

i t e m		Pontuação Máxima por Item	Nota Atribuida	Pág. Da Proposta	Observações Comissão	Observação INDSH	Recupera ção de pontos
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	0,5	48 a 55	Foi apresentado conceitos de áreas restritivas, externas e internas, porém não detalha como se dá a circulação considerando a planta física e os serviços da unidade de saúde em questão. Descreve fluxo de internação de isolamento, movi,mentação de óbitos para Morgue que são exemplos de serviços ausentes na Unidade, caracterizando a não individualização da Unidade.	Cabe resaltar que esta OS abordou a circulação de forma genérica de uma Unidade de Saúde, com base na visita técnica e na planta arquitetônica.  Em relação a movimentação de óbitos: a unidade dispõe de sala de estabilização, o que não impede da ocorrência de óbitos, por exemplo uma parada cardio respiratória (PCR) durante algum procedimento. No caso este óbito não será transportado para um local específico? Entendemos que não há morgue na Unidade, porém a Equipe deve estar preparada para tal procedimento. (p. 49 e 54). Da mesma forma relacionado ao "isolamento", onde citamos a "sala de isolamento", pela possibilidade de receber pacientes com patologias associadas potencialmente contagiosas e que devem ser "separados" dos demais, por exemplo aos a realização de procedimento de endoscopia/ colonoscopia (p.52).	0,5
	Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos	1,5 pontos	0,5	55 a 58	Apresentado o fluxo Chegada do Paciente, documentação e Dados Clínicos, Atendimento Médico,Administração e Gestão de documentos Encerramento do Atendimento por meio de fluxograma e texto. Descreve ações, de forma generalizada, para recebimento de dados de usuários, distribuição interna e arquivamento. Não apresenta /descreve modelo da estrutura/formatação do documento a ser utilizado e os mecanismos de acesso/segurança de dados do paciente. Não Apresenta fluxo quanto aos documentos administrativos envolvidos	Em relação ao modelo da estrutura/ formatação do documento a ser utilizado, todos os Equipamentos de Saúde do Estado de Goiás utilizam o MV Soul, desta forma os modelos utilizados são padrão para todas as Unidades, desta forma, se vencedores deste certame, daremos continuidade. Por conseguinte, este sistema especificamente, atende todas as garantias de segurança conforme estabelecido na Legislação e Resoluções e/ou Portarias dos órgãos competentes.	0,5
	Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	1,5 pontos	1,2	58 a 67	No item fluxo para materiais esterilizados/roupas apresenta conceitos, descreve os processos em cada fase da esterilização de materiais e processamento de roupa suja, com representação de fluxograma, porém descreve de forma geral, sem pormenorizar conforme a planta física da unidade, caracterizando a falta de personalização da unidade em questão.	Conforme solicitado no edital, "Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas", que conforme citado na análise desta DD. Comissão, foram descritos. Por outro lado, o detalhamento ou "pormenorizar", faz parte da implantação de processos após assumir a gestão da Unidade e exigir na apresentação da proposta configura com o excesso de critérios subjetivos que não foram solicitados no Edital, beneficiando a atual gestão da Unidade.	0,5
	Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	1,5 pontos	1	67 a 78	Apresentou uma proposta de fluxo unidirecional de resíduos conforme a Resolução Anvisa RDC 306/2004, com as fases 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).	Novamente esta DD Comissão concorda com a apresentação de acordo com os protocolos legais, porém argumenta sobre a "individualização da unidade pleiteada", além da "quantificação de lixeiras da unidade". Desta forma, o excesso de critérios subjetivos que não foram solicitados no Edital contribui para a subjetividade na avaliação, beneficiando a atual gestão da Unidade.	0,2

Implantação de Gestão	Implantação de Logística de Suprimentos	1,5 pontos	0,5	78 a 82	Apresenta descrição de logística de suprimentos para os itens: diagnóstico de necessidades, planejamento de compras, aquisições, recebimento e armazenamento, distribuição e reposição, controle de estoques, política de sustentabilidade e resíduos, gestão de fornecedores, treinamento e revisões. Não menciona CAF. Não descreve critérios específicos de armazenamento e controle de medicamentos de controle especial e termolábeis.	Solicitamos a verificação nas páginas 567, 588 a 650 (614: controle de termolábeis).	1
