentou descrição dos objetivos da logística de suprimentos e critérios para o planejamento e implantação de processos de compras. Apresentou também Política de Gestão de Fornecedoros de Serviços e Produtos e Proposta da Política Ambiental contendo logística reversa. Descreve Abrigo de armazenamento e controle de medicamentos (incluindo controle especial e lixeiras). Descreve Normas e Rotinas para realização de Processo de Anulação, Recebimento, Guarda e Distribuição de materiais de consumo abrangendo questões referentes a solicitações (rotina, emergencial, extras), armazenamento e distribuição de materiais e medicamentos na policlínica.	
		Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto	1	108/166	Manual de boas práticas para elaboração de Regimento Interno ANVISA - 2020 (https://www.gov.br/anvisa/pt-br/cessoinformacao/institucional/arquivos/manual_g_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.		
		Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	01 ponto	1	166/177	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1,5, número 9	https://diariodarepublica.pt/d/detalhe/decree-to/97-1995-513633	O Regimento deve trazer o conjunto de normas e regras definidas para regulamentar a atuação dos profissionais de enfermagem, atreladas às funções e determinações do respectivo conselho de classe alinhado às políticas institucionais.	
		Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	01 ponto	1	178/196	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, armazenamento, distribuição de informações, controle e manutenção da infraestrutura tecnológica apropriada ao perfil e complexidade da organização.	Apresentou de modo detalhado o que está em fase de implantação na unidade através do Projeto Saúde Digital, explicando sobre cada um dos módulos desenvolvidos e sua aplicação na unidade. Além disso Projeto de Telessaúde na unidade e ainda teve considerações à respeito da Política de Proteção dos Dados e Divulgação da informação.	
		Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 ponto	1	196/210	https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1481_1997.pdf	O Regimento deve trazer o conjunto de normas e regras definidas para regulamentar a atuação dos profissionais, atreladas às funções e determinações dos respectivos conselhos de classe alinhado às políticas institucionais.		
		Proposta de manual de protocolos assistenciais	01 ponto	1	210 a 215	Organização Mundial da Saúde : 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1,1, número 4 RDC 36/2013 Port-599/2013-MS	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.	Apresentou modelo de protocolo descrevendo critérios de estruturação, revisão, ferramentas de medição e aprovação, contendo: Identificação da Necessidade; Formação do Grupo de Trabalho, Revisão de Literatura, Desenvolvimento do Protocolo (título, objetivo, critérios de inclusão/exclusão, responsabilidades, materiais e equipamentos, Fluxograma, Monitoramento e avaliação com indicadores de qualidade e Referências), Validação do Protocolo, Capacitação da Equipe, Implementação, Revisão e Atualização. Apresentou também, figura da página inicial de um Protocolo FUNEV (FIGURA 22) demonstrando a formatação do mesmo.	
Implantação de Processos	Proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos	01 ponto	1	215/222	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 pastrear receitas e despesas passadas, atuais e projetadas e posições financeiras;	
	Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio	01 ponto	1	222/260					Inventários, Checklist de controle de estoque, Sistema, Bancha Se, houver diálise (dialisador e outros materiais) No manual deve contemplar o projeto hidráulico, Gestão das falhas, prevalência, gravidade, etc.	Apresentou de forma aprofundada normas para almoxarifado e almoxarifado de forma desmembrada.
	Proposta de manual de rotinas para Administração Financeira	01 ponto	0,5	261/267					Política de Gestão Financeira documentada, comunicada e implantada de Gestão Financeira.	Trouxe uma abordagem teórica e genérica, sem aprofundamento específico com relação à realidade da unidade de saúde. Alguns Aspectos conceituais foram amplamente abordados, todavia o manual carece de apresentação de rotinas de administração financeira específicas da Policlínica SLMB.
