

PLANILHA

MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO

Documento: RQ-000-V.3

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

DESCRIÇÃO

UNIDADE: Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos HEI

NOME DA ENTIDADE: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENTIDADES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL- ABEAS

CLASSIFICAÇÃO

NT: FA.1 + FA.2+ FA.3	Nota FA.1: Área de Atividade = Máximo 20 pontos	12,50	Nota FA.2: Área de Qualidade = Máximo 20 pontos	13,90	Nota FA.3: Qualificação Técnica = Máximo 60 pontos	32,00	TOTAL:	58,40
-----------------------	--	-------	--	-------	---	-------	--------	-------

(X) Classificada () Desclassificada

OBS: só será classificada a OS que tiver pontuação mínima de 50% de cada área avaliada, SENDO F1 ≥ 10, F2 ≥ 10 e F3 ≥ 30, totalizando pontuação mínima de 50 pontos.

re

FA.1 - Área de atividade: Avalia as ações propostas para a organização da unidade.		Pontuação Total: 20 pontos		Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO		
		Pontuação Máxima por Item	Nota Atribuída		Referência / Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
Implantação de fluxos individualizada ao perfil da unidade de saúde (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e entendimento do fluxo)	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	02 pontos	1,6	14 a 35	https://ferramentasdaqualidade.org/fluxoscamac RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 do MS (https://www.covis.saude.gov.br/hvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html) ; em conformidade com a ABNT NBR 9050	Apresentação dos fluxos mapeados	Apresentou os fluxos de circulação para acesso de fornecedores, colaboradores, com detalhe de liberação de entrada do veículo no estacionamento, porém a unidade não dispõe de estacionamento. Fluxo de acesso ao estacionamento(não dispõe). Fluxo para acesso de funcionários em áreas restritivas não foi identificado o acesso do funcionário e sim de visitante. Apresentado protocolo de acesso de pacientes por demanda espontânea com todas as etapas de atendimento. Fluxo de atendimento na Urgência/Emergência. Fluxo de acesso ao paciente à área Restrita. Fluxo de acesso de pessoal à área de isolamento. Fluxo de pacientes trazidos por ambulância. Fluxo de acompanhantes. Fluxo de visitantes.
	Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	02 pontos	2	45 a 57	RDC nº 15, de 15 de março de 2012 do MS (https://www.sindhoesa.org.br/resolucao-%C2%96-rdc-anvisa-no-15-de-15-de-marco-de-2012)	Verificar se há fluxos cruzados	Apresentou o fluxo das etapas da esterilização de materiais como também foi apresentado o fluxo do envio da unidade desde o recolhimento da roupa suja até o seu transporte para lavanderia externa.
	Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	02 pontos	1,7	57 a 64	RDC nº 306/04 da ANVISA e a resolução nº 358/05 do CONAMA (https://www.covis.saude.gov.br/hvs/saudelegis/anvisa/2006/res-306.pdf) ; Manual Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde ANVISA-2006	1.Segregação; 2.acondicionamento; 3.classificação; 4. transporte interno; 5.local de armazenamento; 6. transporte externo e destinação final; 7. identificação das áreas de gerenciamento de resíduos.	Apresentou fluxo de resíduos sem propor os horários do transporte interno, como também não determinou a quantificação das lixeiras ou a metodologia para definição de quantificação de lixeiras considerando o mapeamento da planta física e identificação das áreas de gerenciamento de resíduos.
	Implantação de Logística de Suprimentos	01 ponto	0,4	64 a 84	Diretrizes sobre Boas Práticas de Distribuição e Armazenamento de Medicamentos e RDC 430/2020	Áreas segregadas (recebimento, armazenamento); Atividades de conferência, separação, reposição e distribuição, processos de	Apresenta Fluxo e texto referente ao processo de compras, considerando critérios administrativos, e Regimento de Processo de Compras. Descreve, em linhas gerais, as etapas da área de logística, mas não detalha as etapas de armazenamento e controle de medicamentos (incluindo controle especial)
	Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto	1	84/120	Manual de boas práticas para elaboração de Regimento Interno ANVISA - 2020 (https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assessoria-informacao-institucional/arquivos/manual_r_i_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	Guarda e Distribuição de materiais de consumo abrangendo questões referentes a solicitações (não menciona CAF e farmácias satélites).
	Proposta para Regimento do Serviço Multiprofissional	01 ponto	0	0	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 3.5, número 9 https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/97-1895-513633	O Regimento deve conter o conjunto de normas e regras definidas para regulamentar a atuação dos profissionais. Deverá contemplar as recomendações de atuação e limites éticos de cada profissional da equipe multiprofissional alinhado às políticas institucionais.	A proponente trouxe o regimento de serviço de enfermagem, não solicitado no certame da Unidade do Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos.
	Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	01 ponto	0,1	129 a 135	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.	Identificado a partir da página 129 texto contendo proposta de Regimento do setor de tecnologia, porém não apresenta projeto como solicitado no item do edital e sim intenção com vista de observar a padronização dos processos, integração dos setores e preparação para levantamento das necessidades sem contudo apresentar um projeto específico de tecnologia. O Projeto deverá conter no mínimo: Título, Resumo, Apresentação, Contexto, Público, Justificativa, Objetivos (Específico e Geral), Plano de trabalho, Metodologia, Indicadores, Análise de riscos, Sustentabilidade do projeto, Cronograma, Orcamentocusto, Anexos, Checklist. Foi apresentada uma proposta de estrutura e atribuições dos profissionais do setor, sem apresentar minimamente as atividades relacionadas à segurança dos dados/informações, sem investimentos na implantação de softwares, hardwares, assim como custos, cronograma de implantação do projeto, etc.
	Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 ponto	1	135/143	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 do respectivo conselho de classe e garantindo alinhamento às políticas institucionais.	A organização nas páginas 143 a 222 apresentou como deve ser elaborado um Manual de Protocolos Assistenciais, mas não apresentou nenhuma proposta de Manual de Protocolos Assistenciais como solicitado no Edital. Levamos em consideração o modelo apresentado e os protocolos descritos em seguida às páginas 155 em diante, porém estes, não foram relacionados no rol de documentos de apoio, citado à página 152 da proposta manual deve conter no mínimo: 1- CAPA; 2- LISTA DE ABREVIATURAS; 3- SUMÁRIO (contendo rol de POPs); 4- SUMÁRIO (contendo rol de POPs); 5- INTRODUÇÃO COM OBJETIVOS; 6- DETALHAMENTO DA ATIVIDADE/TAREFA NO CONTEXTO
	Proposta de manual de protocolos assistenciais	02 pontos	0,5	143 a 222	Organização Mundial da Saúde : 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 3.3, número 4 RDC 36/2013	A definição dos protocolos devem ser baseados no perfil de atendimento e o acompanhamento através de ferramentas de medição de adesão/efetividade. Protocolos clínicos 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.	A organização nas páginas 143 a 222 apresentou como deve ser elaborado um Manual de Protocolos Assistenciais, mas não apresentou nenhuma proposta de Manual de Protocolos Assistenciais como solicitado no Edital. Levamos em consideração o modelo apresentado e os protocolos descritos em seguida às páginas 155 em diante, porém estes, não foram relacionados no rol de documentos de apoio, citado à página 152 da proposta manual deve conter no mínimo: 1- CAPA; 2- LISTA DE ABREVIATURAS; 3- SUMÁRIO (contendo rol de POPs); 4- SUMÁRIO (contendo rol de POPs); 5- INTRODUÇÃO COM OBJETIVOS; 6- DETALHAMENTO DA ATIVIDADE/TAREFA NO CONTEXTO

						Port 599/2013-M5	Observar menção aos protocolos básicos, preconizados pela OMS, e ao texto descrevendo foco na segurança do paciente	PRETENDIDO 7- REFERÊNCIAS Conjunto de normas ou instruções de trabalho emitidamente prático a respeito das matérias ou setores de atividades a que se refere, contendo fluxogramas, etc.
	Implantação de Processos	Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos	02 pontos	0,2	241 a 252	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 11, número 12	A política de Gestão Financeira é um compromisso, por escrito, que define um conjunto de diretrizes e ações pertinentes a organização financeira, utilizadas como subsídio para otimização do desempenho e sustentabilidade da organização. Esta política deve estabelecer minimamente: • gestão orçamentária de acordo com as diretrizes estratégicas e demandas operacionais;critérios para orientar as decisões de alocação de recursos; • acompanhamento periódico do desempenho financeiro; • gestão de custos; • gestão de contratos; • gestão do patrimônio; • planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;sistema financeiro eficaz usado para registrar e rastrear receitas e despesas passadas, atuais e projetadas e posições financeiras;	Foram apresentados não uma proposta de manual de atividades das rotinas para a administração financeira e sim atribuições regimentais das áreas financeira, da contabilidade, e apresentado fluxograma sem detalhamento, como exigido num manual, desde a demonstração da política e comunicação desta. O acompanhamento do Contrato de Gestão ou Termo de Colaboração conforme o caso, cadastro de fornecedores, controle de custo, despesas de custeio e investimento, Manual de compras, avaliação de fornecedores, prestação de contas, etc.
	Incrementos de Atividades	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	05 pontos	4	253 a 261	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 a definição e quantificação dos materiais, equipamentos e serviços relativos ao empreendimento.	Apresentou 02 Projetos: 1. PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE; 2. PROJETO DE SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL PARA O HEL. Os projetos descrevem: objetivos, justificativa, metodologia e cronograma. Menciona que o orçamento dos mesmos estão contemplados no custeio previsto da unidade de saúde pretendida. Não descreve levantamento de necessidades considerando regulatório público e investimento, Manual de compras, avaliação de fornecedores, prestação de contas, etc.
TOTAL DE PONTOS FA.1:			12,50					
FA.2 - Área de Qualidade: Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação de comissões.			Pontuação Total: 20 pontos		JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO			
			Pontuação Máxima por Item	Nota Atribuída	Página da Proposta	Referência/ Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
	Comissão de Ética Médica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	263/275	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 2.153/2016 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)	
	Comissão de Ética Multiprofissional	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto			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 edital prevê como equipe mínima para equipe multiprofissional os profissionais Assistente Social, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Terapeuta Ocupacional, Bucomaxilofacial e Psicólogo, com isso, além de se esperar apontamentos personalizados da equipe multiprofissional na comissão, a proposta de comissão multi não menciona enfermagem e bucomaxilofacial.
	Comissão de Biossegurança	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	290/300	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 8.976, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 2.151-9, de 22 de agosto de 2001, e os arts. 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10 e 15 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)	
	Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCRIRAS)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	300/307	PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998 Programa de Controle de Infecção Hospitalar	Considerando as determinações da Lei nº 9431, de 6 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de Programa de Controle de Infecções Hospitalares. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	307/315	Res CFM nº 1823 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 de papel e a troca de informação identificada em saúde.	Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comissão de Verificação de Óbitos	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	315/321	RESOLUÇÃO Nº 2.171, DE 30 DE OUTUBRO DE 2017 Regulamenta e normatiza as Comissões de Revisão de Óbito, tornando-as obrigatórias nas instituições hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPA). https://www.gov.br/bvs/pt-br/hospitals-universitarios/realiza-sudeste-hu-ufpr/governanca/superintendencia/comissoes-obrigatorias/Resolucao-FCMComissodebito.pdf	Regulamenta e normatiza as Comissões de Revisão de Óbito, tornando-as obrigatórias nas instituições hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIBDOTT)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto			https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudeleis/nm/2009/nm2600_21_10_2009.html	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	333/348	https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14457&ano=2012&leia=77&ETrv5&M2eW726e Ministério do Trabalho e Emprego - Portal Gov.br	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho - SESMT	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	348/358	https://www.guistatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nrd.htm	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comissão de Documentação Médica e Estatística	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	423/429	Lei nº 13.787 de 27 de dezembro de 2018 Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. Lei nº 13.787 de 27 de dezembro de 2018 Dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.	Apresentar portaria de Instituição com membros, atividades e cronograma (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	0,50 ponto	0,5	358/367	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudeleis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html https://www.conselho.saude.gov.br/Web/comissoes/conep/arquivos/CNS%20%20Norma%20Operacional%20001%20%20de%20atualizada%2030-09-2017.pdf	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	367/370	NORMA TÉCNICA PARA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM TERAPIA NUTRICIONAL RESOLUÇÃO COFEN Nº 0453/2014	Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional. Aprova Norma Técnica que dispões sobre a atuação de equipe Enfermagem em Terapia Nutricional.	
	Comissão de Proteção Radiológica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	370/377	Norma 3.01 CNEM e Diretrizes básicas de Proteção Radiológica	O objetivo desta Norma é estabelecer os requisitos básicos de proteção radiológica das pessoas em relação à exposição à radiação ionizante.	
	Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	378/387	RDC 272/222 - GERÊNCIA DE REGULAÇÃO E CONTROLE SANITÁRIO EM SERVIÇOS DE SAÚDE - GGES/ANVISA RDC 272/222 comentada https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm RDC 306/2004 e https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm	Tudo serviço gerador deve dispor de um Plano de Gerenciamento de RSS (PGRSS), observando as regulamentações federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento	

					Resultados Consolidados	
TOTAL DE PONTOS FA.2:					13,90	
FA.3 - Qualidade técnica: Avalia a capacidade gerencial da proponente ou do corpo diretivo quanto a administrar um hospital e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas afins:		Pontuação 20 pontos	Nota Atribuída	Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO	
		Pontuação Máxima por Item			Referência/ Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados
FA.3.1 Experiência Anterior em Gestão Hospitalar da proponente	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 200 leitos	05 pontos	0		Apresentação de documentação, conforme edital	Não apresentou
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos	04 pontos	4	669-681	Apresentação de documentação, conforme edital	ABEAS-ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA = 118 leitos CNEs = 129 leitos (HOSPITAL DE ONCOLOGIA DO MARANHÃO DR. TARQUÍNIO LOPES FILHO. Conferência realizada no site CNEs (http://cnes.datasus.gov.br/), realizado em 21/10/24.
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos	03 pontos	3	683-692	Apresentação de documentação, conforme edital	ABEAS-ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA = 69 leitos CNEs = 73 leitos (HOSPITAL RENASCENÇA DE ARACAJU). Conferência realizada no site CNEs (http://cnes.datasus.gov.br/), realizado em 21/10/24.
	Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade hospitalar, com anuência posterior da SES-GO	04 pontos	0		Apresentação de documentação, conforme edital.	Não apresentou
	Certificado de Acreditação - ONA, Joint Commission International, Qmentum da Canadá Accreditation International obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSC proponente	03 pontos	3	694	Apresentação de documentação, conforme edital	ABEAS- Validade: 10/2023. ONA: ACHREDITADO (ONA 1). Consulta realizada no site https://www.ona.org.br/, em 22/10/24.
FA.3.2 Estrutura e experiência da Diretoria	Apresentação de organograma da unidade, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	02 pontos	2	553 a 562	https://sistemas.cfm.org.br/normas/arguivos/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
	Titulação de especialistas em administração hospitalar e/ou gestão em saúde dos membros da diretoria e gerência que atuarão na unidade, com documento comprobatório de interesse do titular (cada profissional poderá obter no máximo 0,5 ponto)	04 pontos	3	695 a 771	Apresentação de documentação, conforme edital.	Glomar Bandeira: ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA = 0,50 Sérgio Catardo: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Jefferson Machado Pereira: BACHAREL EM ADMINISTRAÇÃO/HABILITAÇÃO HOSPITALAR - NÃO APRESENTOU TÍTULO DE PÓS GRADUAÇÃO POR ISSO NÃO PONTUOU ; Marcos Paulo: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Ademair Marcelo Soares: MBA EM GESTÃO DE NEGÓCIOS EM SAÚDE = 0,50 Reginaldo Costa Biffe: BACHAREL EM ADMINISTRAÇÃO/HABILITAÇÃO HOSPITALAR - NÃO APRESENTA TÍTULO DE ESPECIALISTA. PÓS GRADUAÇÃO POR ISSO NÃO PONTUOU Clodimar Colla: ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO EM SAÚDE = 0,50 Allan Jackson Barbosa: ESPECIALIZAÇÃO ACREDITAÇÃO-QUALIDADE NO SERVIÇO DE SAÚDE = 0,50
	Experiência mínima de 1 ano no gerenciamento de unidade hospitalar da Diretoria ou Gerência que atuará na unidade com documento comprobatório de interesse do titular (cada Diretor ou Gerente poderá obter no máximo 0,5 ponto)	03 pontos	3	772 a 813	Apresentação de documentação, conforme edital.	Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefes de serviço em ambientes médicos Glomar Bandeira: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA HOSPITAL DO CANCER DO MARANHÃO para Superintendente de Gestão e Operacionalização em Serviços de Saúde = 0,50 Sérgio Catardo: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA HOSPITAL DO CANCER DO MARANHÃO para Diretor Geral = 0,50 Jefferson Machado Pereira: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA HOSPITAL DE CLÍNICAS DE GUI para Diretor Executivo = 0,50 Marcos Paulo: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA HOSPITAL SANTA JULIANA para administrador na Gestão e Operacionalização de Serviços de Saúde = 0,50 Reginaldo Costa Biffe: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA DIRETOR GERAL HOSPITAL Yuta Yakeda = 0,50 Leonberth Silva Araújo: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA DIRETOR TÉCNICO HOSPITAL DO CANCER = 0,50
	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atuação compatível com as atividades propostas no plano de Trabalho	02 pontos	2	570 a 574	Apresentação de documentação, conforme edital	
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e urgência	02 pontos	0,5	3121 a 3755	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 2	Apresentado para este item uma coletânea de protocolos de procedimentos de Enfermagem porém na sua maioria com aplicabilidade em USB, USA do SAMU de Ribeirão Preto, Unidades Básicas Distritais de Saúde. Protocolo de Parto fora do ambiente Hospitalar- SAMU. Protocolos de desinfecção e limpeza de equipamentos e materiais da Unidade de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto, Limpeza Concorrente e terminal de Viatura. Protocolo de monitoramento de indicadores de qualidade da assistência na UTL do HU/UNIVASF. Não apresentou rotinas por nível de qualificação para as áreas de ambulatório e UTL. Portanto a proposta apresentada está sem caracterização de individualização da Unidade pleiteada, não atende integralmente o solicitado no item da matriz.
FA.3.3 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina como nas emergências e unidades de terapia intensiva de adulto	02 pontos	1	814 a 3119	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 2	Protocolos apresentados fundamentados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde. Apresentou protocolos Clínicos Pré-Hospitalar (não solicitado no item), um grande quantitativo de protocolos clínicos, em torno de 80 itens, porém não atende integralmente o exigido no tópico da Matriz por apresentar outros protocolos de áreas não solicitadas neste item. E ainda não foi identificado as rotinas operacionais para as urgências e UTL. Portanto a proposta apresentada não atendeu ao previsto no item 8.3.1 do edital, que continha a paginação correta de todos os tópicos da proposta, o que não foi cumprido neste caso. As informações foram apresentadas de maneira desordenada, dificultando a análise em conformidade com o solicitado.
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios, hospital dia e enfermarias, destaques para os plantões e sobreavios	02 pontos	0,5	814 a 3119	Portaria nº 44/GM/MS, de 10 de janeiro de 2001 - Ministério da Saúde Portaria Nº 3.790, de 30 de dezembro de 2013 - Minist rio da Sa de	Protocolos apresentados fundamentados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde. Este item foi avaliado nas mesmas páginas do item anterior, por apresentar uma coletânea de protocolos, contudo não atende integralmente o exigido no tópico da Matriz por apresentar outros protocolos de áreas não solicitadas neste item. E ainda não foi identificado as rotinas operacionais para os ambulatórios, hospital dia e enfermarias. Protocolos para Hospital Dia e Ambulatórios, e ainda não trouxe sobre os plantões de sobreavio. A proposta apresentada não atendeu ao previsto no item 8.3.1 do Edital, o qual refere que continha a paginação correta de todos os tópicos da proposta, o que não foi cumprido neste caso. As informações foram apresentadas de maneira desordenada, dificultando a análise em conformidade com o solicitado.
						Apresentou às páginas 656, Proposta