	Proposta para Regimento Interno da Unidade	1	0	82 a 110	O objetivo do Regimento Interno na Policlínica é regulamentar o funcionamento administrativo e operacional, estabelecendo normas, responsabilidades e procedimentos que garantam a organização, a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde prestados. Espera-se no regimento, definir competências dos diferentes setores, promover a transparência nas atividades, além de estabelecer normas e procedimentos para o funcionamento da Unidade. No entanto, foi encontrado neste item informações vastas sobre a Entidade e conceitos difusos que não pleiteiam uma proposta de Regimento.	Solicitamos a verificação nas páginas 86 a 110. Com excessão das Comissões específicas, também relacionadas no projeto técnico, para os demais serviços são apresentadas a finalidade e competencias.	0,5
	Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	1	0,3	110/188	O Regimento Interno de Enfermagem trazido está confuso, apresenta informações desorganizadas, lacunas normativas, proposta não delimitada, apresentando a falta de clareza e dificultando a compreensão. Nota-se a não personalização frente ao objeto do certame, pois traz um regimento desestruturado e com inclusão de informações que não condizem com o solicitado no item.	A proposta apresentada segue o modelo proposto pelo Órgão de Classe (COFEN), também apresentamos um modelo utilizado pelo INDSH nas Unidades, com a denominação da Gerência Assistencial, onde engloba a equipe multiprofissional.	0,7
	Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	1	0,7	75, 189 a 215	Citado em sua proposta de regimento à pág 75, e na pag 189 a 215, apresentou a Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário cujo modelo foge do modelo de projeto pois não apresenta alguns itens como risco, custo, etc. Às págs 209 apresentou, o Protocolo de Implantação de Otimização e Utilização de Recursos de Inovação Tecnológica	Conforme citado na avaliação, esta proponente apresentou a proposta de projeto de tecnologia da informação, inclusive de custos (Planilha Resultado Economico - Sistema de Informática, Licenças e T.I em geral). Em relação aos "riscos" (Política de Segurança da Informação): a partir da página 196 apresentamos, com base na norma NBR ISO/IEC 27.002, ações esperadas de cada usuário para mitigação dos riscos relacionados.	0,3

Implantação de Processos	Proposta para Regimento do Corpo Clínico	1	0,8	216/225	O presente Regimento do Corpo Clínico estabelece as normas e diretrizes para a organização, funcionamento e conduta do Corpo Clínico em uma Unidade de Saúde, porém trouxe uma proposta ampla e que mostra não ter definido claramente o perfil de atendimento, quando menciona dentro da proposta "escala de plantonistas", "durante as 24 horas de funcionamento" e "médico das Unidades de Urgência e Emergência".	A questão do desconto de 0,2 pontos esta relacionada a este parágrafo. Considerando se tratar de um modelo de regimento do corpo clínico, o mesmo será adaptado as necessidades e não justifica a redução do item.	0,2
	Proposta de Manual de Protocolos Assistenciais	1	0,2	225 a 234	Às págs 225 é apresentado o teor de como descrever um manual, porém não foi apresentada a proposta de um manual com o rol dos protocolos assistenciais necessários para a realização da assistência na unidade pleiteada no chamamento. Apenas citadas algumas informações referentes a notificação de eventos, identificação do paciente ( que poderiam ter sido apresentados no protocolo de Segurança do paciente), etc..	Solicitamos a DD Comissão a verificação a partir da página 457 ("Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para serviços compatíveis com o perfil da unidade licitada") a 552, onde são apresentados os protocolos pertinentes à Unidade de Saúde.	0,8
	Proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos	1	0,5	234 a 237	Apresentado uma proposta de Manual de rotinas administrativas para o faturamento de procedimentos, sem apresentar o detalhamento requerido num manual das tarefas nele descritas, pois um manual serve para fornecer instruções e diretrizes sobre como usar um produto, executar uma tarefa ou seguir um processo. O objetivo é facilitar a compreensão, garantir clareza e orientar o profissional por meio dos passos necessários para o sucesso, o que não é possível em apenas 3 páginas.	O edital solicitava proposta de manual de rotinas administrativas para o faturamento e não o detalhamento. Portanto, o critério usado na análise está em desacordo com o solicitado.	0,5
	Proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimonio	1	0,5	238 a 241	Apresentado em quatro páginas (238 a 241) uma proposta de Manual de rotinas para almoxarifado e patrimônio, sem apresentar o detalhamento requerido num manual das tarefas nele descritas, pois um manual serve para fornecer instruções e diretrizes sobre como usar um produto, executar uma tarefa ou seguir um processo. Faltando alguns itens essenciais como a avaliação do fornecedor no caso de almoxarifado principalmente. Tombamento, cadastramento, monitoramento,	O critério usado na análise está em desacordo com o solicitado.	0,5
Incrementos de Atividades	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a Unidade	5	4	260 a 274	Apresentou 11 Projetos: 1. OTIMIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO PARA PACIENTES DE OUTROS MUNICÍPIOS; 2. OTIMIZAR OS AMBIENTES DE DESCOMPRESSÃO AOS COLABORADORES NOS INTERVALOS; 3. SAÚDE DO HOMEM/SAÚDE DA MULHER; 4. CUIDAR FAZ BEM; 5. SORRISO SAUDÁVEL; 6. CAMPANHA PARA REDUZIR SUBNOTIFICAÇÃO E CASOS DE DENGUE E ZIKA; 7.CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES PARA PRIMEIROS SOCORROS NAS ESCOLAS DA COMUNIDADE ; 8. PRODUÇÃO ORGÂNICA DE ALIMENTOS PARA PACIENTES, ACOMPANHANTES E COLABORADORES; 9. NATAL SOLIDÁRIO; 10. REDUÇÃO DE VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO; 11. MINI PALESTRANTES SOBRE HÁBITOS SAUDÁVEIS; 12 PALESTRAS GRATUITAS VOLTADAS PARA ESTUDANTES, PROFISSIONAIS DA SAÚDE E COMUNIDADE. Apresentou contextualização, metodologia e apresentou cronograma para a maioria dos projetos. Menciona em alguns projetos que os orçamentos dos mesmos estão inseridos no custeio previsto para a POLICLÍNICA DE SLMB. Não apresentou um levantamento prévio para a escolha dos projetos, citando que os projetos serão definidos "avaliando as necessidades mais prementes do dia a dia", o que impossibilita a correta avaliação sobre a reformas/ obras na unidade.	Esta proponente apresentou 12 projetos, conforme elencado pela DD Comissão, porém o embasamento para dedução de um ponto, é que "não apresentou um levantamento prévio para a escolha dos projetos, citando que os projetos serão definidos avaliando as necessidades mais prementes do dia a dia, o que impossibilita a correta avaliação sobre a reformas/obras na Unidade". Tal argumento, contraria inclusive o fato de que qualquer obra ou reforma deve ser previamente autorizada pela SES. Além do mais nenhuma das propostas, no primeiro momento, necessitam de obras. Desta forma, a redução do ponto neste item é subjetiva.	1

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

Acolhimento

Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assitência à Saúde (CCIRAS)	1	0,6	297 a 301	Assistência à Saúde (CCIRAS) é um órgão cuja principal função é desenvolver estratégias e políticas para a prevenção, monitoramento e controle de infecções que possam ocorrer durante a prestação de cuidados aos pacientes, mas a proposta desta comissão não traz as atribuições dos membros, o tempo de mandato e falta estratégias de ação quanto ao acompanhamento e análise de incidência de infecções, com notificações e capacitações	Em relação às observações desta DD Comissão: Atribuições dos membros: descrevemos este item como "Função" de cada membro da Comissão. Tempo de mandato: o mandato é referente à função representada na Comissão e não ao profissional, ou seja, se o profissional mudar de função, a vaga continua permanente para a função estabelecida no Regimento.  Estratégias de ação: relacionas à "finalidade" (p. 298), onde são apresentadas sete finalidades com os respectivos objetivos.	0,4
Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na Policlínica.	1,5	0,7	407 a 416	O manual tem o objetivo de orientar a equipe da policlínica sobre práticas de acolhimento, recepção, notificação, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes, garantindo um atendimento humanizado e eficiente. Espera-se neste item uma estrutura clara e organizada para facilitar a compreensão, nesse sentido, a proposta trazida compreende as formas de notificação e práticas dos setores de serviço social e psicologia de forma ampla, não pleiteando os procedimentos necessários "como fazer" para oferecer os atendimentos previstos neste item.	Com respeito à DD Comissão, a forma de fazer trata-se de implantação de Procedimento Operacionais Padrão (POP) ou Intruções de Trabalho, que são implementadas sob a orientação de profissional competente e com a participação da equipe, logo, no início efetivo da gestão.	0,8