	Incrementos de Atividades	05 pontos	5	268 a 289						
TOTAL DE PONTOS FA.1:				19,00						

FA.2 – Área de Qualidade: Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação das comissões,				JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO						
Ponderação	Pontuação Máxima por item	Nota Atribuída	Página da Proposta	Referência/ Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações	Pontuação Total: 20 pontos			
							Pontuação	Nota		
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	1	291/297	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	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)				
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	1	297/304	https://diariodarepublica.pt/di/di/decree/lei/80-2018-116673880	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)				
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	1	304/310	Lei 11.105 de 24/03/2005 - Regulamenta os incisos II, IV e V do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos genéticos 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 7.191-9, de 23 de agosto de 2003, e os arts. 6º, 7º, 8º, 9º, 10 e 16 da Lei nº 10.814, de 15 de dezembro de 2003, e dá outras providências.	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)				
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	1	310/318	PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998 Programa de Controle de Infecção Hospitalar	Considerando as determinações da Lei nº 9431 de 6 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de Programa de Controle de Infecções Hospitalares. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)				
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	1	318/325	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)				
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	1 ponto	1	325/331	Classificação de risco de Agentes biológicos	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)				
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,75	0,75	331/340	https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14457&ano=2022&ato=77aETVq5kMzPWT26e https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)				
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,75	0,75	340/345	http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/RDC_222+de+Mar%3%A7o+de+2018+COMENTADA/edd8579517a2-4e1e-99ac-df6bad1e0ce7version1.0 https://www.planao.gov.br/civil/03_ato2007-2010/2010/lei/112305.htm https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saude/legis/anvisa/2004/res0306_07_12_2004.html	Tudo serviço gerador deve dispor de um Plano de Gerenciamento de Risco (PGRSS) (PGRSS), observando as regulamentações federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)				
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	345/352	Resolução Nº 338, de 06 de maio de 2004 - Ministério da Saúde Farmácia Hospitalar - CFF	Descrever orientações quanto: objetivos, composição e competências da comissão de farmácia e terapêutica (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)				
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	353/360	http://appasp.cnen.gov.br/seguranca/normas/pdf/Nrm301.pdf	O objetivo desta Norma é estabelecer os requisitos básicos de proteção radiológica das pessoas em relação à exposição à radiação ionizante. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)				

	Comitê de Compliance	Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	360/366	COMISSÃO DE COMPLIANCE	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)
	Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	367/373	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html https://www.conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/conep/aguivos/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)
	Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	373/381	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).	O NSP é "a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente". (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	0,5 ponto	0,5	381/387	https://www.quiltrabalhista.com.br/leqslacao/nr/nrd.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"	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)
	Outras Comissões	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,5 ponto	0,5	387/422	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 das comissões sugeridas. Sugeridas as comissões: Núcleo Interno de Vigilância Epidemiológica, Comissão de Humanização, Comissão de Padronização de Produtos para Saúde, Comissão de Ética em Enfermagem, Comissão de obras, Comitê de Ergonomia.
FA.2.2 Qualidade Subjetiva: Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa da Unidade: Acolhimento e Atendimento	Acolhimento	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na Policlínica.	1,5 pontos	1,5	422/432	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 8	Apresentar metodologia para avaliação de pacientes que procuram o serviço de saúde, identificando suas necessidades e priorizando os atendimentos. Necessário pontuar as formas de notificação, bem como, funcionamento dos serviços de recepção, orientação social e apoio psicossocial.
		Proposta para implantação do Acolhimento dos usuários na Policlínica.	1,5 pontos	1,5	432/434	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 8	Criar um ambiente acolhedor e receptivo na unidade, onde os usuários se sintam ouvidos, respeitados e seguros, promovendo a humanização do atendimento e a satisfação dos pacientes.
	Atendimento	Proposta de implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário.	1,5 pontos	1,5	436/438	https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus/rede-humanizausus/humanizausus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf	A implantação de um Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) é fundamental para melhorar a comunicação entre uma organização e seus usuários, oferecendo suporte, resolvendo problemas e garantindo a satisfação dos mesmos.