FA.3.4 Implementação de Serviços e Funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Proposta para convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágio curriculares, treinamentos em serviços, residências e estágios	01 ponto	1	656 a 662	Portaria Interministerial Nº 2.400, DE 02 DE OUTUBRO DE 2007 Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospedais de Ensino.		de Ensino e Pesquisa da Associação Brasileira de Entidades de Assistência Social (ABEAS). Apresentou proposta de implementação da Residência Multiprofissional no Hospital Estadual de Itumbiara às págs 661 e de implementação do Programa de Residência Médica às págs 662
	Apresentação de título stricto sensu na área de gestão em saúde dos indicados para a gestão da unidade, com documento comprobatório de interesse do titular	01 ponto	0		Apresentação de documentação, conforme edital		Não apresentou
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, CME e bloco cirúrgico	01 ponto	0,2	3121 a 3755	RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012	Dispe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e de outras providências. Art. 3º Este Regulamento se aplica aos Centros de Material e Esterilização CME dos serviços de saúde públicos e privados, civis e militares, e às empresas processadoras envolvidas no processamento de produtos para saúde.	Foi avaliado para este item as mesmas páginas do item de protocolos de enfermagem para Ambulatório e Urgências por ser somente nessa paginação os protocolos de enfermagem. Apresentado uma coletânea de protocolos de procedimentos de Enfermagem porém na sua maioria com aplicabilidade em UBS, UPA ou SAMU de Ribeirão Preto, Unidades Básicas Distritais de Saúde, Protocolo do Posto fora do ambiente Hospitalar- SAMU. Protocolos de desinfecção e limpeza de equipamentos e materiais da Unidade de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto. Limpeza Convencional e Terminal. Viatura. Protocolo de monitoramento de indicadores de qualidade da assistência na UTI do HUIUNIVASF. Não apresentou rotinas por nível de qualificação para as áreas solicitadas. Portanto a proposta apresentada está sem caracterização de individualização da Unidade pleiteada, não atende integralmente o solicitado no item da matriz. Foi identificado apenas 01 protocolo específicos para Centro Cirúrgico - o de Cirurgia Segura. 01 protocolo de UTI - Admissão de paciente na UTI, de CME- Limpeza de Autoclave, porém da Unidade de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Beldiário Preto.
	Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima	01 ponto	0,5	577/581	O Serviço Social em hospitais: Orientações Básicas - Cressa 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.	Para criar uma instrução de funcionamento para o serviço social em um hospital que opera 24 horas, é importante definir a estrutura organizacional, as normas, as rotinas, as áreas de atuação, o horário de atendimento e a equipe mínima necessária. Entende-se que a estrutura deste serviço deve incluir uma sala própria e coordenação por um Assistente Social, com atendimento interdisciplinar, sigiloso e humanizado. As rotinas envolvem acolhimento inicial, visitas regulares, encaminhamentos e apoio à alta hospitalar. As áreas de atuação abrangem internações (enfermarias, UTI), emergência, ambulatório e alta. Para o funcionamento pleno de 24h da Unidade, como a proposta mesmo traz, a equipe mínima deveria incluir 1 coordenador e assistentes sociais em turnos, entretanto, a proposta menciona apenas 2 profissionais, impossibilitando abranger todas as rotinas e áreas. No geral, a proposta apresentada não trouxe com integralidade o exigido no item.
	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	02 pontos	0,3	596/600	Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Minist rio da Sa de Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 - Minist rio 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.	Espera-se neste item, a definição de normas e rotinas para o funcionamento de uma equipe multiprofissional, especificando a área de abrangência, horário de funcionamento e a composição mínima necessária para garantir a qualidade dos serviços prestados. As áreas de atuação abrangem enfermarias, UTI, ambulatório e emergência. O atendimento é 24 horas deve incluir além dos médicos, os profissionais de enfermagem, serviço social, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrição, farmácia e fonoaudiologia, conforme cita o item 30.3.1 do edital. No entanto, a proposta trouxe informações breves que não contemplam na totalidade as especificações exigidas para cada atividade profissional, inclusive horários e equipe mínima. A proposta traz o funcionamento da equipe multiprofissional apenas de segunda a sexta e no horário das 7h às 12h, não condizente com o objeto deste certame, assim como, não trouxeram informações importantes exigidas neste item.
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		Dimensionamento na administração pública Federal	Utilizar modelos qualitativos e quantitativos para o dimensionamento, considerando a movimentação de pessoal a partir da estimativa do quadro médio 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 o 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.	Percebe-se que foi abordada de forma extremamente sucinta o tópico normas e rotinas, sem maior detalhamento sobre as atividades para o funcionamento de Administração Geral. Foi citado Apoio Médico e Multiprofissional, sem citar estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima. Por fim, foi citado a carga horária semanal, e não o que o item solicita "horário" ou seja horário de atividade de cada profissional da Administração Geral.
	Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares	02 pontos	0	603 a 608	Portaria Nº 35, de 14 de janeiro de 1986, do Ministério da Educação, que determina a criação de Comissão de Padronização de Medicamentos nos Hospitais de Ensino RENAM Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas-PCDT/ MS	Avaliar projeto se houver um metodologia de padronização	A proposta descreveu este item como sendo "Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima" (título do item dos editais das POLICLINICAS. Não apresentou critérios para padronização de medicamentos e material médico, critérios de inclusão e exclusão, área envolvida e listas padronizadas.
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	02 pontos	0,5	608 a 625	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, CONTRATAÇÃO DE OBRAS E SERVIÇOS E ALENCOS ABEAS com critérios administrativos. Não foi apresentada critérios específicos para os serviços solicitados, como por exemplo: 1.serviços de limpeza (considera avaliação de estrutura física como pisos, definição de saneantes e demais insumos para realização da limpeza); 2. serviços de vigilância (monitoramento do ativo patrimonial, controle de acessos de conflitos e proteção patrimonial, cursos específicos de segurança) e 3. serviços de manutenção predial (apresentação de capacitação e cronograma para manutenções corretivas, preventivas e preditiva).
	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações	03 pontos	1	575 a 579	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	Ausente o modelo ou tipo de pesquisa periódica de clima organizacional e um maior detalhamento sobre a definição de uso das informações.

FA.1.1 Organização das atividades individualizadas para o estabelecimento/unidade de saúde	Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com Vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	01 ponto	0,8	215 a 265	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.	Índulos/serviços pretendidos detalhadamente, bem como os sistemas pretendidos, além dos serviços ligados à gestão administrativa estrutural como o monitoramento e gestão de acesso, etc. Finaliza com o cronograma de implantação, porém não traz em forma de projeto, deixando de apresentar itens como levantamento de riscos e custos, uma vez que a implantação de todos estes sistemas ou do projeto como um todo, demanda a aquisição de softwares, hardware, licenças, servidores de dados, o próprio cabeamento citado no cronograma, etc... ou seja, todo o plano terá um custo. O que também requer uma fase extensa de levantamento dentro da nova unidade. Não podemos esquecer que a Análise de risco é imprescindível, uma vez que os dados oriundos, devem seguir o arcabouço legal definido na LGPD, na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais/13.460, de 26 de junho de 2017, 13.709, de 14 de agosto de 2018, (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais) e LEI Nº 13.460, DE 26 DE JUNHO DE 2017 que dispõe sobre participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública. Tudo isso exige uma criteriosa análise de risco. Lembrando que Projeto deve contemplar itens como: Título, Resumo, Apresentação, Conteúdo Público, Justificativa, Objetivos, Plano de Trabalho, Metodologia, Indicadores, Análise de riscos, Sustentabilidade do projeto, Cronograma, Orçamento/Custos Anexos, Check list.
	Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 ponto	1	266/274	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 conselho de classe e garantindo alinhamento às políticas institucionais.	
	Proposta de manual de protocolos assistenciais	02 pontos	1	274 a 266	Organização Mundial da Saúde - 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.3, número 4 RDC 36/2013 Pvrt 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. Observar menção aos protocolos básicos, preconizados pela OMS, e ao texto descrevendo foco na segurança do paciente.	A organização apresenta nas páginas 274 a 276 a Proposta de manual de protocolos assistenciais, que atendem parcialmente o solicitado. O manual é instrumento onde se explica o como fazer, ou seja, ensinam a fazer o trabalho e cujo objetivo da manualização é reunir informações e disposições de forma sistematizada, criteriosa e segmentada de forma a construir um instrumento facilitador da gestão de processos da equipe de assistência. Pode conter os Pops - protocolos de cada área, e convém que em seu sumário contemple o rol destes pops, uma vez que, foram apresentados nas páginas 789 e 886. O Manual deve conter os processos a serem abordados e seus fluxogramas, sistemas a serem utilizados e como operacionalizá-los.
	Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos	02 pontos	1	287 a 300	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 11, número 12	A política de Gestão Financeira é um compromisso, por escrito, que define um conjunto de diretrizes e ações pertinentes a organização financeira, utilizadas como subsídio para otimização do desempenho e sustentabilidade da organização. Esta política deve estabelecer minimamente: - gestão orçamentária de acordo com as diretrizes estratégicas e demandas operacionais; critérios para orientar as decisões de alocação de recursos; - acompanhamento periódico do desempenho financeiro; - gestão de custos; - gestão de contratos; - gestão do patrimônio; - planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos; sistema financeiro eficaz usado para registrar e rastrear receitas e despesas passadas, atuais e projetadas e posições financeiras.	Apresenta descrição relativa à Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos que não foi apresentado em forma de Manual, embora o conteúdo tenha sido atendido sem o detalhamento exigido. 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. E não somente a descrição rápida dos setores que realizam as operações. O manual é instrumento onde se explica o como fazer, ou seja, ensinam a fazer o trabalho e cujo objetivo da manualização é reunir informações e disposições de forma sistematizada, criteriosa e segmentada de forma a construir um instrumento facilitador da gestão de processos da equipe de assistência. Pode conter os Pops - protocolos de cada área, e convém que em seu sumário contemple o rol destes pops. O Manual deve conter os processos a serem abordados e seus fluxogramas, sistemas a serem utilizados e como operacionalizá-los. A Gestão de Custos embora tente apresentar certa personalização descreve minimamente e generalizadamente sobre estes. Falta o detalhamento de acesso ao sistema KPH e PLANISA e a geração de relatórios encaminhados à SES.
	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	05 pontos	4,7	301 a 341	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 Estudado Preliminar; 3. Projeto Básico: detalhamento para definição e quantificação dos materiais, equipamentos e serviços relativos ao empreendimento.	Apresentou 10 Projetos: 1. LASERTERAPIA; 2. PICC; 3. TAVP; 4. BRINCAR E COISA SÉRIA; 5. HEI NAS ESCOLAS; 6. SALA ACOLHER; 7. TIME DE CUIDADO; 8. HEI SÓLIDARIO CESTAS BÁSICAS; 9. HEI SÓLIDARIO VOLUNTARIADO; 10. BOLETIM ELETRÔNICO DO PACIENTE. Descreve objetivo, público alvo, justificativa, operacionalização do projeto (onde destaca avaliação do perfil epidemiológico da população/comunidade) e resultados esperados. Descreve a perspectiva assistencial dos projetos em consonância com a unidade de saúde e também cronograma para maioria dos seus projetos. Não faz referência a orçamento/custeio previsto, informação pertinente em uma Proposta/Projeto Básico (previsto de custos para o empreendimento) e que demonstra, com clareza, que a quantidade/metodologia dos projetos propostos devem estar inseridos no custeio já definido em edital e não devem ser objetos de realinhamento financeiro para sua execução.
TOTAL DE PONTOS FA.1:				17,40			

FA.2 - Área de Qualidade: Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação de comissões.					JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO		
					Referência/ Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
Comissão de Ética Médica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,4	345/353	Lei 3268 de 30 de setembro de 1957 Dispõe sobre Conselho de Medicina - Resolução CFM Nº 2212 DE 27/09/2018 aprova o código de ética médica RESOLUÇÃO CFM Nº 2157/2016 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)	Dentro do solicitado quanto a proposta de constituição (membros, finalidade) menciona sobre a escolha dos membros, porém, não traz a estrutura de sua composição.
	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,4	353/358	https://diariodarepublica.pt/di/detalhe/decreto-lei/80-2018-116673880	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	O edital prevê como equipe mínima para equipe multiprofissional os profissionais Assistente Social/Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Terapeuta Ocupacional, Biomédica/eletricista e Psicólogo, com isso, além de se esperar apontamentos personalizados da equipe multiprofissional na comissão, a proposta de comissão multi não menciona enfermagem e biomédica/eletricista.
Comissão de Biossegurança	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	359/366	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 - CNBio, 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 2.181-5, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10 e 16 da Lei nº 10.814, de 15 de dezembro de 2003, e dá outras providências.	(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	366/377	PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998 Programa de Controle de Infecção Hospitalar	Considerando as determinações da Lei nº 9413, de 5 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de Programa de Controle de Infecções Hospitalares. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	377/383	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	0,50 ponto	0,5	383/391	RESOLUÇÃO Nº 2.171, DE 30 DE OUTUBRO DE 2017 Regulamenta a normatiza as Comissões de Revisão de Óbito, tornando-as obrigatórias nas instituições hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPA). https://www.gov.br/bsbr/nr/bsr/hospitais-universitarios/realiza-sudeste/hu-uff/governanca/superintendencia/comissoes-obrigatorias/ResolucaoCFMComissodebito.pdf	Regulamenta e normatiza as Comissões de Revisão de Óbito, tornando-as obrigatórias nas instituições hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPA). (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CHDOTT)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	391/399	https://bvsm.sau.gov.br/bvsa/saudelegis/nm/2009/nt2600_21_10_2009.html	(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	400/409	https://bvsm.sau.gov.br/bvsa/saudelegis/nm/2005/nt1732_23_09_2005.html https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14457&ano=2022&to=77&TVa=5MZeWY76g Ministério do Trabalho e Emprego - Portal Gov.br	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Serviço de Acreditação	Proposta de Constituição				https://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr4.htm	(Proposta de Constituição (membros, finalidade),	

FA.2.1 Qualidade
Objetivo: Avalia medidas
da proposta de trabalho

Experiência em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho - SESMT	(membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	409/416	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 Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	
Comissão de Documentação Médica e Estatística	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	417/423	Lei nº 13.787 de 27 de dezembro de 2018 Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a saúde, o armazenamento e o manuseio da arquitetura de dados.	Apresentar portaria de instituição com membros, atividades e cronograma (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	0,50 ponto	0,5	423/437	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EXTN)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	437/443	NORMA TÉCNICA PARA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM TERAPIA NUTRICIONAL RESOLUÇÃO COFEN Nº 0453/2014	Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional. Aprova Norma Técnica que dispõe sobre a atuação de equipe Enfermagem em Terapia Nutricional.	
Comissão de Proteção Radiológica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	443/449	Norma 3.01 CNEN e Diretrizes básicas de Proteção Radiológica	O objetivo desta Norma é estabelecer os requisitos básicos de proteção radiológica das pessoas em relação à exposição à radiação ionizante.	
Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	449/454	RDC 272/272 - GERÊNCIA DE REGULAMENTAÇÃO E CONTROLE SANITÁRIO EM SERVIÇOS DE SAÚDE - GRECS/GERÊNCIA GERAL DE TECNOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE - GGTS/ANVISA RDC 272/272 comentada https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm RDC 306/2004 e https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm	Tudo serviço gerador deve dispor de um Plano de Gerenciamento de RSS (PCRS), observando as regulamentações federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Comitê Transfusional	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	455/460	PORTARIA Nº 158, DE 4 DE FEVEREIRO DE 2016 Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. RDC Nº 34, de 11 de Junho de 2014 - Ministério da Saúde	E competência do Comitê Transfusional o monitoramento da prática hemoterápica na instituição de assistência à saúde visando o uso racional do sangue, a atividade educacional continuada em hemoterapia, a hemovigilância e a elaboração de protocolos de atendimento da rotina hemoterápica. (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	0,50 ponto	0,5	460/474	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)	
Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	475/480	PORTARIA Nº 2.809, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2012 Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para a Atenção à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RAUE) e as demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ferramentas que possibilitam que o protocolo hospitalar, tem por objetivo garantir o atendimento antecipado ao paciente por meio da identificação dos sinais de deterioração clínica.	A internação de Longa Permanência compreende o período superior há 30 dias em que um paciente permanece em um leito hospitalar. Devendo portanto ser monitorado pelo comitê de gerenciamento de riscos, utilizando ferramentas como as escalas deNEWS, Meowe (Mortidade materna) e Peew (tratamento pediátrico, de 0 a 16 anos) e outras. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	480/484	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 Biosegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde.	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	485/490	Resolução Nº 338, de 05 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)	
Comitê de Compliance	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	490/495	COMISSÃO DE COMPLIANCE	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Comitê de Investigação do Óbito Materno e Infantil	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	495/499	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qual_violencia_gestao_obito_materno.pdf https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cim/2010/ort0072_11_01_2010.html	(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	0,50 ponto	0,5	499/555	Apresentação de documentação a depender da particularidade da unidade de saúde, conforme Política Nacional de Saúde em questão, contendo os requisitos básicos descritos pelo MS.	Descrever orientações quanto: objetivos, composição e competências da comissão de gerenciamento de riscos. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	Trouxeram as comissões: Comissão de ética em Enfermagem, Comissão de humanização, Comissão de Padronização de medicamentos, Comissão de cuidados paliativos, Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, Comissão de Prevenção e cuidados com integridade da pele, Núcleo Interno de Regulação, Comissão de Gerenciamento de riscos, Comitê de Governança Clínica.
	Projeto de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde	1,0 ponto	0,8	555 a 568	Portaria nº 342 - SES - Institui o Sistema de Gestão de Unidades de ...	Embora não tenha sido na forma de projeto, foi apresentado conteúdo para a proposta de um projeto de Educação permanente, atendendo em parte o solicitado às págs 555 a 568. Faltando itens essenciais como cronograma lembrando que projeto contempla os itens: Título,Resumo,Apresentação,Contexto,Público,Justificativa Objetivos,Plano de trabalho, Metodologia,Indicadores,Análise de riscos,Sustentabilidade do projeto, Cronograma, Orçamento/Custos,Anexos, Check list.	
	Fluxo de Manutenção Preventiva e corretiva de equipamentos para a unidade de saúde	1,0 ponto	1	568 a 614	RDC 509/2012 ANVISA - Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde	Descrever no mínimo planejamento de manutenções corretivas e preventivas, bem como calibração e certificação periódica, inspeções de segurança e análise de desempenho que promovam a segurança e a disponibilidade dos equipamentos hospitalares, além de propor a descontinuidade e substituição de equipamentos em não conformidade ou com a tecnologia ultrapassada.	Descreve área responsável para gestão e fluxos de infraestrutura (abrangendo manutenção preventiva e corretiva) com Diretrizes e responsabilidades. Apresentou fluxo para gestão de equipamentos não médicos, equipamentos médicos (manutenção preventiva e corretiva), manutenção predial, contemplando documentação envolvida (preventiva: plano de manutenção preventiva; corretiva: ordem de serviço), ações de inspeção, definição de critérios para contratação de empresa terceirizada para execução das manutenções, tipos de manutenção programada (preventiva, preventiva e inspeções), tipos de manutenções planejadas (preventiva, calibração, ensaio de segurança elétrica e qualificação) e uso de indicadores de desempenho para avaliação de desempenho do serviço de engenharia clínica. Descreve também, gestão de manutenção predial (dimensionamento predial para execução correta das atividades de manutenção). Apresentou modelos de documentos envolvidos. As informações foram apresentadas em formato textual e fluxogramas.
Desenvolvimento da unidade	Possuir parceria com instituições de ensino, ou suas próprias para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área de assistência hospitalar e/ou de saúde pública em concordância com o Plano Estadual de Saúde vigente	2,0 pontos	0	615 a 616	Res. CNRM nº 2 de 13/04/2012 Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Res. Multiprofissional e em Profissional de Saúde http://portal.mec.gov.br/publicacoes/normas/2009-uncategorized/71531-matrices-de-competencias-avancadas-2011-com Resolução CNRMS/MEC nº 02, de 13 de abril de 2012. CNS nº 001/2013 Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, que Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HPE) e alterações posteriores, propondo novas condições adequadas ao seu funcionamento.	Observar intervalos de execução de manutenção, horários de retirada de equipamento das áreas restritas, etc.	Sobre o item possuir parcerias com Instituições de Ensino foi citado na pág 617 o relato de uma de suas parcerias com a UNIFESP -SP e cita que o processo de parceria é validado pela SES, porém não apresenta a evidência para a comprovação deste tempo de parceria.
	Projeto de hospital ensino para a unidade	1,0 ponto	0,8	617 a 634	Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012		Embora não tenha sido na forma de projeto, foi apresentado conteúdo de um projeto de Hospital de Ensino, atendendo em parte o solicitado às págs 617 a 634. Faltando itens essenciais do cronograma lembrando que projeto contempla os itens: Título,Resumo,Apresentação,Contexto,Público,Justificativa Objetivos,Plano de trabalho, Metodologia,Indicadores,Análise de riscos,Sustentabilidade do projeto, Cronograma, Orçamento/Custos,Anexos, Check list.
Acolhimento	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na emergência conforme Classificação de Risco.	1,0 ponto	1	634/650	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, funcionar os serviços de recepção, orientação social e apoio psicossocial	
	Proposta e metodologia e instrução com definição de horários, critérios e medidas e controle de risco para as visitas aos usuários	1,0 ponto	1	651/655	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizamus/rede-humanizamus/humanizamus_documento_gestores_trabalhadores_usuario.pdf	A proposta deve conter instruções para as visitas aos usuários na Unidade, contendo horários e critérios e medidas de controle de risco.	