Experiencia previa em direção de saúde de atenção secundária similar a unidade deste chamammento	2	0,5	1038	Foi considerada experiencia do Sr. Rodrigo somente	Rodrigo Frohlich: apresentação da comprovação nas páginas 1159 e 1160 (este profissional foi pontuado pela comissão) José Batista Luz Neto: cujo comprovante de experiência no CIIR conste nas páginas 1172 e 1173. Giovani Luiz Padrão Merenda: cujo comprovante consta na página 1183 referente a experiencia em ambulatório, que faz parte do complexo hospitalar Jean Bittar. Thiarle Dassi: cuja experiência profissional do UNACOM consta na página 1180. Portanto, solicitamos aumento da pontuação de 0,50 para 2 pontos	1,5
Apresentação de organograma, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	2	1	794 a 795	Apresentou organograma descrevendo as Diretorias: executiva e técnica. Menciona a Diretoria de Enfermagem em quadro legenda, mas não foi encontrado no organograma. Não apresentou o descritivo das competências conforme solicitado no item.	Por uma falha na digitação na legenda das Comissões, citamos "Diretoria de Enfermagem", porém a Gerência Assistencial, responsável pela equipe de enfermagem e multiprofissional, esta descrita no organograma.Em relação ao descritivo das competências estão inseridas a partir da página 1268 (Manual de Descrição de Cargos e Competências.	1
Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo	2,5	1	798	Foi apresentado o quadro de pessoal médico, sem constar a forma de vínculo, carga horária. O salário está para a quantidade de produção.	Como podemos observar na planilha da página citada (798), na quarta linha consta o título: "Anexo - Dimensionamento Médico - Serviços Pessoa Jurídica. Diante disso, por se tratar de uma Poiclínica e no Edital constar as metas de atendimento, optamos pela contratação por produção, exceto a Direção e Coordenações Médicas, que serão remuneradas por hora (quantidade de horas descrita na planilha).	1,5

Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para serviços compatível com o	3	1,5	457 a 466	Não foi apresentado os protocolos assistenciais médicos para os serviços de atendimento compatível com o perfil da unidade, menciona que será criado protocolos claros para cada especialidade, incluindo exames e procedimentos. Foi apresentado apenas rotinas médicas operacionais da unidade.	Ítem apresentado na sequencia da página 461 a 466	1,5
Apresentação de quadro de metas para a área médica e não médica	2,5	2	466 a 468	Não apresentou as metas detalhadas para cada especialidade médica como também não apresentou as metas detalhadas para cada profissional da equipe multiprofissional.	As metas detalhadas para cada especialidade médica estão descritas na planilha na página 798.  Quanto as metas da equipe multiprofissional, não esta especificado o detalhamento, porém, nas páginas 466 e 467 reproduzimos conforme consta no edital (p. 51).	0,5
Instrução para o funcionamento do Serviço Social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima.	1	0,3	552 a 562	A instrução para o funcionamento do serviço social deve ser um documento detalhado que estabelece diretrizes, estruturas e procedimentos para garantir a organização e a qualidade do serviço prestado. A proposta trouxe informações importantes embasadas em legislação vigente da categoria profissional, mas nota-se a falta de adaptação conforme a realidade e necessidades específicas da unidade, a falta de personalização quando indica dentro das atribuições do serviço social o acompanhamento e visita aos leitos e acompanhamento a óbitos, e por fim, faltou a especificação do horário e equipe mínima solicitada no item.	A especificação do horário e equipe mínima está descrita na planilha de Dimensionamento de Pessoal Próprio (CLT), apresentado nas páginas 796, 797 e 798. O descritivo das competências de cada cargo estão inseridas a partir da página 1268 (Manual de Descrição de Cargos e Competências.	0,7
Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, áreas de abrangência, horário e equipe	2	0,5	562 a 571	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 de parte da equipe que é sugerida como profissionais mínimos integrantes da equipe multiprofissional, faltando o enfermeiro e fonoaudiólogo, observa-se também a falta de personalização das rotinas e normas, e falta da especificação do número mínimo de profissionais em cada equipe, como o quadro de horário das mesmas.	A especificação do horário e equipe mínima está descrita na planilha de Dimensionamento de Pessoal Próprio (CLT), apresentado nas páginas 796, 797 e 798. O descritivo das competências de cada cargo estão inseridas a partir da página 1268 (Manual de Descrição de Cargos e Competências.	1,5
Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	2	1,4	650 a 702	Apresentadescrição geral para contratação de terceiros. Para os serviços de vigilância e limpeza faz referência ao Regimento de Compras e Serviços, não mencionando os critérios específicos para estas contratações como exemplo: treinamento em segurança e emergências hospitalares e uso de produtos de limpeza específicos , respectivamente. Para o serviço de manutenção predial apresenta critérios para plano de manutenção de equipamentos preventiva e corretiva, proposta de atuação do setor de engenharia clínica, normas para o funcionamento de serviço de manutenção predial, elétrica e hidráulica, preventiva e corretiva e plano de contingência.	Apresentado o que foi solicitado no edital, inclusive informamos o link de acesso à página de trans par~encia do INDSH para verificação. Não foi solicitado no edital "ritérios específicos para as contratações como exemplo: treinamento em segurança e emergências hospitalares e uso de produtos de limpeza específicos, respectivamente". Por óbvio, se contratar a empresa de segurança, o treinamento da equipe é responsabilidade desta e a aquisição de produtos específicos, sejam de limpeza ou outros, seguem os mesmos critérios de compras.	0,6

Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações.	3	1,5	702 a 709	Não foi apresentado formalmente um modelo de projeto com todos os itens requeridos , mas apresentados alguns itens essenciais como cronograma de execução. Em relação à pesquisa de clima Organizacional PCO – não ficou clara a metodologia utilizada na pesquisa mem apresenta o modelo da pesquisa.	Quanto a metodologia apresentada na página 708: "ferramenta é organizada, analisada e revisada pelo RH, juntamente com as Diretorias e o RH da Sede do INDSH. O RH divulga o período de realização da PCO em um prazo de 10 dias de antecedência, via mural e e-mail aos gestores. O RH é responsável em realizar a sensibilização e aplicação da ferramenta junto aos colaboradores divididos em turmas por turnos. Os dados são tabulados, conferidos e analisado pelo RH, sendo propostas ações de melhoria macro. Este resultado posteriormente é apresentando a Direção através de relatório específico e apresentações presenciais junto aos gestores e colaboradores. Os resultados mais específicos da PCO são tratados diretamente pela Diretoria junto aos gestores, buscando desenvolverem ações de melhorias pontuais. Estas ações macro e específicas passam a compor o Plano de Ação da PCO anual a qual é implantado e implementada, durante o período de 12 meses sequenciais."	1,5
Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis.	2	1	775 a 792	No item Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis, a organização fala do planejamento Estratégico mas não apresenta o detalhamento do mesmo, mas registra no cronograma de implantação as principais ações por ela elencada, sem contudo acrescentar as ações de inovação e crescimento no plano apresentado, bem como ações que permitam a sustentabilidade e crescimento da organização, como instalação de projetos que estimulem a mudança de cultura organizacional com vista a sustentabilidade tecnológica e ambiental, manutenção das certificações, novas certificações e creditações, não bastando apenas apresentar resultados de cumprimento da proposta (vide planilha de Resultado Econômico), atentando como solicitado no item, às ações oriundas da visão de futuro estabelecida pela Organização.	O Planejamento Estratégico é uma ferramenta de gestão que é implantada com a participação ativa das lideranças, portanto, improvável que uma instituição que não esteja à frente da gestão possa apresentar um PE detalhado como desejado por esta DD Comissão.  A Sustentabilidade, o INDSH realiza um trabalho intenso em todas as Unidades sob sua gestão, conforme apresentado nas páginas 15 e 16; 689 a 692.  Quanto a Acreditação, apresentamos nas páginas 866 a 876.	1
total a acrescentar						26 pontos