		Proposta de implantação da Ouidaria SUS vinculada à Secretaria de Estado da Saúde, com pesquisa de satisfação.	1,5 pontos	1,5	438/445	https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus/rede-humanizausus/humanizausus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf	A entidade através de diferentes canais divulgados para recebimento das manifestações dos pacientes/acompanhantes, classifica por criticidade com foco na segurança do paciente. As manifestações devem ser oportunizadas por meio de pesquisa de satisfação, onde poderá conter pedidos de informações, sugestões, reclamações, elogios e denúncias, e devem estar vinculada à SES, bem como seus respectivos resultados consolidados.
		Proposta de formas de acolhimento para os usuários e acompanhantes durante o período de atendimento na unidade, especialmente quando residentes em localidade diversa, assim como para os colaboradores.	1,5 pontos	1,5	445/448	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.4, número 1	Apresentar formas de acolhimento aos usuários, acompanhantes e colaboradores de maneira adequada, sendo fundamental para garantir um ambiente seguro, acolhedor e humanizado.
	Plano/projeto para implantação do Sistema de Contrarreferência à Atenção Primária	1,5 pontos	1,5	448/450	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html	A contrarreferência é o processo pelo qual informações sobre o atendimento e tratamento de um paciente, realizado em um nível de atenção especializado (como em hospitais ou centros de especialidades), são enviadas de volta para a equipe de Atenção Primária à Saúde (APS) que originalmente encaminhou o paciente. Esse retorno de informações é essencial para garantir a continuidade e a integralidade do cuidado ao paciente, permitindo que a APS acompanhe e coordene o cuidado de forma adequada.	
TOTAL DE PONTOS FA.2:			20,00				

FA.3 – Qualidade técnica: Avalia a capacidade gerencial da proponente ou do corpo diretivo quanto a administrar uma Unidade de Saúde com viés ambulatorial e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir.	Pontuação ou 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 de Unidade de Saúde da proponente	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 200 leitos. (*)	06 pontos	0	1019 a 1128	Apresentação de documentação, conforme edital: (*) Será considerada apenas uma experiência com relação a leitos, de modo que a pontuação será atribuída apenas para os dois critérios: - para quantidade igual ou superior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 100 e inferior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 50 e inferior a 100 leitos.	Não aplicável
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos. (*)	04 pontos	4	1019 a 1128	Apresentação de documentação, conforme edital: (*) Será considerada apenas uma experiência com relação a leitos, de modo que a pontuação será atribuída apenas para os dois critérios: - para quantidade igual ou superior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 100 e inferior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 50 e inferior a 100 leitos.	FUNEV: CONTRATO DE GESTÃO 66/2019-SES/GO = 149 leitos, CNES = 126 leitos, Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 03/10/24.
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais com serviço ambulatorial por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos.(*)	02 pontos	0		Apresentação de documentação, conforme edital: (*) Será considerada apenas uma experiência com relação a leitos, de modo que a pontuação será atribuída apenas para os dois critérios: - para quantidade igual ou superior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 100 e inferior a 200 leitos; ou - igual ou superior a 50 e inferior a 100 leitos.	Não aplicável
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de Policlínicas/AME/Clinica especializada ou similar	06 pontos	6	1130 a 1285	Apresentação de documentação, conforme edital	FUNEV: CONTRATO DE GESTÃO 91/2023-SES/GO= SLMB e CONTRATO DE GESTÃO 95/2024-SES/GO= GOMANESIA
	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	2,5 pontos	2,5	1286 a 1289	Apresentação de documentação, conforme edital	CEBAS com validade pelo período de 21/01/2021 a 21/01/2024 (PORTARIA 53 de 21 de janeiro de 2021), pela prestação anual de serviços ao SUS, Prorrogação da validade pela Portaria 1.127 de 18/12/2023 para 31/12/2025.
Certificado de Acreditação – ONA, Joint Commission International, Qemtent da Canadá Accreditation International obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSC proponente.(**)	4,5 pontos	3	1290 a 1291	Apresentação de documentação, conforme edital: (***) Para efeito de cálculo, será pontuado apenas a Acreditação de maior nível apresentada por uma mesma interessada: - ONA 3 - 4,5 pontos; - ONA 2 - 3,0 pontos; - ONA 1 - 1,5 pontos.	FUNEV: Validade: 04/2025. ONA: ACREDITADO PLENO (ONA 2), Consulta realizada no site https://www.ona.org.br/, em 03/10/24.	