A.2.2 Qualidade Subjetiva: Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa do Hospital: Acolhimento e Atendimento		conduta para os acompanhantes, Proposta de formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, com ênfase aos de usuários idosos, crianças, adolescentes e portadores de necessidades especiais conforme previsão da legislação vigente	1,0 ponto	1	655/660	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 3.4, número 1	A proposta deverá incluir orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, contendo a forma que os serviços serão garantidos e não somente mencionar a legislação vigente para cada grupo de usuários	
	Atendimento	Proposta de desenvolvimento de ações de ouvidoria vinculada à SES, com pesquisa de satisfação.	1,0 ponto	1	660/668	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/companhantes, 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.	
TOTAL DE PONTOS FA.2:			17,40					
FA.3 - Qualidade técnica: Avalia a capacidade gerencial da proponente ou do corpo diretivo quanto a administrar um hospital e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas afins:			Pontuação 20 pontos			JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO		
			Pontuação Máxima por Item	Nota Atribuída	Página da Proposta	Referência/ Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
FA.3.1 Experiência Anterior em Gestão Hospitalar da proponente	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 200 leitos	05 pontos	5	1497; 1503		Apresentação de documentação, conforme edital		AGR: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA de 466 leitos (HUGOL) CNES = 466 leitos. Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 16/10/24.
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos	04 pontos	4	1497		Apresentação de documentação, conforme edital		AGR: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA de 176 leitos (CER) CNES número de leitos indisponível, acesso realizado no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 16/10/24.
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos	03 pontos	0			Apresentação de documentação, conforme edital		Não apresentou
	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 anuidade posterior da SES/GO	04 pontos	4	1521 a 1535		Apresentação de documentação, conforme edital.		CEBAS com validade pelo período de 29/06/2018 a 31/12/2021 (PORTARIA 639 de 22 de setembro de 2022), pela prestação anual de serviços ao SUS. Solicitação de Prorrogação anexada, tendo a validade da certificação permanência.
	Certificado de Acreditação - ONA, Joint Commission International, Qmentum da Canadá Accreditation International obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSC proponente	03 pontos	3	1537 a 1545		Apresentação de documentação, conforme edital		AGR: Validade: 19/12/2025. ONA: ACREDITADO COM EXCELENÇA (ONA 3) para a Unidade Hospitalar - CER e validade 06/01/2025 para a Unidade Hospitalar HUGOL. Consulta realizada no site https://www.ona.org.br/ , em 16/10/24.
FA.3.2 Estrutura e experiência da Diretoria	Apresentação de organograma da unidade, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	02 pontos	2	673 a 683		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 descrevendo as diretorias: Geral e Técnica. Descreveu as competências em formato textual das diretorias e respectivas gerências.
	Titulação de especialistas em administração hospitalar e/ou gestão em saúde dos membros da diretoria e gerência que atuam na unidade, com documento comprobatório de interesse do titular (cada profissional poderá obter no máximo 0,5 ponto)	04 pontos	4	1547 a 1615		Apresentação de documentação, conforme edital.		Andre Alves dos Santos: ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE = 0,50; Fabrício Cardoso Leão: MBA EXECUTIVO EM ADMINISTRAÇÃO GESTÃO DE SAÚDE = 0,50; Eduardo Martins Carneiro: MBA EM ADMINISTRAÇÃO E ACREDITAÇÃO HOSPITALAR = 0,50; Vanessa Silveira Barcelos: ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO EM SAÚDE = 0,50; Heloise Helena Silva: DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO MBA EXECUTIVO EM GESTÃO DE SAÚDE = 0,50; Arthur Roberto Banks: MBA EXECUTIVO EM GESTÃO DE SAÚDE = 0,50; Vanessa Maria de Queiroz: MBA EXECUTIVO EM GESTÃO DE SAÚDE = 0,50; Nayara Ketlyn Assunção: MBA EXECUTIVO EM GESTÃO DE SAÚDE = 0,50
	Experiência mínima de 1 ano no gerenciamento (Direção) de unidade hospitalar da Diretoria ou Gerência que atuará na unidade com documento comprobatório do interesse do titular (cada Diretor ou Gerente poderá obter no máximo 0,5 ponto)	03 pontos	3	1617 a 1693		RESOLUÇÃO CFM Nº 2.147/2016 - Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos.	Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos	Andre Alves dos Santos: ATTESTADO DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL DIRETOR, HDS = 0,50; Fabrício Cardoso Leão: ATTESTADO DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL DIRETOR, HUGOL, MAS NÃO ATENDE O PERÍODO MÍNIMO DE 01 ANO CONFORME SOLICITADO EM EDITAL, POR ISSO NÃO PONTUOU; Vanessa Silveira Barcelos: ATTESTADO DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL GERENTE, CER = 0,50; Heloise Helena Silva: ATTESTADO DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL GERENTE, HUGOL = 0,50; Arthur Roberto Banks: ATTESTADO DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL GERENTE, HUGOL = 0,50; Vanessa Maria de Queiroz: ATTESTADO DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL GERENTE, HDS = 0,50; Nayara Ketlyn Assunção: ATTESTADO DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL GERENTE, HUGOL = 0,50
FA.3.3 Implementação de Serviços e Funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho	02 pontos	2	685 a 694		Apresentação de documentação, conforme edital		Apresentou o quadro de pessoal médico com a carga horária e quantitativo de cada especialidade médica separadamente para cada área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho.
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e urgência	02 pontos	1,8	694 a 789		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.	Apresentado Rotinas de enfermagem para o Ambulatório e para a área de urgência e Emergência. Protocolos de enfermagem para os cuidados e procedimentos de enfermagem realizados no ambulatório, exceto rotinas e cuidados para a área de ambulatório de quimioterapia e apresentado protocolos de enfermagem de cuidados e procedimentos para a área de Urgência.
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina como nas emergências e unidades de terapia intensiva de adulto	02 pontos	2	789 a 886		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.	Foi apresentado Protocolos e rotinas operacionais médicas para as áreas de Emergência e UTI.
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios, hospital dia e enfermarias, destaques para os plantões e sobreavos	02 pontos	1,6	886 a 946		Portaria nº 44/GM/MS, de 10 de janeiro de 2001 - Ministério da Saúde Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Minist rio da Sa de	Aprovar no âmbito do Sistema Único de Saúde a modalidade de assistência Hospital Dia Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNAH) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Apresentou as rotinas médicas do Ambulatório e rotinas médicas para as Enfermarias, como também trouxe alguns protocolos assistenciais médicos para as duas áreas. Não foi identificado protocolos médicos para o ambulatório de quimioterapia e para o hospital dia, apenas conceituou o que é o hospital dia. Plantões de sobreaviso refere como deve ser dotado e suas responsabilidades.
	Proposta para convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágio curriculares, treinamentos em serviços, residências e estágios	01 ponto	0,8	946 a 951		Portaria Interministerial Nº 2.400, DE 02 DE OUTUBRO DE 2007 Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino.		Apresentado às págs 946 a 951 o teor para formação de uma proposta de convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágio curriculares, treinamentos em serviços, residências e estágios, porém, trouxe texto genérico sem a formação de uma proposta de convênio de Cooperação técnica.
FA.3.4 Implementação de Serviços e Funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Apresentação de título stricto sensu na área de gestão em saúde dos indicados para a gestão da unidade, com documento comprobatório de interesse do titular	01 ponto	0			Apresentação de documentação, conforme edital		Não apresentou
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, CME e bloco cirúrgico	01 ponto	1	953 a 1259		RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012	Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Art. 3º Este Regulamento se aplica aos Centros de Material e Esterilização - CME dos serviços de saúde públicos e privados, civis e militares, e às empresas processadoras envolvidas no processamento de produtos para saúde.	Apresentou protocolos de enfermagem e rotinas para as áreas de internação, UTI, CME. Bloco Cirúrgico foi identificado um protocolo de grande importância da área do Centro Cirúrgico que é o protocolo de cirurgia segura.
	Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de					https://bvsm.sau.gov.br/bvsa/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf	Importante elencar as atribuições do serviço social na unidade com	

	estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima	01 ponto	0,8	1259/1262	O Serviço Social em hospitais: Orientações Básicas - Crasas RI	As normas e rotinas, de acordo com a demanda dos usuários, bem como, recursos materiais e humanos necessários.	A proposta trouxe informações importantes neste item, mas não especifica a estrutura do setor, e sim a fundamentação teórica da atuação profissional.
	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	02 pontos	2	1263/1293	Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Minist rio da Sa de Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 - Minist rio 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	1294 a 1303	Dimensionamento na administração pública federal	Utilizar modelos qualitativos e quantitativos para o dimensionamento, considerando a movimentação de pessoal a partir da estimativa do quadro dirmo 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.	Apresentado das págs 1294 a 1303 as considerações da Organização atendendo o item Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima. Recomenda-se anexar o organograma da parte administrativa neste item para melhor visualização da estrutura.
	Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares	02 pontos	2	1304 a 1395	Portaria Nº 35, de 14 de janeiro de 1986, do Ministério da Educação, que determina a criação de Comissão de Padronização de Medicamentos nos Hospitais de Ensino RENAME Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas-PCDT / MS	Avalar projeto se houver ou metodologia de padronização	Documentação apresentou processo de padronização de insumos, medicamentos e material médico, critérios para inclusão e exclusão de insumos, medicamentos e material médico (contemplando documentação técnica envolvida), área envolvida e processo de análise de referências. Apresentou lista padronizada de medicamentos de acordo com o perfil da unidade de saúde e lista padronizada de material médico.
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	02 pontos	2	1396 a 1408	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	Menciona que os critérios para contratação de obras, contratação de serviços e Aliações seguem o REGULAMENTO PARA PROCEDIMENTOS DE COMPRAS. Apresenta critérios para contratação de serviços para terceirização de processos na FIGURA B4. Apresenta, na FIGURA B6 critérios administrativos/financeiros/jurídico para contratação de prestadores de terceiros para cozinhar/higiene, lavanderia, higienização, vigilância. Descreveu critérios para contratação de: 1.serviços de limpeza (considera avaliação de estrutura física como piso, metragem de áreas, dimensionamento de quadro de colaboradores, definição de saneantes e demais insumos para realização da limpeza, locação de equipamentos pertinentes, treinamento, mapeamento de processos e mapeamento de risco); 2. serviços de vigilância (monitoramento do ativo patrimonial, controle de acessos, prática de resoluções de conflitos e proteção patrimonial, cursos específicos de segurança) e 3. serviços de manutenção predial (apresentação de capacitação e cronograma para manutenções corretivas, preventivas e preditivas).
	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações	03 pontos	2,5	1409 a 1422	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.	Apresentado às págs 1409 a 1421 dentro da Política de Recursos Humanos o projeto de Desenvolvimento Humano, abordando o projeto de integração por meio das 12 Trilhas de aprendizagem compreendendo os planos de performance e carreira com base no PDI - Plano de Desenvolvimento Individual, além do PDI de desenvolvimento de líderes. Também descreve como se dá a trilha do acolhimento e integração da equipe. No que se refere à Pesquisa de Clima Organizacional descreve que se utiliza das metodologia GP7V - (Excelente lugar para trabalhar) com pesquisa anual, anônima, que se dá em plataforma eletrônica e complementada pela pesquisa de satisfação e NPS com periodicidade quadrimestral. Porém não fica claro o uso das informações da pesquisa nem demonstra um esboço de plano de ação, principalmente no que tange as capacitações pós pesquisa de clima Organizacional.
FA.3.6 Política de Recursos Humanos	Apresentação de plano de cargos e salários	03 pontos	1,5	1423 a 1451	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 Organização descreve a partir da pág 1423 como foi definida toda a estrutura e política do seu plano de cargos, contemplando níveis, categorias, formação das funções gradificadas, política de remuneração, bonificações/recompensas, composição/níveis salariais, progressões e promoções, etc. Foi evidenciado tabela salarial/carga horária às págs 1446 a 1451 de todos os cargos, além da relação de todos as gradificações. Não foram descritas em tabela, a descrição de cada cargo contemplando: competências técnicas, competências comportamentais, formação necessária, experiência, responsabilidades, habilidades, etc.
	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	3	1452 a 1467	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 3	Consiste em estabelecer as etapas e os critérios para os processos de recrutamento, seleção e desligamento dos profissionais. O processo de recrutamento e seleção deve assegurar competências alinhadas às necessidades da organização e às especificidades dos cargos e definir os requisitos qualitativos/pessoais para o exercício da função	Em atendimento ao item Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, sugestão de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção, foram demonstradas às págs 1458 a 1461 como a Organização operacionaliza o item supracitado a partir do processo de seleção. As págs 1458, a Organização descreve o procedimento de avaliação por competência anual cuja metodologia empregada é a modalidade de 180º para os cargos de liderança, no qual segundo ela, o registro é feito eletronicamente. Nos casos da avaliação dos cargos técnicos (também com periodicidade anual) adota a modalidade 90º para a avaliação. Em relação à condutas para combater o absenteísmo, citado à pág 1458 que a organização faz o monitoramento, cujo gráfico não nos permitiu perceber a situação, a ponto de fazermos alguma análise. Mas a organização descreve nesta mesma página e na seguinte, as ações as ações para mitigar a problemática do absenteísmo, inclusive com treinamentos segundo o descrito.
	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	1468 a 1475	Planejamento Estratégico de acordo com a ISO 9001:2015	Definição e elaboração de um Planejamento Estratégico para a organização	Apresentou a pág 1468, modelo de regimento de controle de pessoal e jornada de trabalho que é controlada segundo a organização, eletronicamente. Também no mesmo regimento trata dos critérios para casos de afastamentos (férias e licenças). Apresenta modelo de escala não muito legível às págs 1476 fg 112.
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	2	1476 a 1493	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).	A organização descreve a partir da pág. 1476, a metodologia para a proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis. Demonstra sua visão de futuro personalizada para o Hospital, ressaltando o uso que fará uso da ferramenta do planejamento estratégico, embora já tenha apresentado a pág 1480 a Identidade Organizacional da Organização Social AGIR. Apresenta o cronograma de trabalho para a implantação das atividades na Unidade planejada à pág 1481. Apresenta a planilha de custos e como fará a gestão dos mesmos vide KPI, bem como cita sobre o acompanhamento do contrato de gestão e monitoramento de indicadores de desempenho. Não foram citados na proposta, ou seja dentro do projeto, itens que contemplem a visão de futuro como por exemplo certificação ou recertificação se for o caso, da Unidade quando da adoção de um sistema de Gestão da Qualidade, uma vez que algumas de suas unidades tem o selo de Acreditação e da ISO 9001. Foi citado o monitoramento de indicadores e a tabela de metas deste. Em resumo, não foi percebido no plano de ação, a adoção de programas de inovação, ou de emprego a título de exemplo, do parque tecnológico, ações/propostas de melhoria, conforme lido na apresentação da Organização na página de apresentação, etc.
TOTAL DE PONTOS FA.3:				\$1,00			

MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO									
Documento: RQ-000-V.3									
Elaborado por: Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde									
DESCRIÇÃO									
UNIDADE: Hospital Estadual de Itumbalara São Marcos HEI									
NOME DA ENTIDADE: CHS João Paulo II									
CLASSIFICAÇÃO									
NT: FA.1 + FA.2+ FA.3		Nota FA.1: Área de Atividade =	10,50	Nota FA.2: Área de Qualidade =	10,75	Nota FA.3: Qualificação Técnica =		21,00	TOTAL: 42,25
		Máximo 20 pontos		Máximo 20 pontos		Máximo 60 pontos			
() 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.									
AVALIAÇÃO									
FA.1 - Área de atividade: Avalia as ações propostas para a organização da unidade.		Pontuação Total: 20 pontos		Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO				
		Pontuação Máxima por Item	Nota Atribuída		Referência / Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações		
FA.1.1 Organização das atividades individualizadas para o estabelecimento/unidade de saúde	Implantação de fluxos individualizada ao perfil da unidade de saúde (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e entendimento do fluxo)	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	02 pontos	0,5	165 a 166	https://ferramentasdaqualidade.org/fluxograma/ RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 do ms (https://www.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 mínima descrição de fluxo de circulação do atendimento de urgência/emergência conforme a classificação de risco e um quadro de acesso aos setores onde define quem é permitido entrar. Portanto não traz o item na sua totalidade com demonstração da circulação do paciente e funcionários na área restrita, o fluxo externo e ainda o fluxo nas áreas internas da unidade.	
		Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	02 pontos	1,8	167 a 188	RDC nº 15, de 15 de março de 2012 do MS (https://www.sindhoesa.org.br/resolucao-%C2%96-rdc-anvisa-no-15-de-15-de-marco-de-2012)	Verificar se há fluxos cruzados	Apresentou todas as etapas do processamento dos materiais nas áreas da CME porém não fez a proposta de horários de recebimento e entrega de materiais, respeitando o não cruzamento do fluxo. Para o fluxo de roupa apresentou as etapas do recolhimento das roupas sujas e da roupa limpa, não foi identificado a como é feito o transporte da roupa suja para lavanderia externa, com qual frequência e por qual via de acesso.	
		Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	02 pontos	0,5	188 a 189 e anexo B	RDC nº 306/04 da ANVISA e a resolução nº 358/05 do CONAMA (https://www.caspa.gov.br/nuclsa/arquivos/20161215135807/res-306.pdf) ; Manual Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde ANVISA-2006	1.segregação; 2.acondicionamento; 3.classificação; 4.transporte interno; 5.local de armazenamento; 6.transporte externo e destinação final; 7.quantificação das lixeiras	Para o fluxo unidirecional de resíduos de serviços saúde: citou as etapas do manejo sem detalhamento e refere que será apresentado no anexo X, porém não foi encontrado no anexo citado e nenhum outro anexo.	
	Implantação de Logística de Suprimentos					Áreas segregadas (recebimento, armazenamento); Atividades de conferência, separação, reposição e distribuição, processos de limpeza e segurança do ambiente, controle de temperatura e umidade		Descreve, brevemente, sobre realização futura de levantamento de necessidades e questões gerais de recebimento e armazenamento. Não descreve critérios específicos para unidade de saúde relacionadas a: planejamento, armazenamento e controle de medicamentos e material hospitalar (a exemplo CAF e farmácias satélites); distribuição e conferências. Apresentou MODELO DE FORMATAÇÃO DE POP de compras diretas e solicitações de compras almoxarife e farmácia (somente estrutura de formatação, sem conteúdo)	
		Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto	1	227/237	Manual de boas práticas para elaboração de Regimento Interno ANVISA - 2020 (https://www.gov.br/anvisa/pa-bricessainformacao/institucional/arquivos/manual_r_i_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 Multiprofissional	01 ponto	0	237/239	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 9 https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/97-1995-512633	O Regimento deve conter o conjunto de normas e regras definidas para regulamentar a atuação dos profissionais. Deverá contemplar as recomendações de atuação e limites éticos de cada profissional da equipe multiprofissional alinhado às políticas institucionais.	Para elaborar uma proposta de Regimento para um Serviço Multiprofissional, é importante considerar a organização, as competências e o funcionamento dos diversos profissionais envolvidos. O Regimento Interno do Serviço Multiprofissional em um hospital desempenha um papel crucial para garantir a organização e a eficiência dos serviços de saúde, promovendo a integração e a colaboração entre as diferentes áreas. A proposta trouxe um regimento interno que não abrange o solicitado neste item.	
		Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	01 ponto	0	29	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.	Não Apresentado o projeto, apenas um breve texto e figura nas páginas 29 e 30	
	Implantação de Processos	Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 ponto	1	239/248	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 e garantindo alinhamento às políticas institucionais.		
		Proposta de manual de protocolos assistenciais	02 pontos	1	163 e 164, Anexo I	Organização Mundial da Saúde : 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.3, 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. Observar menção aos protocolos básicos, preconizados pela OMS, ou texto descrevendo foco na segurança do paciente.	Foram apresentados os protocolos nos anexos, mas não foi evidenciado nenhum manual na documentação e nem mesmo as páginas 163 e 164. Lembrando que Manual é instrumento onde se explica o como fazer, ou seja, ensinam a fazer o trabalho e cujo objetivo da manualização é reunir informações e disp-las de forma sistematizada, critérios e segmentada de forma a construir um instrumento facilitador da gestão de processos da equipe de assistência, deve conter os processos a serem abordados e seus fluxogramas, sistemas a serem utilizados e como operacionalizá-los. Pode conter os Pops - protocolos de cada área, e convém que em seu sumário contemple o rol destes pops, uma vez que, foram apresentados nas páginas seguintes	
		Proposta de manual de rotinas para					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	O Manual apresentado não contemplou todos os processos da área financeira como: contabilidade, tesouraria, contas a pagar e sobretudo custos. Lembrando mais uma vez que um manual deve conter	

		administração financeira e gestão de custos	05 pontos		308 a 309	MANUAL RESUMO DE ALCANCE, SUBSEÇÃO 1.1, NÚMERO 4.6	RECURSOS: • acompanhamento periódico do desempenho financeiro; • gestão de custos; • gestão de contratos; • gestão do patrimônio; • planejamento e monitoramento financeiro definido critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;sistema financeiro eficaz usado para registrar e rastrear receitas e despesas passadas, atuais e projetadas e posições financeiras;	as rotinas de trabalho detalhadas de trabalho e acesso aos sistemas utilizados. Deve conter os fluxogramas e informações sistematizadas. Não evidenciado nada sobre custos.
	Incrementos de Atividades	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	05 pontos	3,5	308 a 309	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 relativos ao empreendimento.	Apresentou 02 Projetos: 1. Otimização do Fluxo de Pacientes e CONTRA REFERÊNCIA DOS MESMOS; 2. Programação de PALESTRAS SOBRE TEMAS DE SAÚDE. Apresentou objetivos, periodicidade, menciona que o custeio está contemplado dos projetos está previsto no orçamento da unidade de saúde. Não descreve com clareza a operacionalização dos projetos. Não apresentou realização de levantamento de necessidades considerando Público Alvo/Comunidade/População atendida e/ou carta de serviços da unidade que demonstra que os projetos são factíveis.
TOTAL DE PONTOS FA.1:				10,50				
FA.2 - Área de Qualidade: Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação de comissões.			Pontuação Total: 20 pontos			JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO		
			Pontuação Máxima por Item	Nota Atribuída	Página da Proposta	Referência/ Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
	Comissão de Ética Médica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,3	39/43	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 2.150/2016 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)	A proposta menciona neste item o conselho de ética médica não ligado ao Estado de Goiás, e sim ao Estado de Pernambuco (CREMEPE) e o cronograma de atividades além de redução, mostra incongruência nas informações do quadro e do texto, nesse aspecto, demonstra a não personalização exigida o item 8.3.3 do edital, que propõe nas ações voltadas à qualidade, onde este item deve expressar e promover meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a efetividade das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários e comunidade.
	Comissão de Ética Multiprofissional	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto		87/93	https://diarioderepublica.pt.br/detalhe/decreto-lei/80-2018-116673880	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe um regimento interno de forma ampla, mas o edital prevê como equipe mínima para equipe multiprofissional os profissionais Assistente Social, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Nutricionista, Buccomaxilofacial, Terapeuta Ocupacional e Psicólogo, com isso, esperava-se trazer apontamentos personalizados da equipe multiprofissional que deverá compor esta comissão.
	Comissão de Biossegurança	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,4	110/115	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 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 2.181-9, 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)	Dentro do solicitado quanto a proposta de constituição (membros, finalidade), não traz a proposição dos membros, exigida na composição da nota.
	Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Saúde (CCRAS)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,4	50/58	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)	O cronograma de atividades além de redução, mostra incongruência nas informações do quadro e do texto, nesse aspecto, demonstra a não personalização exigida o item 8.3.3 do edital, que propõe nas ações voltadas à qualidade, onde este item deve expressar e promover meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a efetividade das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários e comunidade.
	Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,4	35/39	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 informações identificadas em saúde.	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	O cronograma de atividades além de redução, mostra incongruência nas informações do quadro e do texto, nesse aspecto, demonstra a não personalização exigida o item 8.3.3 do edital, que propõe nas ações voltadas à qualidade, onde este item deve expressar e promover meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a efetividade das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários e comunidade.
	Comissão de Verificação de Óbitos	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	94/99	RESOLUÇÃO Nº 2.171, DE 30 DE OUTUBRO DE 2017 Regulamenta e normatiza as Comissões de Revisão de Óbito, tornando-as obrigatórias nas instituições hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPA). https://www.gov.br/brazilsepih/pt-br/hospitals-universitarias/regiao-sudeste/br/uf/governanca/superintendencia/comissoes-obrigatorias/Resolucao-CFMComissodebito.pdf	Regulamenta e normatiza as Comissões de Revisão de Óbito, tornando-as obrigatórias nas instituições hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPA). (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIBDOTT)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto		115/118	https://bvsm.sau.gov.br/bvsa/saudeleis/gm/2009/nr2600_21_10_2009.html	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	58/68	https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=Lei&numero=14457&ano=2022&ato=77e679e5b842a9726e Ministério do Trabalho e Emprego - Portal Gov.br	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho - SESMT	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,25	126/128	https://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nrtndr.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, de 14 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)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.
	Comissão de Documentação Médica e Estatística	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,4	108/110	Lei nº 13.787 de 27 de dezembro de 2018 Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. Lei nº 13.787 de 27 de dezembro de 2018 Dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.	Apresentar portaria de instituição com membros, atividades e cronograma (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	Dentro do solicitado quanto a proposta de constituição (membros, finalidade), não traz a proposição dos membros, exigida na composição da nota.
	Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,4	118/122	https://bvsm.sau.gov.br/bvsa/saudeleis/cms/2013/res0466_12_12_2012.html https://www.conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/comp/arquivos/CNS%20C2020Norma%20operacional%20001%203a20c20op%20atualizada%2030-09.pdf	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	Dentro do solicitado quanto a proposta de constituição (membros, finalidade), não traz a proposição dos membros, exigida na composição da nota.
	Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EINTN)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,25	128/130	NORMA TÉCNICA PARA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM TERAPIA NUTRICIONAL RESOLUÇÃO COFEN Nº 0453/2014	Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional. Aprova Norma Técnica que dispõe sobre a atuação de equipe Enfermagem em Terapia Nutricional.	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.
	Comissão de	Proposta de Constituição (membros, finalidade),					O objetivo desta Norma é estabelecer os requisitos	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição

FA.2.1 Qualidade Objetivo: Avaliar medidas da proposta de trabalho	Proteção Radiológica	Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,25	123/126	Norma 3.01 CNEM e Diretrizes básicas de Proteção Radiológica	Descrever o protocolo radiológico das pessoas em relação à exposição à radiação ionizante.	Proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.	
	Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	135/139	RDC 272/2004 - GERÊNCIA DE REGULAÇÃO E CONTROLE SANITÁRIO EM SERVIÇOS DE SAÚDE - GGTS/ANVISA RDC 272/2004 comentada https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm RDC 308/2004 e https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm	Todo serviço gerador deve dispor de um Plano de Gerenciamento de RS (PGRS), observando as regulamentações federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal. (Proposta de Constituição (membros, finalidade). Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)		
	Comitê Transfusional	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,4	104/108	PORTARIA Nº 158, DE 4 DE FEVEREIRO DE 2016 Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. RDC Nº 34, de 11 de junho de 2014 - Ministério da Saúde	E competência do Comitê Transfusional o monitoramento da prática hemoterápica na instituição de assistência à saúde visando o uso racional do sangue, a atividade educacional continuada em hemoterapia, a hemovigilância e a elaboração de protocolos de atendimento da rotina hemoterápica. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	Dentro do solicitado quanto a proposta de constituição (membros, finalidade) menciona sobre os membros, porém, não traz a estrutura de sua composição.	
	Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	72/80	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 NQSP 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)		
	Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,25	139/142	PORTARIA Nº 2.899, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2012 Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RAUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ferramentas que possibilitam que o protocolo hospitalar, tem por objetivo garantir o atendimento antecipado ao paciente por meio da identificação dos sinais de deterioração clínica.	A internação de Longa Permanência compreende o período superior há 30 dias em que um paciente permanece em um leito hospitalar. Devido portanto ser monitorado pelo comitê de gerenciamento de riscos, utilizando ferramentas como as escalas de News, Meewe (Morbidade materna) e Peds (tratamento pediátrico, de 0 a 16 anos) e outras. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.	
	Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMS)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	80/86	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)		
	Comissão de Farmácia e Terapêutica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	44/49	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)		
	Comitê de Compliance	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,25	130/133	COMISSÃO DE COMPLIANCE	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.	
	Comitê de Investigação do Óbito Materno e Infantil	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,2	134/135	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qual_volancia_esdcm_cbito_materno.pdf https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2010/ort0072_11_01_2010.html	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual com abordagem genérica, e não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.	
	Outras Comissões	Projeto de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde	1,0 ponto	0,5	281 a 287	Portaria nº 342 - SES - Institui o Sistema de Gestão de Unidades de ...	Descrever orientações quanto: objetivos, composição e competências da comissão	A proposta trouxe as comissões: Núcleo Geral de Manutenção, Comissão de Humanização.	
	Fluxo de Manutenção Preventiva e corretiva de equipamentos para a unidade de saúde		1,0 ponto	0		RDC 509/2011 ANVISA - Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde	Descrever no mínimo planejamento de manutenções corretivas e preventivas, bem como calibração e certificação periódica, inspeções de segurança e análise de desempenho que promovam a segurança e a disponibilidade dos equipamentos hospitalares, além de propor a descontinuidade e substituição de equipamentos em não conformidade ou com a tecnologia ultrapassada.	Não apresentado	
	Desenvolvimento da unidade	Possuir parceria com instituições de ensino, ou suas próprias para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área de assistência hospitalar e/ou de saúde pública em concordância com o Plano Estadual de Saúde vigente	2,0 pontos	0		Res. CNRM nº 2 de 13/04/2012 Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Res. Multiprofissional e em Profissional de Saúde http://portal.mec.gov.br/publicacoes-para-professores/30000-uncateorised/71531-matrces-de-competencias-aprovadas-pela-cnrmp Resolução CNRMS/MEC nº 02, de 13 de abril de 2012. CNS nº 001/2013 Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015 e alterações posteriores Lei Lei Nº 11.788 DE 25 DE SETEMBRO DE 2008 que DISPÕE SOBRE O ESTÁGIO DE ESTUDANTES; ALTERA A REDAÇÃO DO ART. 429 DA CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO - CLT, APROVADA PELO DECRETU Nº 5.452, DE 1.º DE MAIO DE 1993, E A LEI Nº 9.850, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999, REVOKADA AS LEIS Nº 5.651, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1977, E 8.859, DE 23 DE MARÇO DE 1994. O PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 82 DO ART. 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996, E O ART. 6. DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 2.164-41, DE 24 DE AGOSTO DE 2001, E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS. Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, que Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HPE) e alterações posteriores, em conformidade com as condições adequadas ao seu funcionamento.	Observar intervalos de execução de manutenção, horários de retirada de equipamento das áreas restritas, etc.	Não evidenciado nenhum termo de parceria com Instituição de Ensino	
	Projeto de hospital ensino para a unidade		1,0 ponto	0,3	384 a 387	Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012	Apresentação de documentação a depender da particularidade da unidade de saúde, considerando manual de qualidade da proponente.	Apresentado um esboço de projeto que não atende a formatação, faltando alguns itens necessários ao projeto. Lembrando que projeto dever conter: Título, Resumo, Apresentação, Contexto, Público, Justificativa, Objetivos, Plano de Trabalho, Metodologia, Indicadores, Análise de riscos, Sustentabilidade do projeto, Cronograma, Orçamento/Custos, Anexos, Check list.	
	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na emergência conforme Classificação de Risco.		1,0 ponto	0,3	151/153 160/163 310/313	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, funcionará os serviços de recepção, orientação social e apoio psicossocial	O manual tem o objetivo de fornecer diretrizes e procedimentos claros para a execução de atividades e garantir o cumprimento de normas e políticas internas, serve como um guia prático para assegurar a padronização de processos e a conformidade com as normas aplicáveis. Espera-se que a proposta seja adaptada às necessidades da Unidade Hospitalar e sua natureza de atendimento com orientações para as formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial. A proposta traz textos fragmentados com informações genéricas, que não atende integralmente o exigido (Manual), falta organização, clareza e objetividade nos itens exigidos. Além disso, a proposta apresentada não atendeu ao previsto no item 8.3.1 do edital, que exige que o índice contenha a paginação correta de todos os tópicos da proposta, o que não foi cumprido neste caso.	
	Acolhimento						No item editalício 27.14.5, prevê permitir a visita ao usuário interno, diretamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH, mesmo com esse aporte teórico, a proposta		

FA.2.2 Qualidade Subjetiva: Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa do Hospital: Acolhimento e Atendimento		Proposta e metodologia e instrução com definição de horários, critérios e medidas e controle de risco para as visitas aos usuários	1,0 ponto	0,1	151	https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus/rede-humanizausus/humanizausus_documento_gestores_trabalhadores_usu.pdf	A proposta deve conter instruções para as visitas aos usuários na Unidade, contendo horários e critérios e medidas de controle de risco.	não atendeu ao exigido no item, pois não trouxe proposta e metodologia e instrução com definição de horários, medidas de controle e prevenção de risco como o item requer, e de forma superficial e insuficiente traz algumas informações sobre os critérios para visitas aos usuários. Além disso, a proposta apresentada não atendeu ao previsto no item 8.3.1 do edital, que exige que o índice contenha a paginação correta de todos os tópicos da proposta, o que não foi cumprido neste caso.
	Atendimento	Proposta de implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, Proposta de formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, com ênfase aos de usuários idosos, crianças, adolescentes e portadores de necessidades especiais conforme previsão da legislação vigente	1,0 ponto	0,4	154/155 311/313	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.4, número 1	A proposta deverá incluir orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, contendo a forma que os serviços serão garantidos e não somente mencionar a legislação vigente para cada grupo de usuários	Este item prevê uma proposta que estabeleça diretrizes claras sobre a acomodação e conduta de acompanhantes, especialmente para usuários idosos, crianças, adolescentes e pessoas com deficiência. As orientações devem estar em conformidade com a legislação vigente, assegurando que os direitos e o bem-estar desses grupos sejam respeitados. No entanto, a proposta trouxe de modo superficial (recomendações gerais) as formas de conduta aos usuários. Além disso, a proposta apresentada não atendeu ao previsto no item 8.3.1 do edital, que exige que o índice contenha a paginação correta de todos os tópicos da proposta, o que não foi cumprido neste caso.
		Proposta de desenvolvimento de ações de ouvidoria vinculada à SES, com pesquisa de satisfação.	1,0 ponto	0,6	314/318	https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus/rede-humanizausus/humanizausus_documento_gestores_trabalhadores_usu.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.	A proposta nesse item requer o desenvolvimento de ações estratégicas para a Ouvidoria, com o intuito de aprimorar o canal de comunicação entre os cidadãos e a instituição, garantindo que demandas, sugestões, elogios e reclamações sejam tratadas com eficiência e transparência. O desenvolvimento dessas ações visa fortalecer o compromisso com a melhoria contínua dos serviços oferecidos, além de garantir o cumprimento de direitos dos usuários. No entanto, o item pede as ações de ouvidoria vinculada à SES, e a proposta não atendeu este requisito.
TOTAL DE PONTOS FA.2:			10,75					

FA.3 - Qualidade técnica: Avalia a capacidade gerencial da proponente ou do corpo diretivo quanto a administrar um hospital e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas afins:	Pontuação 20 pontos		Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO			
	Pontuação Máxima por Item	Nota Atribuída		Referência/ Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações	
FA.3.1 Experiência Anterior em Gestão Hospitalar da proponente	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 200 leitos	05 pontos	0		Apresentação de documentação, conforme edital		Não apresentou
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos	04 pontos	4	1921-1923	Apresentação de documentação, conforme edital		JOÃO PAULO II: ATESTADO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DE 118 leitos (HOSPITAL DISTRIATL ALTON MESSIAS DE ALBUQUERQUE). CNES= 108 leitos - Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 22/10/24.
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos	03 pontos	3	1880-1881	Apresentação de documentação, conforme edital		JOÃO PAULO II: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA DE 172 leitos (HOSPITAL ALFREDO ABRAHÃO). CNES= 55 leitos - Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 22/10/24.
	Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade hospitalar, com anuência posterior da SES/GO	04 pontos	0		Apresentação de documentação, conforme edital.		Não apresentou
	Certificado de Acreditação - ONA, Joint Commision International, Omentum da Canadá Accreditation International obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSC proponente	03 pontos	0		Apresentação de documentação, conforme edital		Não apresentou
	Apresentação de organograma da unidade, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	02 pontos	1	322; ANEXO VII	https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2016/2147-2016.pdf https://sistemas.cfm.org.br/normas/atuais/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 relacionando as Diretorias: Institucional, Presidência, Financeira, Social e Administrativa. Não apresentou descrição das competências dos cargos/áreas relacionadas no organograma.
FA.3.2 Estrutura e experiência da Diretoria	Titulação de especialistas em administração hospitalar e/ou gestão em saúde dos membros da diretoria e gerência que atuarão na unidade, com documento comprobatório de interesse do titular (cada profissional poderá obter no máximo 0,5 ponto)	04 pontos	0,5		Apresentação de documentação, conforme edital.		Ana Mônica Ribeiro: DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO ESPECIALIZAÇÃO ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50
					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		Apresentou apenas currículo para o profissional, mas não apresentou documentação comprobatória
	Experiência mínima de 1 ano no gerenciamento (Direção) de unidade hospitalar da Diretoria ou Gerência que atuará na unidade com documento comprobatório de interesse do titular (cada Diretor ou Gerente poderá obter no máximo 0,5 ponto)	03 pontos	0	ANEXO X	Apresentação de documentação, conforme edital.	Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefes de serviço em ambientes médicos	
FA.3.3 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho	02 pontos	0,2	347	Apresentação de documentação, conforme edital		Foi identificado no quadro Financeiro e Dimensionamento de Pessoal apenas o Diretor Técnico, Coordenador de Bloco Cirúrgico e UTI, não foi identificado o quadro de pessoal médico compatível com as atividades propostas no plano de trabalho.
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e urgência	02 pontos	1,6	ANEXO B- pags. 01 a 281	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.	Apresentado POPS de administração de medicamentos por todas as vias, POPS de verificação de Sinais Vitais, Aplicação de escala de Glasgow e de vários outros de procedimentos realizados pela enfermagem, porém não atendeu ao item na sua totalidade por não segregar procedimentos específicos do ambulatório e da área de urgência como também não apresentou as rotinas por nível de qualificação.
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina como nas emergências e	02 pontos	1,8	ANEXO I- pags. 1 a 426	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 2	Apresenta o método de dimensionamento das equipes multidisciplinares, demonstra a padronização e dimensionamento de	Foi apresentado protocolos de doenças graves, pacientes críticos na sua maioria, por ordem de sistemas. Das rotinas

FA.3.6 Política de Recursos Humanos	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	1	206 a 218	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 3	Consiste em estabelecer as etapas e os critérios para os processos de recrutamento, seleção e designação 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 qualitatvos/pessoais para o exercício da função	necessária, experiência, responsabilidades, habilidades, etc. No que tange às normas de seleção de pessoal, apresentado um texto básico, não apresentado contrato. E Relação à Avaliação de Desempenho, não se trata apenas do período de experiência como dito na pag 210. Tanto que deve se estabelecer a periodicidade para sua avaliação. Não ficou clara a metodologia de Avaliação de desempenho, que poderá ser: 1. Autoavaliação 2. Avaliação por superior imediato. 3. Avaliação direta ou 90 graus. 4. Avaliação conjunta ou 180 graus. 5. Avaliação por competências. 6. Avaliação por objetivos. 7. Avaliação 360 graus. 8. Satisfação dos funcionários. 9. Avaliação de desempenho da equipe 10. Avaliação por incidentes críticos Apresentado a sugestão de condutas para combater o absenteísmo que atende o solicitado.
	Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho e apresentação de critérios para casos de afastamentos (férias e licenças)	01 ponto	0,5	219 a 227	Planejamento Estratégico de acordo com a ISO 9001:2015	Definição e elaboração de um Planejamento Estratégico para a organização	Em relação ao controle de pessoal, não evidenciada como é realizada. Apresentado modelo de escala de trabalho. Apresentado critérios para afastamento, mas não detalhamento de como será o procedimento quanto ao afastamento de férias e licenças. Lembrando que não é somente citar que a legislação prevê.
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	32, 345 a 348	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).	Não evidenciado item no sumário para Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis, porém foi evidenciado as páginas 32 que a proposta de metodologia para o HEI inclui a adoção de acreditação (ONA), adequação física da Unidade, mapeamento de processos e monitoramento por meio de indicadores. Apresentada planilha na maneira as page 345 a 348
TOTAL DE PONTOS FA.3:				21,00			

MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO												
Documento: RQ-000-V.3												
Elaborado por: Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde												
DESCRIÇÃO												
UNIDADE: Hospital Estadual de Rumbalara São Marcos HEI												
NOME DA ENTIDADE: FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS- FUNDAMC												
CLASSIFICAÇÃO												
NT: FA.1 + FA.2+ FA.3		Nota FA.1: Área de Atividade =		16,60	Nota FA.2: Área de Qualidade =		18,70	Nota FA.3: Qualificação Técnica =		41,80	TOTAL:	77,10
		Máximo 20 pontos			Máximo 20 pontos			Máximo 60 pontos				
(X) Classificada					() Desclassificada							
OBS: só será classificada a OS que tiver pontuação mínima de 50% de cada área avaliada, SENDO F1 ≥ 10, F2 ≥ 10 e F3 ≥ 30, totalizando pontuação mínima de 50 pontos.												
AVALIAÇÃO												
FA.1 - Área de atividade: Avalia as ações propostas para a organização da unidade.				Pontuação Total: 20 pontos		Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO					
				Pontuação Máxima por Item	Nota Atribuída		Referência / Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações			
	Implantação de fluxos individualizada ao perfil da unidade de saúde (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e entendimento do fluxo)	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	02 pontos	1	57 a 63	https://ferramentasdaqualidade.org/fluxograma/ RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 do MS (https://bvsms.saude.gov.br/bvs/legislacao/amsa/2002/res0050_21_02_2002.html) : em conformidade com a ABNT NBR 5550	Apresentação dos fluxos mapeados	Foi apresentado um controle de fluxo de pacientes internos, externos e áreas restritas por meio da utilização de protocolos de Classificação de Risco, no entanto não foi identificado o detalhamento da circulação do paciente ao ser encaminhado ao Centro Cirúrgico, UTL, serviço de Hemodiálise, dentre outros serviços e conforme a composição arquitetônica da unidade. Como também propõe o trânsito dos funcionários e prestadores de serviços pela entrada de serviço, porém sem particularizar a circulação destes até ao seu setor de trabalho como CME, UTL, Centro Cirúrgico.				
		Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas (do fluxo)	02 pontos	1,5	63 a 74	RDC nº 15, de 15 de março de 2012 do MS (https://www.sindhoesa.org.br/resolucao-%7C%3A%96-rdc-amsa-no-15-de-15-de-marco-de-2012)	Verificar se há fluxos cruzados	Apresentado fluxo unidirecional para materiais esterilizados, descreve e apresenta por fluxograma a divisão de áreas da CME por barreiras físicas. Foi proposto trânsito de material esterilizado e material contaminado em horários preestabelecidos no período da manhã e noite para evitar cruzamento cruzado. O fluxo unidirecional para roupas foi apresentado com detalhamentos específicos para o serviço incluindo cuidados particulares para roupas contaminadas com quimioterápicos, roupas de isolamento, porém afirmou que a unidade pretendia possuir espaço físico de lavanderia higienizando o serviço, no entanto não há na unidade o serviço de processamento de roupas, com esta informação não apresentou como será o transporte de coleta da roupa suja para a lavanderia fora da unidade pleiteada.				
		Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	02 pontos	2	81 a 109	RDC nº 306/04 da ANVISA e a resolução nº 358/05 do CONAMA (https://www.cevisa.gov.br/upload/arquivos/201612/151535807-res-306.pdf) : Manual Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde ANVISA-2006	1.Segregação; 2.acondicionamento; 3.classificação; 4.transporte interno; 5.local de armazenamento; 6.transporte externo e destinação final; 7.quantificação das lixeiras	Apresentou as Etapas do fluxo de resíduos de Serviços de Saúde com o quantitativo das lixeiras.				
		Implantação de Logística de Suprimentos	01 ponto	0,8	109 a 135 (VOLUME 01)	Diretrizes sobre Boas Práticas de Distribuição e Armazenamento de Medicamentos e RDC 430/2020	Áreas segregadas (recebimento, armazenamento); Atividades de conferência, separação, reposição e distribuição, processos de limpeza e segurança do ambiente, controle de temperatura e umidade	Descreve a gestão de suprimentos considerando as etapas: gestão sustentável, planejamento de compras, processo de aquisição de produtos/serviço, descrevendo áreas envolvidas. Apresenta REGULAMENTO INSTITUCIONAL DE COMPRAS, CONTRATAÇÃO DE OBRAS E SERVIÇOS. Não descreve etapas de distribuição e armazenamento (não cita CAF e farmácias satélites)				
		Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto	1	135/180	Manual de boas práticas para elaboração de Regimento Interno ANVISA - 2020 (https://www.gov.br/ansisa/pt-br/acessoainformacao/institucional/arquivos/manual_r_i_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 instalações; e					

FA.1.1 Organização das atividades individualizadas para o estabelecimento/unidade de saúde	Implantação de gestão	Proposta para Regimento do Serviço Multiprofissional	01 ponto	1	180/186	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 9 https://diariodarepublica.pi/dr/detalhe/decreto-lei/97-1995-513633	Disposições Gerais: O Regimento deve conter o conjunto de normas e regras definidas para regulamentar a atuação dos profissionais. Deverá contemplar as recomendações de atuação e limites éticos de cada profissional da equipe multiprofissional 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	0,8	186 a 207	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.	Foi Apresentado às págs 186 a 207, conteúdo extenso na área de Tecnologia da Informação, porém sem alguns dos requisitos de um projeto, onde evidenciamos na proposta, título, os objetivos, justificativa, os módulos a serem desenvolvidos, conteúdo, Resumo, Apresentação, Contexto, público alvo, justificativa, porém não identificamos itens como custo e plano de trabalho/cronograma, etc. Lembramos que projeto contemplem os itens: Título, Resumo, Apresentação, Contexto, Público, Justificativa, Objetivos, Plano de Trabalho, Metodologia, Indicadores, Análise de riscos, Sustentabilidade do projeto, Cronograma, Documento/Custos, Anexos, Check list.
		Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 ponto	1	208/221	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 conselho de classe e garantindo alinhamento às políticas institucionais.	
	Implantação de Processos	Proposta de manual de protocolos assistenciais	02 pontos	2	221 a 414	Organização Mundial da Saúde - 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 3.1, número 4 RDC 36/2013 Port 599/2013-SMS	A definição dos protocolos devem ser baseados no perfil de atendimento e o acompanhamento através de ferramentas de medição de adesão/efetividade. Protocolos clínicos gerenciados baseados no conhecimento científico atual e no perfil epidemiológico, risco ou custo dos pacientes atendidos, com objetivo na segurança do paciente. Deve ser observado descrição quanto: diagnóstico, objetivos, estruturação do protocolo, indicadores e aprovação. Observar menção aos protocolos básicos, preconizados pela OMS, e/ou texto descrevendo foco na segurança do paciente.	Apresentada a proposta de Manual de protocolos Assistenciais, que inclusive explica a metodologia de como fazer um manual e a metodologia de gestão dos documentos e as fases nela existentes como formatação, estabelecimento do doc, hierarquia, aprovação, revisão, etc. Na pág 241 começa a descrever os protocolos clínicos começando com atendimento ao paciente politraumatizado, em seguida do traumatismo crânio-encefálico, fraturas expostas,
		Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos	02 pontos	1	414 a 436	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 11, número 12	A política de Gestão Financeira é um compromisso, por escrito, que define um conjunto de diretrizes e ações pertinentes a organização financeira, utilizadas como subsídio para otimização do desempenho e sustentabilidade da organização. Esta política deve estabelecer minimamente: • gestão orçamentária de acordo com as diretrizes estratégicas e demandas operacionais; critérios para orientar as decisões de alocação de recursos; • acompanhamento periódico do desempenho financeiro; • gestão de custos; • gestão de contratos; • gestão do patrimônio; • planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos; sistema financeiro eficaz usado para registrar e rastrear receitas e despesas passadas, atuais e projetadas e posições financeiras.	Apresentada proposta e manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos descrevendo algumas atividades gerenciais dos setores de orçamento, planejamento, contas a pagar, fluxo de caixa, aplicação de Recursos Financeiros, apuração de resultados, gestão patrimonial, auditoria financeira e emissão de relatórios sem conteúdo personalizado a proposta, pois não cita os sistemas utilizados pela SES/ Unidade de Saúde, o que poderia ter sido levantado enquanto da visita técnica àquela Unidade de Saúde. O mesmo aconteceu na proposta sobre Gestão de Custos que traz um bom texto genérico, passível de ser encontrado num bom conteúdo acadêmico de biblioteca pertinente. Salientamos que necessário se faz estabelecer que a abordagem da gestão de custos bem como o monitoramento, far-se-á por meio da utilização de software de gestão, a saber o Sistema KPM, para monitorar as atividades econômicas resultantes da prestação de serviços hospitalares nas Unidades de Saúde da SES, com objetivo de conhecer e fornecer informações sobre os custos hospitalares, por meio da Empresa Planisa que faz a gestão dos custos das Unidades de Saúde. Vale ressaltar que a Planisa, atual gestora dos custos nas Unidades de Saúde, utiliza a metodologia DRG (Diagnosis Related Groups). Destacamos então, a precariedade em personalizar este item da proposta.
Incrementos de Atividades	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do curso/estágio previsto para a unidade	05 pontos	4,5	437 a 478 (VOLUME 01)	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 relativos ao empreendimento.	Apresentou 10 projetos: 1. MATERNIDADE SOLIDÁRIA, 2. JORNADA SOLIDÁRIA, 3. ESTIMULAÇÃO MULTISSENSORIAL E COGNITIVA NAS UTIs, 4. NASCER HEI, 5. RECURSOS TERAPÊUTICOS SAÚDE MENTAL, 7. RECURSOS TERAPÊUTICOS ALTA HOSPITALAR, 8. PROJETO COLETIVAS, 9. FUNDACÃO SUSTENTÁVEL, 10. DESENVOLVIMENTO DE LIDERANÇA. Para o projeto 5 descreve um título, mas no texto apresenta PROJETO RENOVAR. Apresentou para todos os projetos objetivos, público alvo, operacionalização dos projetos. O cronograma/periodicidade não foi apresentado para a maioria dos projetos. Descreve que os custos dos projetos estão alinhados com o orçamento previsto para a unidade de saúde pretendida. Não apresenta levantamento de necessidades considerando comunidade/população atendida, mas apresenta projetos considerando levantamento relacionado a carta de serviços da unidade.	

FA.2 - Área de Qualidade: Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação de comissões.		Pontuação Total: 20 pontos		Página da Proposta		JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO		
		Pontuação Máxima por Item	Nota Atribuída			Referência/ Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
Comissão de Ética Médica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	491/502		Lei 3268 de 30 de setembro de 1957 Dispõe sobre Conselho de Medicina; Resolução CFM Nº 2217 DE 27/09/2016 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	0,50 ponto	0,5	503/508		https://diariodarepublica.pi/dr/detalhe/decreto-lei/80-2018-116673880	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Comissão de Biossegurança	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	509/515		Lei 11.105 de 24/03/2005 - Regulamento 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 – CTNBS, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança – PNB, revoga a Lei nº 8.978, 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 18 da Lei nº 10.810, 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	0,50 ponto	0,5	515/529		PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998 Programa de Controle de Infecção Hospitalar	Considerando as determinações da Lei nº 9431 de 6 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, de Programa de Controle de Infecções Hospitalares. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Comissão de Revisão de Promotários	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	530/541		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)	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	0,50 ponto	0,5	530/541		RESOLUÇÃO Nº 2.171, DE 30 DE OUTUBRO DE 2017 Regulamenta e normatiza as Comissões de Revisão de Óbito, tornando-as obrigatórias nas instituições hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPA).	Regulamenta e normatiza as Comissões de Revisão de Óbito, tornando-as obrigatórias nas instituições hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPA).	

FA.2.1 Qualidade
Objetivo: Avaliar medidas
da proposta de trabalho

Verificação de Obitos	Finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	545/550	https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-vf/governanca/superintendencia/comissoes-obrigatorias/ResolucaoCFMComissaoobitos.pdf	Atividades de Fluxo Atendimento (UPA), Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	
Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CHDOTT)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	550/563	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/auditeis/qm/2009/qr2609_21_10_2009.html	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	563/576	https://legislaao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LFI&numero=14457&ano=2022&ato=77eTtVa5hMZeW176e Ministério do Trabalho e Emprego - Portal Gov.br	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	
Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho - SESMT	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	577/584	https://www.guistrabalhistas.com.br/legislacao/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	
Comissão de Documentação Médica e Estatística	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	585/593	Lei nº 13.787 de 27 de dezembro de 2018 Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a saúde, o armazenamento e o manuseio do prontuário de paciente. Lei nº 13.787 de 27 de dezembro de 2018 Dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.	Apresentar portaria de instituição com membros, atividades e cronograma (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	0,50 ponto	0,5	593/609	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/auditeis/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	
Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (ETNU)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	610/622	NORMA TÉCNICA PARA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM TERAPIA NUTRICIONAL RESOLUÇÃO COFEN Nº 0453/2014	Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional. Aprova Norma Técnica que dispõe sobre a atuação de equipe Enfermagem em Terapia Nutricional.	
Comissão de Proteção Radiológica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	623/629	Norma 3.01 CNEM e Diretrizes básicas de Proteção Radiológica	O objetivo desta Norma é estabelecer os requisitos básicos de proteção radiológica das pessoas em relação à exposição à radiação ionizante.	
Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	630/635	RDC 272/2002 - GERÊNCIA DE REGULAMENTAÇÃO E CONTROLE SANITÁRIO EM SERVIÇOS DE SAÚDE - GRCS/GERÊNCIA GERAL DE TECNOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE - GGTS/ANVISA RDC 272/2002 comentada https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei112305.htm RDC 306/2004 e https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei112305.htm	Tudo serviço gerador deve dispor de um Plano de Gerenciamento de RSS (GRCS), observando as regulamentações federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Comitê Transfusional	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	636/642	PORTARIA Nº 158, DE 4 DE FEVEREIRO DE 2016 Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. RDC Nº 34, de 11 de junho de 2014 - Ministério da Saúde	E competência do Comitê Transfusional o monitoramento da prática hemoterápica na instituição de assistência à saúde visando o uso racional do sangue. A atividade educacional continuada em hemoterapia, a hemovigilância e a elaboração de protocolos de atendimento da rotina hemoterápica. (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	0,50 ponto	0,5	643/655	RDC 16/2013 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 (PNPSI).	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)	
Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	656/665	PORTARIA Nº 2.809, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2012 Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para reassuando a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RAUE) e as demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ferramentas que possibilitam que o protocolo hospitalar, tem por objetivo garantir o atendimento antecipado ao paciente por meio da identificação dos sinais de deterioração clínica.	A internação de Longa Permanência compreende o período superior há 30 dias em que um paciente permanece em um leito hospitalar. Devendo portanto ser monitorado pelo comitê de gerenciamento de riscos, utilizando ferramentas como as escalas de Newe, Meves (Mortidade materna) e Pew (tratamento pediátrico, de 0 a 16 anos) e outras. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	666/674	Classificação de risco de Agentes biológicos PORTARIA Nº 1.014, 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)	
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	674/686	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)	
Comitê de Compliance	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	686/696	COMISSÃO DE COMPLIANCE	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
Comitê de Investigação do Óbito Materno e Infantil	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	696/704	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ouva_voluntaria_sesadm_obito_materno.pdf https://bvsms.saude.gov.br/bvs/auditeis/qm/2010/qr10072_11_01_2010.html	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	0,50 ponto	0,5	704/748	Apresentação de documentação a depender da particularidade da unidade de saúde, conforme Política Nacional de Saúde em questão, contendo os requisitos básicos descritos pelo MS.	Descrever orientações quanto: objetivos, composição e competências da comissão de gerenciamento de riscos, utilizando ferramentas como as escalas de Newe, Meves (Mortidade materna) e Pew (tratamento pediátrico, de 0 a 16 anos) e outras. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	Trouxeram proposta das comissões: Comissão de Humanização, Comissão de ética de enfermagem, Comissão de padronização de materiais médico-hospitalares e equipamentos, Comitê Multidisciplinar de enfrentamento de crise, Comitê interno de aleitamento materno, Comissão de registro hospitalar câncer.
	Projeto de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde	1,0 ponto	1	748 a 753	Portaria nº 342 - SES - Institui o Sistema de Gestão de Unidades de ...		Apresentada proposta de Projeto de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde às páginas 748 a 753
	Fluxo de Manutenção Preventiva e corretiva de equipamentos para a unidade de saúde	1,0 ponto	0,9	753 a 764 (VOLUME 02)	RDC 509/2011 ANVISA - Dispõe sobre o gerenciamento das tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde	Descrever no mínimo planejamento de manutenções corretivas e preventivas, bem como calibração e certificação periódica, inspeções de segurança e análise de desempenho que promovam a segurança e a disponibilidade dos equipamentos hospitalares, além de propor a descontinuidade e substituição de equipamentos em não conformidade ou com a tecnologia ultrapassada.	Descreve o gerenciamento de equipamento hospitalares considerando: recebimento do equipamento (avaliação, aceitação, instalação), programa de manutenção preventiva, programa de manutenção corretiva (com breve descrição/cronograma de ações)
Desenvolvimento da unidade	Possuir parceria com instituições de ensino, ou suas próprias para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área de assistência hospitalar e/ou de saúde pública em concordância com o Plano Estadual de Saúde vigente	2,0 pontos	2	764 a 779, 479 a 489	Res. CNRM nº 2 de 13/04/2012 Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Res. Multiprofissional e em Profissional de Saúde http://portal.mec.gov.br/publicacoes-para-professores/30000-uncategorised/71531-matriz-de-competencias-avovadas-pela-cnm Resolução CNE/MS/MEC nº 02, de 13 de abril de 2012. CNS nº 001/2013 Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015 e alterações posteriores Lei Lei Nº 11.788 DE 25 DE SETEMBRO DE 2008 que DISPÕE SOBRE O ESTÁGIO DE ESTUDANTES: ALTERA A REDAÇÃO DO ART. 428 DA CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO - CLT, APROVADA PELO DECRETO-LEI Nº 5.452, DE 1.º DE JUNHO DE 1961, E A LEI Nº 9.393, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1976; REVOKA AS LEIS Nº 5.649, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1977, E 8.559, DE 23 DE MARÇO DE 1974, O PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 82 DA LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1976, E O ART. 6.º DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 1.164-41, DE 24 DE AGOSTO DE 2001; E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.	Observar intervalos de execução de manutenção, horários de retirada de equipamento das áreas restritas, etc.	Apresentado às páginas 764 a 779. Em relação ao desenvolvimento de projetos, atente-se que a numeração das páginas encontra-se com problemas, porém, o item foi atendido na íntegra.
	Projeto de hospital ensino para a unidade	1,0 ponto	1	488 a 518	Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, que Redefine a Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HPE) e alterações posteriores, incorporando condições adicionais ao seu funcionamento. Resolução CNE/MS nº 002/2012, de 13 de abril de 2012		Apresentado às páginas 488 a 518, atendendo assim ao item sua integralidade da proposta de Projeto de Hospital de ensino com a formatação de Projeto e inclusive anexando o Manual do aluno.
							O manual tem o objetivo de fornecer diretrizes e procedimentos claros