FA.3.2 Estrutura da Gestão	Apresentação de organograma, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	02 pontos	2	462 a 464	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 Getúlio Vargas	representação gráfica da forma como a empresa se divide hierarquicamente, demonstrando os cargos existentes na instituição. Apresentou o organograma do Corpo Diretivo: contendo Diretoria Executiva, Diretoria Técnica, Diretoria Médica, Diretoria Administrativa. Apresentou as competências das diretorias e gerências envolvidas descritas em formato de textual.
	Titulação de especialistas em administração hospitalar dos membros da diretoria e gerência. (****)	03 pontos	3	1293 a 1307	Apresentação de documentação, conforme edital: (****) Cada profissional poderá obter no máximo 0,5 pontos; até o limite máximo de 3 pontos.	João Pedro dos Santos Pereira: MBA EM GESTÃO HOSPITALAR E SISTEMAS DE SAÚDE= 0,50 Joseval dos Reis Brito: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR= 0,50 Thiago dos Santos Vieira: MBA EXECUTIVO EM ADMINISTRAÇÃO; GESTÃO DE SAÚDE= 0,50 Vanessa Lobo de Siqueira: MBA EXECUTIVO EM SAÚDE = 0,50 Amanda Rodrigues Dias: MBA EXECUTIVO EM SAÚDE EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR= 0,50
	a) Experiência mínima de 1 ano da diretoria e gerência em gestão de Unidade Hospitalar que atuarem na unidade, com documento comprobatório do interesse do titular. (*****) b) Experiência prévia em direção de unidade de saúde de atenção secundária similar à Unidade deste Chamamento, (Policlínicas/AMÉ/clínicas especializadas, etc). (*****)	04 pontos	4	1308 a 1366	RESOLUÇÃO CFM nº 2.147/2016 - Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefes de serviço em ambientes médicos Apresentação de documentação, conforme edital: (*****) Cada Diretor ou gerente poderá obter no máximo 0,5 pontos; até o limite máximo de 2 pontos. (*****) Cada Diretor poderá obter no máximo 0,5 ponto; até o limite máximo de 2 pontos.	Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefes de serviço em ambientes médicos EXPERIÊNCIA UNIDADE HOSPITALAR João Pedro dos Santos Pereira: apresentou ATESTADO para Diretor Geral HEANA = 0,50 Edmo de Oliveira Pina: apresentou DECLARAÇÃO para Diretor Técnico HEG = 0,50 Thiago dos Santos Vieira: apresentou DECLARAÇÃO para Diretor Médico HE ANAPOLIS = 0,50 Tatiane Fernandes Campos: apresentou DECLARAÇÃO para Coordenador, por isso não pontuou = 0,50 Vanessa Lobo de Siqueira: apresentou DECLARAÇÃO para Coordenador, por isso não pontuou. Amanda Rodrigues Dias: apresentou DECLARAÇÃO para Assessor de Qualidade HE ANAPOLIS = 0,50 EXPERIÊNCIA UNIDADE ATENÇÃO SECUNDÁRIA João Pedro dos Santos Pereira: apresentou ATESTADO para Diretor Geral AMBULATORIO UNIVERSITARIO CENTRAL= 0,50 Joseval dos Reis Brito: apresentou ATESTADO para Diretor Administrativo PLAMHEG = 0,50 Edmo de Oliveira Pina: apresentou DECLARAÇÃO para Diretor Técnico PLAMHEG = 0,50 Vitor Soares de Paulo: apresentou DECLARAÇÃO para Diretor Técnico POLICLINICA SLMB = 0,50
Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário	2,5 pontos	2,5	464 a 465	Apresentação de documentação, conforme edital	Apresentou o quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, bem como o vínculo, horário e salário.	
Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada.	3,0 pontos	3	465 a 554	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 29 protocolos de atendimento ambulatorial. Manejo da infecção HIV, hepatites virais, cardiologia, atendimento por Telemedicina, Endocrinologia, Urologia, Pneumologia, Psiquiatria, Hematologia, Dermatologia, Biópsia de pele, Mastologia, Cirurgia vascular, ginecologia, Inserção de DIU, Assistências em	

FA.3.3 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar					https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/om/2013/prt-390_30_12_2013.html	Instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOS) 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)	Enfermagem, emergência Obstétrica, Encaminhamento interno de Pacientes, Protocolo de Cuidado, EDA, Tratamento da Dor, Atendimento ginecológico, Infecção Urinária, comunicação de Notícias Difíceis, Puncção Aspirativa Mama e tireoide, Colonoscopia, PCR, IVAS,
	Apresentação de quadro de metas para a área médica e não médica	2,5 pontos	2,5	554 a 566	Apresentação de documentação, conforme edital: Anexo I	Meta deverá ser estipulada considerando demanda da Macrorregião e necessidade populacional.	Apresentou os quadros de metas para área médica e não médica com um cronograma de produção dividido em três fases, com duração de 12 meses totalizando 36 meses. Metas para área médica detalhada para cada especialidade. Metas para consultas Multiprofissionais com detalhamento para cada profissional da equipe multiprofissional. Consultas e Procedimentos Odontológicos, Metas proposto para Terapia substitutiva, Metas para procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais, Metas para SADT, Menciona que as Metas referentes Telessaúde, Práticas Integrativas e Complementares e SAE será atribuída de acordo com a especialidade dos profissionais responsáveis pelo atendimento.
	Protocolos assistenciais de atenção não médica, por nível de qualificação dos profissionais, e rotinas operacionais para serviços compatível com o perfil da unidade licitada.	03 pontos	3	573 a 807	https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf	Os protocolos assistenciais devem conter o que é considerado padrão de uma estrutura de um protocolo tais como: Título do protocolo, Introdução, Revisão de literatura, objetivo, recursos físicos e materiais, atribuição de cada categoria profissional, Fluxograma, Atividades, Resultados esperados e indicadores, Plano de implantação, Referências. O Protocolo descreve uma situação específica de assistência/cuidado, com detalhes operacionais e especificações sobre o que fazer, quem fazer e como fazer. Conduz os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde. Os protocolos assistenciais deverão ser apresentados conforme a qualificação dos profissionais/ execução do serviço.	Foi apresentado protocolos Assistenciais de Atenção Não Médica de qualificação dos profissionais e Rotinas operacionais para os serviços compatíveis com o perfil da unidade. Tais como: Serviços de Farmacêuticos, Serviço Social, Serviço de Fonoaudiologia, Serviço de Fisioterapia, Serviço de nutrição, Serviço de Psicologia, Serviço de odontologia, Serviço de Enfermagem (no Setor de Hemodiálise, Exames teste Ergométrico, Ecocardiograma, ECG, Orientações Doppler, Teste Rápido Hospitalar C e HIV, Cateterismo Vesical, Sinais Vitais, Ação em Bacteremia, Atendimento ao colaborador vítima de Acidente de trabalho, Protocolos de Limpeza, desinfecção e esterilização de instrumentos, artigos, equipamentos), Terapeuta ocupacional, protocolos de segurança do paciente, comunicação Efetiva,
	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	1	807/812	https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf O Serviço Social em hospitais: Orientações Básicas - Cress RI	Importante elencar as atribuições do serviço social na unidade com suas normas e rotinas, de acordo com a demanda dos usuários, bem como, 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	2	812/832	Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Ministério da Sa de Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 - Ministério da Sa de	O funcionamento de uma equipe multiprofissional envolve a colaboração entre profissionais de diferentes áreas. A estrutura e operação dessa equipe segue um conjunto de normas, rotinas, e padrões que garantem a qualidade do atendimento.	
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	833/856	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.	