FA.2.2 Qualidade Subjetiva: Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa do Hospital: Acolhimento e Atendimento	Acolhimento	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na emergência conforme Classificação de Risco.	1,0 ponto	0	518/564	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 prioridades de atendimentos, bem como, funcionará os serviços de recepção, orientação social e apoio psicossocial	para a execução de atividades e garantir o cumprimento de normas e políticas internas, serve como um guia prático para assegurar a padronização de processos e a conformidade com as normas aplicáveis. Espera-se que a proposta seja adaptada às necessidades da Unidade Hospitalar e sua natureza de atendimento com orientações para as formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial com referência à Classificação de risco. Na proposta, no entanto, traz um manual com significativas informações de classificação de risco, não abrangendo os itens solicitados neste item.
		Proposta e metodologia e instrução com definição de horários, critérios e medidas e controle de risco para as visitas aos usuários	1,0 ponto	1	564/574	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus/rede-humanizausus/humanizausus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf	A proposta deve conter instruções para as visitas aos usuários na Unidade, contendo horários e critérios e medidas de controle de risco.	
		Proposta de implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, Proposta de formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, com ênfase aos de usuários idosos, crianças, adolescentes e portadores de necessidades especiais conforme previsão da legislação vigente	1,0 ponto	1	574/579	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.4, número 1	A proposta deverá incluir orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, contendo a forma que os serviços serão garantidos e não somente mencionar a legislação vigente para cada grupo de usuários	
	Atendimento	Proposta de desenvolvimento de ações de ovidoria vinculada à SES, com pesquisa de satisfação.	1,0 ponto	0,8	580/606	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-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.	A proposta de desenvolvimento de ações de ovidoria não trouxe a vinculação à SES.
TOTAL DE PONTOS FA.2:				16,70				
FA.3 - Qualidade técnica: Avalia a capacidade gerencial da proponente ou do corpo diretivo quanto a administrar um hospital e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas afins:			Pontuação 20 pontos		Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO		
			Pontuação Máxima por Item	Nota Atribuída		Referência/ Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
FA.3.1 Experiência Anterior em Gestão Hospitalar da proponente	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 200 leitos	05 pontos	0	03/09/2024 (VOLUME 05)		Apresentação de documentação, conforme edital		Não atendeu, pois o objeto do Contrato com o Hospital das Clínicas não fala em gestão hospitalar mas de desenvolvimento do PROJETO DE APOIO ÀS ATIVIDADES DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E PRESTAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA NO ÂMBITO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS.
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos	04 pontos	4	15-133 (VOLUME 05)		Apresentação de documentação, conforme edital		FUNDAHC: ATESTADO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DE 128 leitos HOSPITAL ESTADUAL DE JATAI DR. SERAFIM DE CARVALHO). CNES= 128 leitos. Conferência realizada no site CNES (https://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 22/10/24.
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos	03 pontos	3	197-221 (VOLUME 05)		Apresentação de documentação, conforme edital		FUNDAHC: ATESTADO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DE 99 leitos HOSPITAL E MATERNIDADE DONA HELENA CNES= 106 leitos. Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 22/10/24.
	Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade hospitalar, com anuência posterior da SES/GO	04 pontos	0			Apresentação de documentação, conforme edital.		Não apresentou.
	Certificado de Acreditação - ONA, Joint Commission International, Qmentum da Canada Accreditation International obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSC proponente	03 pontos	3	285-288 (VOLUME 05)		Apresentação de documentação, conforme edital		FUNDAHC: Validade: 07/12/2024. ONA: ACREDITADO (ONA 1) e 07/12/2024. ONA: ACREDITADO PLENO (ONA 2). Consulta realizada no site https://www.ona.org.br/, em 22/10/24.
FA.3.2 Estrutura e experiência da Diretoria	Apresentação de organograma da unidade, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	02 pontos	2	617 a 621 (VOLUME 03)		https://sistemas.cfm.org.br/normas/arguivos/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 divide hierarquicamente, demonstrando os cargos existentes na instituição	Apresentou organograma descrevendo as Diretorias: Geral, Clínica e Administrativa. Apresentou também, em formato textual, as competências do corpo diretivo
	Titulação de especialistas em administração hospitalar e/ou gestão em saúde dos membros da diretoria e gerência que atuarão na unidade, com documento comprobatório de interesse do titular (cada profissional poderá obter no máximo 0,5 ponto)	04 pontos	4	289 a 325 (VOLUME 05)		Apresentação de documentação, conforme edital.		Andrea Prestes: MBA EM GESTÃO HOSPITALAR= 0,50 Larissa Roriz: MBA GESTÃO E AUDITORIA EM SISTEMAS DE SAÚDE = 0,50 Cleusa de Queiroz: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Renato Taveira: MBA EXECUTIVO GESTÃO EM SAÚDE = 0,50 Joice Almeida: MBA EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Mariellen de Souza: ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO EM SAÚDE E ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Danilo Pereira: MBA EM GESTÃO DA SAÚDE E ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 LIMA MARTINS: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50
	Experiência mínima de 1 ano no gerenciamento (Direção) da unidade hospitalar da Diretoria ou Gerência que atuará na unidade com documento comprobatório do interesse do titular (cada Diretor ou Gerente poderá obter no máximo 0,5 ponto)	03 pontos	0	326 a 384 (VOLUME 05)		Apresentação de documentação, conforme edital.		Relacionou os profissionais: Juliano Oliveira, Pedro Vinícius, Joice Almeida, Liza Krollme, Heiellen e Renato Taveiramas como comprovação apresentou somente currículo, não apresentando documento comprobatório como descrito no currículo, por isso não pontuou.
	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atuação compatível com as atividades propostas no plano de trabalho	02 pontos	2	622 a 636		Apresentação de documentação, conforme edital		Apresentou quadro de pessoal médico com dimensionamento por área de atuação com carga horária mensal estimada
FA.3.3 Implementação de Serviços e Funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e urgência	02 pontos	1,8	637 a 775		Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 2	Apresenta o método de dimensionamento das equipes multidisciplinares, demonstra a padronização a dimensionamento de materiais e equipamentos conforme perfil da unidade.	Foi apresentado POPs de Enfermagem para as áreas de Ambulatório e Urgência, porém não foi identificado as rotinas para os setores do Ambulatório e de Urgência como também não apresentou protocolo assistencial muito importante e indispensável no atendimento em urgência e emergência no suporte básico de vida, que é direcionado ao paciente vítima de trauma ou vítima de parada cardiorrespiratória.
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina como nas emergências e unidades de terapia intensiva de adulto	02 pontos	2	775 a 1016		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.	Apresentado 15 protocolos assistenciais médicos de grande importância nas áreas de emergências e UTIs, como também rotinas na atuação da equipe da Sala de Emergência.
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios, hospital dia e enfermarias, destaques para os plantões e sobreaviso	02 pontos	1,3	1017 a 1050		Portaria nº 44/GM/MS, de 10 de janeiro de 2001 - Ministério da Saúde Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Minist rio da Sa de	Aprovar no âmbito do Sistema Único de Saúde a modalidade de assistência hospitalar. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do	Foi apresentado rotinas operacionais de algumas Consultas médicas de ambulatório, fluxo regulatório, procedimentos ambulatoriais, admissões no hospital dia- pacientes provenientes do Centro Cirúrgico, encaminhamento do hospital dia ao Centro Cirúrgico, Preparo do paciente no pré-operatório, alta do paciente no Hospital dia. Foi identificado protocolos de rotinas operacionais médicas da Enfermaria Intermédia, em item de rotinas de

FA.3.4 Implementação de Serviços e Funcionamento da Equipe Interdisciplinar						Componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Enfermagem (página 1102; 1114 a 1121). Não foi identificado a apresentação sobre os plantões de observação.
	Proposta para convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágio curricular, treinamentos em serviços, residências e estágios	01 ponto	1	1050 a 1102		Portaria Interministerial Nº 2.400, DE 02 DE OUTUBRO DE 2007 Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino.	Apresentada Proposta para convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágio curricular, treinamentos em serviços, residências e estágios às páginas 1050 a 1102.
	Apresentação de título stricto sensu na área de gestão em saúde dos indicados para a gestão da unidade, com documento comprobatório de interesse do titular	01 ponto	0	385 a 390 (VOLUME 05)		Apresentação de documentação, conforme edital	Andra Prete: apresento certificado de Mestre junto a Universidade Nova de Lisboa, mas não apresentou validação nacional, por isso não pontuou.
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, CME e bloco cirúrgico	01 ponto	1	1102 a 1211		RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012	Rotinas operacionais de Enfermagem na unidade de internação. Rotinas e procedimentos realizados na UTI, CME, Centro Cirúrgico e SDA.
FA.3.5 Implementação e Funcionamento de outros Serviços	Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas nas áreas de abrangência, horário e equipe mínima	01 ponto	1	1211/1220		https://bcecms.saude.gov.br/bv/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf O Serviço Social em hospitais: Orientações Básicas - Cressa 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	1,8	1220/1402		Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Minist rio da Sa de Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 - Minist rio 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 dos setores que compõe a equipe multiprofissional, mas em relação a equipe mínima faltou no serviço de terapia ocupacional e trouxe número insuficiente no serviço de bucomaxilofacial para o atendimento 24h/7 dias da semana.
	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima	02 pontos	1	1402 a 1405		Dimensionamento na administração pública federal	Apresentado porém sem detalhamento das rotinas de todas as áreas elencadas no item 6.3.3 das Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima. Estrutura, horário e equipe mínima foram atendidos.
	Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares	02 pontos	1,9	1405 a 1479 (VOLUME 04)		Portaria Nº 35, de 14 de janeiro de 1986, do Ministério da Educação, que determina a criação de Comissão de Padronização de Medicamentos nos Hospitais de Ensino RENANIE Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas-PCDT / MS	Descreve a padronização de medicamentos contemplando: área envolvida (Comissão de Padronização e Farmácia e Terapêutica), critérios de padronização, modelo de documentos de solicitação de compra de insumos médicos. Não apresentou critérios de inclusão e exclusão de medicamentos.
FA.3.6 Política de Recursos Humanos	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	02 pontos	2	1471 a 1528		Instrução Normativa Serviços Reestruturação do modelo de contratação de serviços terceirizados	Apresentou POLITICA DE FORNECEDORES/SERVICOS E PROTOCOLO DE VISITA TECNICA com modelos de formulário e critérios administrativos para contratações e qualificação/validação de fornecedores. Apresentou modelo de TERMO DE REFERENCIA PARA CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PRESTADORA DE LIMPEZA, VIGILANCIA, MANUTENÇÃO PREDIAL contendo critérios específicos, a saber: 1. Limpeza (especificação do serviço, horário para execução, definição de insumos e equipamentos, legislações pertinentes); 2. vigilância (ursos específicos, documentação de habilitação); 3. manutenção predial (treinamento e segurança, fornecimento de materiais/ferramentas/equipamentos, plano de manutenção predial, manutenção corretiva e preventiva)
	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações	03 pontos	2	1528 a 1533		Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 9	Apresentado o projeto de desenvolvimento humano dentro da Política de Gestão de pessoas. Em relação a pesquisa periódica não ficou evidenciada a forma de divulgação da pesquisa que tem a periodicidade de 2 anos por meio de questionários anônimos e participação voluntária. Não ficou claro dentro do projeto, sobre o uso das informações para o estabelecimento de planos de ação para capacitação, nem como é realizada a análise crítica dos resultados para devolutiva ao colaborador. Não foram apresentados os modelos de questionários utilizados. Faltou maior detalhamento do item que veio descrito em apenas 15 linhas da proposta.
	Apresentação de plano de cargos e salários	03 pontos	1,5	1533 a		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	Apresentou a estrutura e critérios do plano de carreira, grupo organizacional, níveis, salários, progressão, remuneração, salário base, promoção, etc. Não foi evidenciada na página 1537 do volume 4, a planilha com os valores salariais. Também não conseguiu evidenciar a descrição dos cargos contemplando as competências técnicas, competências comportamentais, formação necessária, experiência, responsabilidades, habilidades, etc.
	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	2,5	1540 a 1552		Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 3	Apresentado regulamento às páginas 1540 para normatização da seleção de pessoal com cópia do contrato de trabalho (página 1543). Na página 1546 é descrito como é realizado a avaliação de desempenho, tanto do período de competência quanto da avaliação por competência que é anual com metodologia 180º e a partir disto construído um PDV. Plano de desenvolvimento individual para cada profissional. Também relatou como são realizadas as devolutivas ao colaborador. Descritos especificamente, não evidenciaram ação ou programa de trabalho ou sugestão de condutas para combater o absenteísmo.
	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	1552 a 1566		Planejamento Estratégico de acordo com a ISO 9001:2015	Definição e elaboração de um Planejamento Estratégico para a organização
							Apresentado às páginas 1552 a 1566

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	2	1666 a 1579	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).	Apresentado nas páginas 1666 a 1579, a proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis. Foram elencados às páginas 1567 os seguintes objetivos resumidamente: Capacitação contínua; Monitoramento de indicadores; Inovação e Melhoria dos processos; Aprimoramento da Comunicação; Atenção ao atendimento humanizado; Colaboração Interdisciplinar; Gestão eficiente de recursos; Feedback e ajustes contínuos; além de utilizar a metodologia de elaboração de Planejamento Estratégico com base no aumento da perspectiva de qualidade e acompanhamento de indicadores. Apresentada planilha de execução dos planos de ação planilha financeira às páginas 1571 a 1577.
TOTAL DE PONTOS FA.3:				41,80			

MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO									
Documento: RQ-000-V.3									
Elaborado por: Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde									
DESCRIÇÃO									
UNIDADE: Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos HEI									
NOME DA ENTIDADE: HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS- HMT									
CLASSIFICAÇÃO									
NT: FA.1 + FA.2+ FA.3	Nota FA.1: Área de Atividade =	14,70	Nota FA.2: Área de Qualidade =	13,95	Nota FA.3: Qualificação Técnica =	55,00	TOTAL:	83,65	
		Máximo 20 pontos	Máximo 20 pontos		Máximo 60 pontos				
(X) Classificada				() Desclassificada					
OBS: só será classificada a OS que tiver pontuação mínima de 50% de cada área avaliada, SENDO F1 ≥ 10, F2 ≥ 10 e F3 ≥ 30, totalizando pontuação mínima de 50 pontos.									
AVALIAÇÃO									
FA.1 - Área de atividade: Avalia as ações propostas para a organização da unidade.		Pontuação Total: 20 pontos		Página da Proposta		JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO			
		Pontuação Máxima por Item	Nota Atribuída			Referência / Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações	
FA.1.1 Organização das atividades individualizadas para o estabelecimento/unidade de saúde	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	02 pontos	1,5	45 a 60	https://ferramentasdaqualidade.org/fluxogramas/ RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 do ms (https://www.saude.gov.br/hys/auditejs/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html) : em conformidade com a ABNT NBR 9050	Apresentação dos fluxos mapeados	Foi apresentado os fluxos de áreas externas, internas e restritivas, sendo que esta última não detalhou como se dá a paramentação, a circulação do profissional e pacientes até sua entrada nos ambientes como UTI, Bloco Cirúrgico, CME, Isolamentos, área de hemodiálise.		
	Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	02 pontos	1,6	61 a 77	RDC nº 15, de 15 de março de 2012 do MS (https://www.sindhoesa.org.br/resolucao-%C2%9d-rc-anvisa-no-15-de-15-de-marco-de-2012/)	Verificar se há fluxos cruzados	Apresentou o fluxo de material sujo, contaminado até a CME, não foi relatado o fluxo de entrega do material esterilizado aos setores para possível identificação de presença ou não de fluxo cruzado com o material sujo. Foi apresentado o fluxo da remoção de roupa suja da unidade geradora em horário pré determinado e como será realizado a coleta e transporte da roupa suja dentro do Hospital, não foi identificado a possibilidade de horário e por qual acesso será a coleta da roupa suja pela empresa terceirizada.		
	Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	02 pontos	2	78 a 128	RDC nº 306/04 da ANVISA e a resolução nº 338/05 da CONAMA (https://www.ces.gov.br/notad/arquivos/20161215135307-res-306.pdf): Manual Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde ANVISA-2008	1.Segregação; 2.acondicionamento; 3.classificação; 4.transporte interno; 5.local de armazenamento; 6.transporte externo e destinação final; 7.quantificação das lixíveis	Foi apresentado as etapas do fluxo de resíduos de serviço de saúde como também a metodologia para definição de quantitativo de lixíveis considerando o mapeamento da planta física e identificação de áreas de gerenciamento de resíduos.		
	Implantação de Logística de Suprimentos	01 ponto	0,8	129 a 178	Diretrizes sobre Boas Práticas de Distribuição e Armazenamento de Medicamentos e RDC 430/2020	Áreas segregadas (recebimento, armazenamento); Atividades de conferência, separação, reposição e distribuição, processos de limpeza e segurança do ambiente, controle de temperatura e umidade	Apresentou Manual de Procedimentos de Logística de Suprimentos para padronização das rotinas e procedimentos da operacionalização e gestão da cadeia de suprimentos contemplando: objetivos, abrangência, padronização de materiais e medicamentos, seleção e qualificação de fornecedores, planejamento para entregas no almoxarifado, normas de funcionamento do almoxarifado local, metodologia de controle de estoque, fluxo de solicitações. Para aquisição menciona o Regulamento de Compras e Contratações. Não descreve particularidades quanto a medicamentos termolábéis, medicamentos Juarez Barbosa.		
	Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto	1	180/193	Manual de boas práticas para elaboração de Regimento Interno ANVISA - 2020 (https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assessoinformacao/institucional/arquivos/manual_r_i_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.	O regimento interno é um conjunto de normas e regras que regulam o funcionamento de uma organização, detalhando as atribuições de seus membros, as competências e os procedimentos a serem seguidos. A Comissão notando a incongruência da proposta no que referenciava esse item, fez troca das páginas avaliadas no que tange a análise da instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima (F3.4).		
	Proposta para Regimento do Serviço Multiprofissional	01 ponto	0,7	2720/2727	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 9 https://diariodarepublica.pt/di/detelhe/decreto-lei/97-1095-513633	O Regimento deve conter o conjunto de normas e regras definidas para regulamentar a atuação dos profissionais. Deverá contemplar as recomendações de atuação e limites éticos de cada profissional da equipe multiprofissional alinhado às políticas institucionais.	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.		
	Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário	01 ponto	0,6	316 a 360	Manual Brasileiro de Acreditação, Subseção 1.7: Gestão da Tecnologia e Segurança da Informação	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.	A organização nas páginas 336 a 360 apresenta o item não na forma de Projeto como solicitado, mas cita e discorre sobre os sistemas a serem utilizados na sua gestão da unidade: MV Soul, TOTVS RM, TOTVS Fluig, TOTVS Meu RH, Siquil e outros, especificando detalhadamente, quais processos cada sistema irá demandar, compreendendo as diversas áreas: gestão, finanças, pessoais, indicadores, assistência, automatização de processos, GED, cadastro de colaboradores, etc. Deixou de apresentar itens como levantamento de riscos e custos do projeto, uma vez que a implantação de todos estes sistemas ou do projeto como um todo, demanda a aquisição de softwares, hardware, licenças, servidores de dados, cabeamento, etc., ou seja, todo o plano terá um custo. O que também requer uma fase de levantamento dentro da nova unidade. Também não apresentou um cronograma de execução da implantação dos sistemas pretendidos.		
	Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 ponto	1	362/367	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, atribuídas às funções e determinações do respectivo conselho de classe e garantindo alinhamento às políticas institucionais.	Embora não necessariamente a proposta esteja em forma de manual, o conteúdo apresentado especifica personalzadamente, das páginas 275 a 492 o solicitado na proposta. A lista com os nomes dos protocolos não foram inseridos no manual.		
	Proposta de manual de protocolos assistenciais	02 pontos	1,5	368 a 382	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 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	A Organização trouxe no item rotinas para administração financeira e gestão de custos os princípios da governança e descreveu também, alguns processos que envolvem a atividade: Controladoria, Gestão Financeira/Contábil, Suprimentos, Recursos Humanos/Saúde Ocupação, Gestão de Contratos e Tecnologia da Informação, A Organização		
	Implantação de Processos								

		Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos	02 pontos	1	383 a 434	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 11, número 12	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 definidos critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos;sistema financeiro eficaz usado para registrar e rastrear receitas e despesas passadas, atuais e projetadas e posições financeiras;	apresenta pops de controle e análise de custos, mas não aneiu os pops de Análise das variações dos custos CSC;Controle de Custos; Custo do Paciente; Análise de Custos; Cadastro de Produtos; Lançamento de Nota de Débito; Prestação de contas; Procedimentos de custos; Fechamentos e custos. Falhou na proposta, descrever as atividades administrativo financeiro como: Liquidação de pagamentos médicos; Pagto de Salários, férias; contas a receber; Lançamento de NF de recebimento no sistema RM; Lançamento de NF de serviço; Pagto de Fornecedores; Adiantamento a Receber. O item foi atendido em parte, pois não estava bem organizado e faltando alguns itens básicos e não menos importantes tanto da área de administração financeira quanto de custos.
	Incrementos de Atividades	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	05 pontos	3	435 a 448	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 relativos ao empreendimento.	Apresentou 11 Projetos: 1. O QUE IMPORTA PARA VOCE; 2. DOAÇÃO DE ROUPAS, AGUAS ALIVOS E KITS DE HIGIENE; 3. PODE CONTAR COMIGO; 4. VISITA PET; 5. ORAÇÃO NOS SETORES; 6. QUALIDADE DE VIDA; 7. GINASTICA LABORAL; 8. DOUTORES DO AMOR; 9. MEU DIA DE BELEZA; 10. NUCLEO DE TERAPIAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES e 11. PROJETO RECICLAR NA POLICLINICA Todos os projetos apresentaram: objetivos, contextualização para todos os projetos; os custos foram informados como dentro do custeio previsto no edital. Não foi apresentado cronograma para a maioria dos projetos, não foi possível verificar um levantamento das necessidades/perfil epidemiológico da cidade/comunidade para os projetos apresentados considerando a carta de serviços e o perfil dos usuários da unidade pretendida, exceto para os projetos 10 e 11, sendo que o projeto 11 cita policlínica.
TOTAL DE PONTOS FA.1:			14,70					