	Normas para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais na Policlínica	02 pontos	2	573 a 595	RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 665, DE 30 DE MARÇO DE 2022	Deve apresentar descrição quanto: inspeção no recebimento, controles de armazenamento (áreas segregadas, identificação de estantes, produtos sob refrigeração, controle de estoque), fluxo de distribuição de material médico na unidade (descrição da saída do material do almoxarifado até ao profissional/paciente, considerando unidades centrais, satélites e/ou ambulatórios).	Descreve critérios para realização dos procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais, medicamentos e equipamentos necessários ao atendimento do paciente no item Protocolos e Rotinas Operacionais do Serviço de Farmacêuticos contemplando: atividades de farmacovigilância e tecnovigilância, atividades de dispensação de medicamentos da farmácia clínica, medicamentos de alto risco e medicamentos do Juarez Barbosa e atividades de unitarização de medicamentos, atividades de recebimento e armazenamento de medicamentos (CAF), incluindo os termolábeis e dispensação e reposição dos carinhos de emergência.
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	02 pontos	0,5	906 a 932	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 REGULAMENTO DE COMPRAS E CONTRATAÇÃO FUNEV, assim como POLÍTICA DE GESTÃO DE FORNECEDORES DE SERVIÇOS E PRODUTOS descrevendo: objetivos, solicitação de compra, modalidades de contratações assim como a avaliação do fornecedor. Não apresentou critérios específicos para as contratações supracitadas, considerando o ambiente hospitalar a exemplo: 1. Serviço de limpeza: não apresentou periodicidade de limpeza, exigência quanto a produtos a serem utilizados; 2. manutenção predial: necessidade de plano de manutenção contemplando fisco hospitalar e 3. vigilância: capacitação em

									Emergência e segurança no ambiente hospitalar.
FA.3.6 Política de Recursos Humanos	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações	03 pontos	3	933/950	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.		
	Apresentação de plano de cargos e salários	03 pontos	1,5	950/963	https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/empresas-estatais-federais/publicacoes/arquivos/plano-de-cargos-e-salarios-e-plano-de-funcoes-diretrizes-e-orientacoes.pdf		A proposta contemplou os cargos da unidade, bem como maneiras de promoção, além da descrição de salários no nível inicial até o topo da carreira de cada área.		
	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	2,75	963/993	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	Abordagem sobre processo seletivo, eventuais remarjamentos na unidade, condutas para combate ao absenteísmo, formas de integração de equipes, Ausente o tópico contrato de trabalho.	
	Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho e apresentação de critérios para casos de afastamentos (férias e licenças)	01 ponto	1	994	Planejamento Estratégico de acordo com a ISO 9001:2015		Definição e elaboração de um Planejamento Estratégico para a organização		
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	997/1015	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).	Ausente um detalhamento sobre custos estimados. Percebe-se que o proponente apenas lançou um valor global, sem o cuidado do detalhamento de custos por ações/etapas em seu projeto.	
TOTAL DE PONTOS FA.3:			52,75						



Documento assinado eletronicamente por **LAYANY RAMALHO LOPES SILVA, Presidente**, em 30/10/2024, às 10:19, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **FABIULA INES MARTINS, Membro**, em 30/10/2024, às 10:22, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LAENE MARIA MARINHO DA MOTA SANO, Membro**, em 30/10/2024, às 10:23, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **ANDREA MARIA PEIXOTO FAEL, Membro**, em 30/10/2024, às 10:57, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **CRYSTIANE FARIA DOS SANTOS LAMARO FRAZAO, Membro**, em 30/10/2024, às 13:56, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **ELISABETE CRISTINA PEREIRA DUARTE DE ABREU, Membro**, em 30/10/2024, às 13:58, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **66738139** e o código CRC **D71EE96A**.

COMISSÃO INTERNA DE CONTRATOS DE GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE
NAO CADASTRADO, NAO CADASTRADO - Bairro NAO CADASTRADO - GOIANIA - GO - CEP 74000-000 - .



Referência: Processo nº 202300010063744



SEI 66738139