FA.2 - Área de Qualidade: Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação de comissões.			Pontuação Total: 20 pontos		JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO			
			Pontuação Máxima por Item	Nota Atribuída	Página da Proposta	Referência/ Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
	Comissão de Ética Médica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,25	450/460	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)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.
	Comissão de Ética Multiprofissional	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,25	462/473	https://diariodarepublica.pt/di/detalhe/decreto-lei/80-2018-116673880	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.
	Comissão de Biossegurança	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,25	475/482	Lei 11.105 de 24/03/2005 - Regulamento de Inocuidade, IV e V do art. 725 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 2003, e os arts. 52º, 62º, 71º, 82º, 92º, 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)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.
	Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCRAS)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,2	483/497	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)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota. Menciona a Policlínica de Goiás em sua proposta.
	Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,25	499/506	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 informações identificadas 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 informações identificadas em saúde. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.
	Comissão de Verificação de Óbitos	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,25	508/514	RESOLUÇÃO Nº 2.171, DE 30 DE OUTUBRO DE 2017 Regulamenta a normatiza as Comissões de Revisão de Óbito, tornando-as obrigatórias nas instituições hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPA). https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/realiza-sugestao-hu-ufg/governanca/superintendencia/comissoes-obrigatorias/ResolucaoCFMcomissodeobito.pdf	Regulamenta e normatiza as Comissões de Revisão de Óbito, tornando-as obrigatórias nas instituições hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPA). (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.
	Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIBDOTT)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	516/528	https://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2009/art2600_21_10_2009.html	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,25	530/541	https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14457&ano=2026ato=77&ETVa=5&ZwWY26a	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.
	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	0,50 ponto	0,25	543/568	https://www.equibtrabalhistas.com.br/legislacao/mr/mtd.htm	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.
	Comissão de Documentação Médica e Estatística	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,25	570/577	Lei nº 13.787 de 27 de dezembro de 2018 Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. Lei nº 13.787 de 27 de dezembro de 2018 dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e a livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.	Apresentar portaria de Instituição com membros, atividades e cronograma (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.
	Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,25	579/595	https://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html https://www.conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/comep/arquivos/CNS%20%20Norma%20Operacional%20001%20-%2002092014%2030-09.pdf	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.
	Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (ENTN)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,25	597/607	NORMA TÉCNICA PARA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM TERAPIA NUTRICIONAL RESOLUÇÃO COFEN Nº 0453/2014	Norma Técnica que dispõe sobre a atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional. Aprova Norma Técnica que dispõe sobre a atuação de equipe Enfermagem em Terapia Nutricional.	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.
	Comissão de Proteção Radiológica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,25	609/616	Norma 3.01 CNEH e Diretrizes básicas de Proteção Radiológica	O objetivo desta Norma é estabelecer os requisitos básicos de proteção radiológica das pessoas em relação à exposição à radiação ionizante.	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.

FA.2.1 Qualidade Objetivo: Avaliar medidas da proposta de trabalho	Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,25	618/624	RDC 272/272 - GERÊNCIA DE REGULAÇÃO E CONTROLE SANITÁRIO EM SERVIÇOS DE SAÚDE - GRECS/GERÊNCIA GERAL DE TECNOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE - GGTS/ANVISA RDC 272/272 comentada https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/leis/l12305.htm RDC 306/2004 e https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/leis/l12305.htm	Todo serviço gerador deve dispor de um Plano de Regimento de RSC (PGRS), observando as regulamentações federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.
	Comitê Transfusão	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,25	626/631	PORTARIA Nº 158, DE 4 DE FEVEREIRO DE 2016 Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. RDC Nº 39, de 11 de junho de 2014 - Ministério da Saúde	E competência do Comitê Transfusional o monitoramento da prática hemoterápica na instituição de assistência à saúde visando o uso racional do sangue, a atividade educacional continuada em hemoterapia, a hemovigilância e a elaboração de protocolos de atendimento da rotina hemoterápica. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.
	Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,25	633/638 640/645	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)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.
	Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,25	647/654	PORTARIA Nº 2.809, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2012 Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para resguardar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RAUE) e as demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ferramentas que possibilitam que o protocolo hospitalar tem por objetivo garantir o atendimento antecipado ao paciente por meio da identificação dos sinais de deterioração clínica.	A internação de Longa Permanência compreende o período superior há 30 dias em que um paciente permanece em um leito hospitalar. Devendo portanto ser monitorado pelo comitê de gerenciamento de riscos, utilizando ferramentas como as escalas de News, Meares (Morbidade materna) e Pews (tratamento pediátrico, de 0 a 16 anos) e outras. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.
	Comissão de Acidentes com Material Biológico (CABM)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,25	656/662	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 Biosegurança em Saúde (CBES) do Ministério da Saúde.	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.
	Comissão de Farmácia e Terapêutica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,25	664/669	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)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.
	Comitê de Compliance	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,25	671/690	COMISSÃO DE COMPLIANCE	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual, mas não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota.
	Comitê de Investigação do Óbito Materno e Infantil	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	692/705	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qual_vigilancia_endem_obito_materno.pdf https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudeleis/lei/2010/lei0072_11_01_2010.html	(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	0,50 ponto	0,25	707/716	Apresentação de documentação a depender da particularidade da unidade de saúde, conforme Política Nacional de Saúde em questão, contendo os requisitos básicos descritos pelo MS.	Descrever orientações quanto: objetivos, composição e competências da comissão	Trouxe na proposta apenas Comissão de humanização em saúde.
	Projeto de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde		1,0 ponto	0,7	717 a 729	Portaria nº 342 - SES - Institui o Sistema de Gestão de Unidades de ...		A Organização trouxe as páginas 717 texto cuja formatação não é de projeto e se confunde com um regimento. Embora a formatação esteja confusa, a Organização apresenta a maioria dos itens solicitados de projeto, quanto ao teor, deixando de acrescentar itens dentro dos exigidos num projeto, a saber: Trabalho/Resumo/ Apresentação, Contexto, Público, Justificativa, Objetivos, Plano de Trabalho, Metodologia, Indicadores, Análise de riscos, Sustentabilidade do projeto, Cronograma, Orçamento/Custos, Anexos, Check list.
FA.2.2 Qualidade Subjetivo: Avaliar medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa do Hospital. Acolhimento e Atendimento	Fluxo de Manutenção Preventiva e corretiva de equipamentos para a unidade de saúde		1,0 ponto	1	730 a 875	RDC 509/2011 ANVISA - Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde	Descrever no mínimo planejamento de manutenções corretivas e preventivas, bem como calibração e certificação periódica, inspeções de segurança e análise de desempenho que promovam a segurança e a disponibilidade dos equipamentos hospitalares, além de propor a descontinuidade e substituição de equipamentos em não conformidade ou com a tecnologia ultrapassada.	Descreve que as atividades relacionadas a Engenharia Clínica serão realizadas por empresa terceirizada e apresenta os critérios para contratação. Descreve os tipos de atividades/ manutenções realizadas (preventiva, corretiva, análises de segurança elétrica, calibração, consultoria e assessoria para incorporação tecnológica da unidade). Apresenta Plano de Gerenciamento de Tecnologias em Saúde contemplando: recebimento e inventário de equipamentos, instalação e controle histórico de equipamentos, treinamento de pessoal, transferência, intervenção técnica e pontos de criticidade com prioridades corretivas. Apresentou também inventário e cronograma de manutenções programadas.
	Desenvolvimento da unidade					Apresentação de documentação a depender da particularidade da unidade de saúde, considerando Manual de qualidade da proposta.	Observar intervalos de execução de manutenção, horários de retirada de equipamento das áreas críticas, etc.	
	Possuir parceria com instituições de ensino, ou suas próprias para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área de assistência hospitalar e/ou de saúde pública em concordância com o Plano Estadual de Saúde vigente		2,0 pontos	2	876 a 1075	Res. CNBM nº 2 de 13/04/2012 Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Res. Multiprofissional e em Profissional de Saúde http://portal.mec.gov.br/publicacoes-para-grupos/30000-uncategorised/71531-matrices-de-competencias- aprovadas-pela-cnrm Resolução CNRMS/MEC nº 02, de 13 de abril de 2012. CNS nº 001/2012 Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015 e alterações posteriores		Apresentou as páginas 877 doc de atestado de capacidade técnica como Hospital de Ensino em parceria com a UFJF firmado pela Secretaria de Saúde de Juiz de Fora. Anexar o contrato nas páginas seguintes. Na página 895, anexa um segundo termo de parceria às páginas 895 com a Sociedade Universitária para o Ensino Médico Assistencial Ltda. Na página 800 anexa textos adicionais com a entidade supracitada. Na página 910, anexa Contrato de Convênio de Estágio com o Instituto Regina Mater de Educação. Na página 913 anexa convênio firmando contrato de Estágios de Enfermagem com JB Cursos de Enfermagem. Na página 920 anexa termo de convênio com Impacto Escola de Saúde Ltda para realização de estágios. Na página 922 anexa cópia de contrato instituição de Ensino, Igenas, assim denominada para a realização de estágio. A página 928 anexa Termo de convênio de estágio do Centro Universitário Academia - UNI ACADEMIA. Na página 934 apresenta anexo de convênio de estágio com Sociedade Educadora Moraes Junior. A página 940 Anexa cópia de termo de convênio com Centro de Integração Empresa Escola de MG; A página 942 e 945, anexa termo de convênio com Escola Técnica Elisabeth Rombach para o curso livre de Instrumentação Cirúrgica; Na página 951 apresenta aditivo com a Entidade supracitada. Na página 955, apresenta plano de trabalho de convênio firmado com a UFJF para orientação de estágios; Anexa nas páginas seguintes 963 a 1074 vários cópias de termos de convênio o que comprova o cumprimento do item para dar cumprimento de ações de Hospital de Ensino.
	Projeto de hospital ensino para a unidade		1,0 ponto	0,8	1076 a 1091	Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, que Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HCE) e alterações posteriores, em conformidade com o seu funcionamento. Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012		Foi apresentado a página 1076 a 1091, proposta projeto de Hospital de Ensino para a Unidade embora faltem alguns itens essenciais a um projeto. Lembrando que um projeto deve conter os itens: Título, Resumo, Apresentação, Contexto, Público, Justificativa, Objetivos, Plano de Trabalho, Metodologia, Indicadores, Análise de riscos, Sustentabilidade do projeto, Cronograma, Orçamento/Custos, Anexos, Check list.
	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na emergência conforme Classificação de Risco.		1,0 ponto	0,5	1092/1122	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, funcionará os serviços de recepção, orientação social e apoio psicossocial	O manual tem o objetivo de fornecer diretrizes e procedimentos claros para a execução de atividades e garantir o cumprimento de normas e políticas internas, serve como um guia prático para assegurar a padronização de processos e a conformidade com as normas aplicáveis. Espera-se que a proposta seja adaptada às necessidades da Unidade Hospitalar e sua natureza de atendimento com orientações para as formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial. A proposta traz um texto com significativas informações a respeito de acolhimento, mas faltou clareza e objetividade nos itens exigidos, além de não citar formas de notificação. Nas páginas 1115/1116 e 1118 aparece a palavra políclínica, evidenciando a não personalização total da proposta.
	Proposta e metodologia e instrução com definição de horários, critérios e medidas e controle de risco para as visitas aos usuários		1,0 ponto	1	1122/1227	https://www.gov.br/saude/pt-br/ acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus/rede-humanizausus/humanizausus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf	A proposta deve conter instruções para as visitas aos usuários na Unidade, contendo horários e critérios e medidas de controle de risco.	
	Proposta de implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, Proposta de formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, com ênfase aos de usuários idosos, crianças, adolescentes e portadores de necessidades especiais conforme previsão da legislação vigente		1,0 ponto	1	1129/1138	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.4, número 1	A proposta deverá incluir orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, contendo a forma que os serviços serão garantidos e não somente mencionar a legislação vigente para cada grupo de usuários	
	Proposta de desenvolvimento de ações de ouvidoria vinculada a SES, com pesquisa de satisfação.		1,0 ponto	1	1140/1159	https://www.gov.br/saude/pt-br/ acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus/rede-humanizausus/humanizausus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf	A entidade através de diferentes canais divulgados das manifestações dos pacientes/accompanhantes, 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.	
TOTAL DE PONTOS FA.2:				13,95				
FA.3 - Qualidade técnica: Avalia a capacidade gerencial da proponente ou do corpo diretivo quanto a administrar um hospital e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas afins:		Pontuação 20 pontos		Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO			
		Pontuação Máxima por Item	Nota Atribuída		Referência/ Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações	
FA.3.1 Experiência Anterior em Gestão Hospitalar da proponente	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 200 leitos	05 pontos	5	1157 a 1285	Apresentação de documentação, conforme edital		HMT: ATESADO DE CAPACIDADE TECNICA, HMT, de 290 leitos. CNES= 312 leitos. Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 17/10/24.	
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos	04 pontos	4	1286 a 1323	Apresentação de documentação, conforme edital		HMT: ATESADO CAPACIDADE TECNICA HOSPITAL DA MULHER HELENEIDA STUART Apresentou CNES=188 leitos. CNES= 134 leitos. Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 17/10/24.	
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos	03 pontos	3	1324 a 1350	Apresentação de documentação, conforme edital		HMT: ATESADO CAPACIDADE TECNICA COMPLEXO REGIONAL DE MESQUITA. Apresentou CNES=78 leitos. CNES= 128 leitos. Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 17/10/24.	
	Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade hospitalar, com anuidade posterior da SES/GO	04 pontos	4	1408 a 1412	Apresentação de documentação, conforme edital.		CEBAS com validade pelo período de 25/01/2022 a 24/01/2025 (PORTARIA 476 de 22 de agosto de 2022), pela prestação anual de serviços aos SUS.	
	Certificado de Acreditação - ONA, Joint Commission International, Qmentum da Canadá Accreditation International obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSC proponente	03 pontos	3	1413 a 1417	Apresentação de documentação, conforme edital		HMT: Validade: 18/03/2027. ONA: ACREDITADO COM EXCELÊNCIA (ONA 3). Consulta realizada no site https://www.ona.org.br/ , em 17/10/24.	
FA.3.2 Estrutura e experiência da Diretoria	Apresentação de organograma da unidade, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	02 pontos	2	1418 a 1438	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 descrevendo as Diretorias: Presidência, Financeira, Regional Médica e Regional Administrativa. As competências foram detalhadas em formato textual (P.E.C. - PERFIL ESTRUTURADO POR COMPETÊNCIAS) sobre todas as diretorias apresentadas.	
	Titulação de especialistas em administração hospitalar e/ou gestão em saúde dos membros da diretoria e gerência que atuam na unidade, com documento comprobatório de interesse do titular (cada profissional poderá obter no máximo 0,5 ponto)	04 pontos	4	1439 a 1486	Apresentação de documentação, conforme edital.		MARIANA DE MAGALHAES: MBA-GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO HOSPITALARES E SEGURANÇA DO PACIENTE= 0,50 CARLA MACHADO: MBA-GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO HOSPITALARES E SEGURANÇA DO PACIENTE= 0,50 CAROLINA FERREIRA: MBA-GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO HOSPITALARES E SEGURANÇA DO PACIENTE= 0,50 FELIPE SOUZA: MBA-GESTÃO EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE= 0,50 KLEITON VIANEIRO: CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CAPACITAÇÃO DE GERENTES HOSPITALARES-PROHOSP= 0,50 LEANDRO MARCHITO: MBA-GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO HOSPITALARES E SEGURANÇA DO PACIENTE= 0,50 JEFFERSON MENDONÇA: MBA-GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO HOSPITALARES E SEGURANÇA DO PACIENTE= 0,50 PAMELA REIS: ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO EM SAÚDE = 0,50 EMILLY PEREIRA: ESPECIALIZAÇÃO EM EXCELÊNCIA OPERACIONAL NA ÁREA DE SAÚDE = 0,50 LAYLA FERNANDES SOARES: ESPECIALIZAÇÃO EM EXCELÊNCIA OPERACIONAL NA ÁREA DE SAÚDE = 0,50 JORDANA RODRIGUES: ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO EM SAÚDE COM ÊNFASE EM AUDITORIA = 0,50	
					RESOLUÇÃO CFM nº 2.147/2016 - Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos	Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos	IGOR VITOL: apresentou ATESADO de DIRETOR CLÍNICO HMT= 0,50; VICTOR VITOL: apresentou ATESADO de DIRETOR TÉCNICO HMT = 0,50; MARCO ANTONIO GUIMARÃES: apresentou ATESADO de DIRETOR PRESIDENTE HMT = 0,50; BENEDITO ZULMARI: apresentou ATESADO de DIRETOR FINANCEIRO HMT = 0,50; AGNALDO RODRIGUES: apresentou CLT DIGITAL com cargo de DIRETOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO INSTITUTO GENESIS, MAS NÃO COMPROVOU A UNIDADE DE SAÚDE, POR ISSO NÃO PONTUOU; RAIMUNDO NONATO DINIS: apresentou ATESADO de DIRETOR DE PRÁTICAS ASSISTENCIAIS HOSPITAL DO CORAÇÃO ANIS RASSI = 0,50	
	Experiência mínima de 1 ano no gerenciamento (Direção) de unidade hospitalar da Diretoria ou Gerência que atuou na unidade com documento comprobatório do interesse do titular (cada Diretor ou Gerente poderá obter no máximo 0,5 ponto)	03 pontos	2,5	1487 a 1511	Apresentação de documentação, conforme edital.			
FA.3.3 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho	02 pontos	2	1507 a 1509	Apresentação de documentação, conforme edital			
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e urgência	02 pontos	1,8	1512 a 1666	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 rotinas e protocolos de Enfermagem na área de ambulatório e urgência, não foi identificado protocolos e rotinas para a área de quimioterapia.	
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina como nas emergências e unidades de terapia intensiva de adulto	02 pontos	2	1669 a 1928	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 2	Apresenta o método de dimensionamento das equipes multidisciplinares, demonstra a padronização e dimensionamento de materiais e equipamentos conforme perfil da unidade.	Apresentou protocolos médicos emergenciais de variadas especialidades e de UTI adulto e UTI pediátrica	
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios, hospital dia e enfermarias, destaque para os plantões e sobrevistos	02 pontos	1,4	1929 a 2280	Portaria nº 44/GM/MS, de 10 de janeiro de 2001 - Ministério da Saúde Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Minist rio da Sa de	Aprovar no âmbito do Sistema Único de Saúde a modalidade de assistência - Hospital Dia Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PHOSP) 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 rotinas médicas para os ambulatórios e enfermarias. Protocolos de várias especialidades médicas para pacientes internados em enfermarias e para assistência médica ambulatorial. Apresentou a rotina de plantões de sobrevisto. Apresentou também vários (26) protocolos de procedimentos de enfermagem nesse item que solicita somente os de atenção médica. Não foi identificado protocolos de atendimentos de leito dia.	
	Proposta para convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágio curricular, treinamentos em serviços, residências e estágios	01 ponto	0,8	2281 a 2289	Portaria Interministerial Nº 2.400, DE 02 DE OUTUBRO DE 2007 Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino.		A Organização apresenta às págs 2282 a 2288. Texto contendo justificativa para a Proposta para convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágio curricular, treinamentos em serviços, residências e estágios. Porém não é uma proposta propriamente dita e contém alguns itens da proposta.	
FA.3.4 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Apresentação de título stricto sensu na área de gestão em saúde dos indicados para a gestão da unidade, com documento comprobatório de interesse do titular	01 ponto	1	2289 a 2292	Apresentação de documentação, conforme edital		Thiago Cardoso Vale: APRESENTOU CERTIFICADO DE DOUTOR EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE DO ADULTO	
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, CME e bloco cirúrgico	01 ponto	0,9	2293 a 2697	RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012	Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Art. 3º Este Regulamento se aplica aos Centros de Material e Esterilização - CME dos serviços de saúde públicos e privados, civis e militares, e às empresas processadoras envolvidas no processamento de produtos para saúde.	Apresentou um quantitativo considerável de protocolos de enfermagem e rotinas para as áreas de internação, UTI, CME e Bloco Cirúrgico. Não foi identificado um protocolo de grande importância da área do Centro Cirúrgico que é o protocolo de cirurgia segura.	
	Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas nas áreas de abrangência, horário e equipe mínima	01 ponto	0,8	2699/2718	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf O Serviço Social em hospitais: Orientações Básicas - Cress RJ Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Minist rio da Sa de	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.	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 uma vasta instrução para o funcionamento do serviço social, porém, não trouxe proposta de equipe mínima, item que faz parte da composição da nota.	

	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	02 pontos	0,6	195/317	Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 - Ministério da Saúde	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	1,7	2728 a 2736	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 institucionais 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.	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 Comissão notando a incongruência da proposta no que se referenciava este item, fez troca das páginas avaliadas no que tange a análise do Regimento Interno Multiprofissional (FI.1). A proposta trouxe Protocolos Operacionais Padrão referentes às atividades de parte da equipe que é sugerida como profissionais mínimos integrantes da equipe multiprofissional, referência ao item editalício 30.3.1, tratando no entanto proposição para as especialidades: enfermagem, bucomaxilofacial, farmácia, Terapia Ocupacional. Observa-se também a falta de número mínimo de profissionais em cada equipe. A proposta traz o Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), não exigido neste item.
	Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares	02 pontos	2	2737 a 2739	Portaria Nº 35, de 14 de janeiro de 1986, do Ministério da Educação, que determina a criação de Comissão de Padronização de Medicamentos nos Hospitais de Ensino SENARME Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas-PCDT / MS	Apresentar projeto se houver metodologia de padronização	Apresentado das págs 2728 a 2736 considerações da Organização atendendo o item Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima. Evidenciamos a ausência da descrição de setores como Divisão de Gestão de Capacidade (Treinamentos, Manutenção, NIR, Patrimônio Almoarifado administrativo, embora tenha cita o setor de suprimentos que deve atender a Assistência.
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	02 pontos	1	2780 a 2796	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	Documentação descreveu critérios para padronização de medicamentos e material médico, critérios para inclusão e exclusão de insumos, medicamentos e material médico, área envolvida (REGIMENTO COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA). Apresentou lista padronizada de medicamentos de acordo com o perfil da unidade de saúde e lista padronizada de material médico. Apresentou também Procedimento Operacional Padrão para AQUISIÇÃO E PADRONIZAÇÃO DE MATERIAL MÉDICO E MEDICAMENTO contemplando descrição das atividades e documentação envolvida.
	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações	03 pontos	3	2797 a 2834	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.	Descreve REGULAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS E CONTRAPARTES como critério para contratação de terceiros. Apresenta descrição de critérios específicos, em unidade de saúde para o serviço de vigilância. Não descreve critérios específicos mínimos para contratação de serviços de limpeza (como uso de produtos de limpeza específicos) e manutenção predial (apresentação de capacitação e plano de manutenção preventivo).
FA.3.6 Política de Recursos Humanos	Apresentação de plano de cargos e salários	03 pontos	3	2835 a 3327	https://www.gov.br/contran/pt-br/assuntos/empresas-estatais-federais/publicacoes/arquivos/plano-de-cargos-e-salarios-e-plano-de-funcoes-diretrizes-e-orientacoes.pdf		A Organização apresenta a partir da pág 2797 apresenta material para realização do desenvolvimento humano a partir de pop da Gestão de Carga Organizacional com toda a metodologia e regras para a aplicação da pesquisa, pontuação, avaliação, preparação, comê e equipe por meio de link e etc. Apresenta o pop da Gestão e Treinamento e Desenvolvimento de Pessoas e o plano de ação de adoção das Necessidades de Treinamento), até a pesquisa de avaliação da eficácia do treinamento. E cita também as tratativas em relação ao uso das informações advindas da pesquisa e injeção dos planos de ação de adoção. Cita os diversos tipos de treinamento, e público alvo, etc. Cita como estabelece a gestão da retenção de talentos, a cultura da aprendizagem, e a avaliação de desempenho nos vários períodos do colaborador na Organização. Apresenta também procedimento para Desenvolvimento de Lideranças.
	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	2,5	2886 a 2909, 3632 a 3660	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	A Organização às págs 2835 apresenta, a descrição dos critérios do Plano de Cargos e Salários, Remuneração e Benefícios, promoção, progressão, gratificação, benefícios, etc, cujos valores estão apresentados também na tabela da pág 3699 a 3704. A Organização não apresentou no item Plano de Cargos e Salários os referidos cargos e a descrição de suas atribuições, competências e habilidades para exercê-los às págs 2878 a 3327.
	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	3661 a 3676	Planejamento Estratégico de acordo com a ISO 9001:2015	Definição e elaboração de um Planejamento Estratégico para a organização	Por meio de pop Sistemático da pág 2886 a 2909, a Organização apresenta como realiza o recrutamento, Seleção, Admissão e Demissão de Pessoal. A Organização propõe a gestão por competências e o descreve em Procedimento Operacional Padrão, nas págs 3632 a 3660, como metodologia de avaliação do colaborador. A Organização a apresenta pop que demonstra os processos de gestão de pessoas (do funcionamento do Depto de Pessoal), demonstrando como estabelece a gestão da seleção, de pessoal. Não conseguimos evidenciar a sugestão de normas para combater o absenteísmo dos profissionais e estimular a produção, embora esteja previsto nas competências do médico e enfermeiro do trabalho do SESMT, não evidenciamos nenhum programa e projeto para o combate ao absenteísmo.
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	2	3677 a 3695	PORTARIA Nº 936, DE 27 DE ABRIL DE 2011 Dispõe sobre as regras e critérios para apresentação, monitoramento, acompanhamento e avaliação de projetos de Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS)	Em referência ao item Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis, a Organização em sua apresentação inicial, demonstra que tem definida sua identidade institucional (missão, valores e Políticas) e apresenta a experiência de adoção de Sistemas de Gestão da Qualidade com certificações ONA e base alcançada em planejamento e na norma ISO 9001. Foi apresentado plano de ação, referente à implantação dos processos de gestão nas págs 3677 a 3690. Apresentada proposta de trabalho contemplando visão de futuro, sendo citados como objetivos estratégicos: Pág 3686 1) Estratégia Para Melhoria Da Qualidade Assistencial: * Avaliar periodicamente a experiência e a capacidade para garantir o acesso da população a unidade hospitalar e implementar melhorias com base nos resultados dessa avaliação. * Identificar as barreiras de acesso ao serviço da unidade; * Utilizar metodologias pertinentes ao planejamento estratégico e outras pactuadas com a Gestão Estadual. * Realizar o diagnóstico local da atenção às urgências/emergências e os processos e fluxos de interação com a rede assistencial. * Formular propostas relacionadas com a expansão do acesso da população às ações, com base no diagnóstico situacional e no perfil da situação de saúde. * Apresentar as propostas formuladas e informações necessárias para a Gestão Estadual e Municipal, Conselho Estadual e Local de Saúde e setores envolvidos. A Melhoria da Qualidade da Assistência deverá incluir ações e procedimentos em todos os Pontos de Atenção do HEl. Apresenta em anexo, às págs 3695 a proposta financeira de custeio a ser executada na sua gestão.	
TOTAL DE PONTOS FA.3:				55,00			

MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO										
Documento: RQ-000-V.3										
Elaborado por: Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde										
DESCRIÇÃO										
UNIDADE: Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos HEI										
NOME DA ENTIDADE: INSTITUTO DE GESTÃO ALIANÇA- IGA										
CLASSIFICAÇÃO										
NT: FA.1 + FA.2+ FA.3		Nota FA.1: Área de Atividade = Máximo 20 pontos	7,80	Nota FA.2: Área de Qualidade = Máximo 20 pontos	7,45	Nota FA.3: Qualificação Técnica = Máximo 60 pontos	36,20	TOTAL: 51,45		
() 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.										
AVALIAÇÃO										
FA.1 - Área de atividade: Avalia as ações propostas para a organização da unidade.		Pontuação Total: 20 pontos		Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO					
		Pontuação Máxima por Item	Nota Atribuída		Referência / Fonte		Requisitos Mínimos Avaliados	Observações		
FA.1.1 Organização das atividades individualizadas para o estabelecimento/unidade de saúde	Implantação de fluxos individualizada ao perfil da unidade de saúde (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e entendimento do fluxo)	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	02 pontos	1,5	33 a 47	https://ferramentasdequalidade.org/fluxograma/ RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 do MS (https://bvzms.saude.gov.br/bvz/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html) ; em conformidade com a ABNT NBR 9050		Apresentação dos fluxos mapeados	Apresentou fluxogramas de várias circulações de hospital sem texto descritivo para os fluxos, não faz segregação de fluxos internos, externo ou restrito. Apresentou fluxo de estacionamento de funcionários, o qual não há no hospital estacionamento para este fim. Das áreas restritivas apresentou apenas o acesso de pessoas em áreas restritivas, não apresentado o acesso do paciente e do funcionário nas áreas restritivas da unidade. No fluxograma de doio do paciente não apresentou o trânsito/ deslocamento do cadáver até o morgue e posteriormente como prossegue a remoção.	
		Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	02 pontos	1	48 a 49	RDC nº 15, de 15 de março de 2012 do MS (https://www.sindhoesg.org.br/resolucao-%7C%95-ndc-anvisa-no-15-de-15-de-marco-de-2012/)		Verificar se há fluxos cruzados	Apresentado um fluxo de material esterilizado com ausência de descrição detalhada como, recolhimento de artigos médico-hospitalar, retirada do material, recebimento de artigos contaminados, transporte de materiais contaminados, organização de artigos para entrega no CME, recebimento e conferência de artigos de outros setores no CME, carregamento das autoclaves, descarregamentos das autoclaves, conferência de material, Impeza diária de equipamentos. Fluxo unidirecional para roupas trouxe também apenas um fluxograma sem detalhamento, como é realizada a coleta de roupa suja, em que frequência, horários, sem entendimento se a lavanderia será na unidade ou se o serviço será terceirizado. Não contém referências de uma circulação conforme a planta física da unidade.	
		Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	02 pontos	0,5	50	RDC nº 306/04 da ANVISA e a resolução nº 358/05 da CONAMA (https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201612/15135807-res-306.pdf) ; Manual Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde ANVISA - 2006		1.Segregação; 2.acondicionamento; 3.classificação; 4.transporte interno; 5.local de armazenamento; 6.transporte externo e destinação final; 7.quantificação das lixeiras	Apresentou apenas um fluxograma, sem detalhamento, sem identificação específica da unidade em questão, falta de contextualização, sem detalhamento das etapas do fluxo de resíduos de saúde sem considerar a individualidade do perfil da unidade, a Segregação, o acondicionamento em lixeiras conforme classificação, frequência de coleta para o armazenamento temporário e Abrigo de resíduos para coleta externa. Não apresentou definição da quantificação de lixeiras da unidade ou a metodologia aplicada para tal, (a exemplo: levantamento com base no atendimento e/ou uso de indicadores).	
	Implantação de Logística de Suprimentos		01 ponto	0,4	51 a 60	Diretrizes sobre Boas Práticas de Distribuição e Armazenamento de Medicamentos e RDC 430/2020		Impeza e segurança do ambiente, controle de temperatura e umidade	Áreas segregadas (recebimento, armazenamento); Atividades de conferência, separação, reposição e distribuição, processos de	Apresentou descrição das etapas para gestão de suprimentos considerando: classificação e codificação de itens em estoque, gestão dos estoques com indicadores, controle e acompanhamento de estoques, conceito de consumo (CURVA ABC), solicitação de suprimento (ponto do pedido , ciclo de compras. Apresenta modelo de ficha: CONTROLE FISCAL-FINANCEIRO E FISCAL-FINANCEIRO POR UNIDADE CONSUMIDORA. Não foi apresentado, com clareza, questões referentes à distribuição de suprimentos dentro da unidade (CAF, farmácias satélites), conferência no recebimento, armazenamento de termolábeis, controles para dispensação medicamentos, incluindo medicamentos Juarez Barbosa.
		Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto	1	61/66	Manual de boas práticas para elaboração de Realimento Interno ANVISA - 2020 (https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assessoria-informacao-institucional/arquivos/manual_r_i_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.	
Implantação de gestão	Proposta para Regimento do Serviço Multiprofissional	01 ponto	1	93/98	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 9 https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/97-1995-513633			O Regimento deve conter o conjunto de normas e regras definidas para regulamentar a atuação dos profissionais. Deverá contemplar as recomendações de atuação e limites éticos de cada profissional da equipe multiprofissional 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	0,5	113 a 119	Manual Brasileiro de Acreditação, Subseção 1.7: Gestão da Tecnologia e Segurança da Informação		Apresenta atividades relacionadas à segurança das informações em meio físico e digital, contemplando coleta, processamento, armazenagem, distribuição de informações, controle e manutenção da infraestrutura tecnológica apropriada ao perfil e complexidade da organização.	Foram apresentados os módulos a serem instalados, mas a proposta de projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário não segue o modelo de projeto, faltando itens essenciais como orçamento,custo, cronograma de execução, avaliação de risco, etc, lembrando que projeto deve contemplar a seguinte formatação:Título, Resumo, Apresentação, Contexto, Público alvo, Justificativa, Objetivos, Plano de trabalho, Metodologia, Indicadores, Análise de riscos, Sustentabilidade do projeto, Cronograma, Orçamento, Anexos, Check		

	Proposta para Regulamento do Corpo Clínico	01 ponto	1	87/92	https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1481_1997.pdf	O Rendimento deve trazer o conjunto de normas e regras definidas para regulamentar a atuação dos profissionais, atreladas às funções e determinações do respectivo conselho de classe e garantindo alinhamento às políticas institucionais.	Isi.
Implantação de Processos	Proposta de manual de protocolos assistenciais	02 pontos	0,4	107 a 111	<u>Organização Mundial da Saúde - 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente</u> <u>Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.1, número 4</u> <u>RDC 36/2013</u> <u>Port 599/2013-MS</u>	A definição dos protocolos devem ser baseados no perfil de atendimento e o acompanhamento através de ferramentas de medição de adesão/efetividade. Protocolos clínicos gerenciados baseados no conhecimento científico atual e no perfil epidemiológico, risco ou custo dos pacientes atendidos; com objetivo na segurança do paciente. Deve ser observado descrição quanto: diagnóstico, objetivos, estruturação do protocolo, indicadores e aprovação. Observar menção aos protocolos básicos, preconizados pela OMS, ou ao texto descrevendo foco na segurança do paciente.	O item começa na página 106, item título, falando informações, sendo apresentado em apenas 5 páginas o que seria a proposta de um manual, lembrando que o manual trata do detalhamento de todos os serviços assistenciais, sendo assim, o manual é um conjunto de instruções ou normas que serve para ensinar a fazer algo, ou seja, para orientar o uso de um produto, serviço, equipamento, software ou ferramenta. Deve contemplar no mínimo: Introdução, Definições, Procedimentos/rotinas, Protocolos/POPs, fluxos, operacionalidade dos sistemas utilizados, referências consultadas, etc.
	Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos	02 pontos	0,5	112 a 115	<u>Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 11, número 12</u>	A política de Gestão Financeira é um compromisso, por escrito, que define um conjunto de diretrizes e ações pertinentes à organização financeira, utilizadas como subsídio para otimização do desempenho e sustentabilidade da organização. Esta política deve estabelecer minimamente: - gestão orçamentária de acordo com as diretrizes estratégicas e demandas operacionais; critérios para orientar as decisões de alocação de recursos; - acompanhamento periódico do desempenho financeiro; - gestão de custos; - gestão de contratos; - gestão do patrimônio; - planejamento e monitoramento financeiro definindo critérios de orientação para as decisões de alocação de recursos; sistema financeiro eficaz usado para registrar e rastrear receitas e despesas passadas, atuais, projetadas e posições financeiras;	Foi apresentado apenas alguns itens da área financeira: faturamento e prestação de contas. Inseriram procedimentos da área administrativa e falaram Rens como Tesouraria, contabilidade, Orçamento, Demonstrativo de Resultados, etc.. No que tange a custos, nada foi apresentado.
	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	03 pontos	0		<u>Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, Elaboração e Avaliação de Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde - Biblioteca Virtual em Saúde, MS</u>	1. Programa de Necessidades; 2. Estudo Preliminar; 3. Projeto Básico: detalhamento para definição e quantificação dos materiais, equipamentos e serviços relativos ao empreendimento.	Não apresentou
TOTAL DE PONTOS FA.1:			7,80				

FA.2.1 Qualidade
Objetivo: Avaliar medidas
de proposta de trabalho

Espeleirismo em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho - SESMT	(membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,15	161/63	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 Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	Validade anual. Não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota
Comissão de Documentação Médica e Estatística	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,15	177/80	Lei nº 13.787 de 27 de dezembro de 2018 Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. Lei nº 13.787 de 27 de dezembro de 2018 Dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.	Apresentar portaria de instituição com membros, atividades e cronograma a proposta de constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	A proposta trouxe o regimento interno, mas não menciona o cronograma de atividade anual. Não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota
Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,15	144/49	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/auditelegis/cns/2011/res0466_12_12_2012.html https://www.conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/conep/arquivos/CNS%20%20Norma%20Operacional%20001%20%2020conep%20finalizada%2030-09.pdf	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno, mas não menciona o cronograma de atividade anual. Não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota
Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,15	158/60	NORMA TÉCNICA PARA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM TERAPIA NUTRICIONAL RESOLUÇÃO COFEN Nº 0453/2014	Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional. Aprova Norma Técnica que dispõe sobre a atuação de equipe Enfermagem em Terapia Nutricional.	A proposta trouxe o regimento interno, mas não menciona o cronograma de atividade anual. Não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota
Comissão de Proteção Radiológica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,15	134/37	Norma 3.01 CNEM e Diretrizes básicas de Proteção Radiológica	O objetivo desta Norma é estabelecer os requisitos básicos de proteção radiológica das pessoas em relação à exposição à radiação ionizante.	A proposta trouxe o regimento interno, mas não menciona o cronograma de atividade anual. Não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota
Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,15	185/88	RDC 272 222 - GERÊNCIA DE REGULAMENTAÇÃO E CONTROLE SANITÁRIO EM SERVIÇOS DE SAÚDE - GRCS/GERÊNCIA GERAL DE TECNOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE - GGTS/ANVISA RDC 272 222 comentada https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm RDC 306/2004 e https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm	Tudo serviço gerador deve dispor de um Plano de Gerenciamento de RSS (GRCS), observando as regulamentações federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno, mas não menciona o cronograma de atividade anual. Não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota
Comitê Transfusional	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,15	150/52	PORTARIA Nº 158, DE 4 DE FEVEREIRO DE 2016 Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. RDC Nº 34, de 11 de junho de 2014 - Ministério da Saúde	E competência do Comitê Transfusional o monitoramento da prática hemoterápica na instituição de assistência à saúde visando o uso racional do sangue, a atividade educacional continuada em hemoterapia, a hemovigilância e a elaboração de protocolos de atendimento da rotina hemoterápica. Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	A proposta trouxe o regimento interno, mas não menciona o cronograma de atividade anual. Não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,15	189/90	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 (PNPSI).	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)	A proposta trouxe o regimento interno, mas não menciona o cronograma de atividade anual. Não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota
Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,15	155/57	PORTARIA Nº 2.809, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2012 Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para atendimento a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RAUE) e as demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ferramentas que possibilitam que o protocolo hospitalar, tem por objetivo garantir o atendimento antecipado ao paciente por meio da identificação dos sinais de deterioração clínica.	A intenação de Longa Permanência compreenderá o período superior há 30 dias em que um paciente permanece em um leito hospitalar. Devendo portanto ser monitorado pelo comitê de gerenciamento de riscos, utilizando ferramentas como as escalas de News, Meares (Morbilidade materna) e Pew (tratamento pediátrico, de 0 a 15 anos) e outras.	A proposta trouxe o regimento interno, mas não menciona o cronograma de atividade anual. Não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota
Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,15	142/43	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 Biosegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde.	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno, mas não menciona o cronograma de atividade anual. Não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota
Comissão de Farmácia e Terapêutica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,15	174/76	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)	A proposta trouxe o regimento interno, mas não menciona o cronograma de atividade anual. Não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota
Comitê de Compliance	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,15	153/54	COMISSÃO DE COMPLIANCE	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno, mas não menciona o cronograma de atividade anual. Não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota
Comitê de Investigação do Óbito Materno e Infantil	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,15	172/73	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obito_violencia_evidem_obito_materno.pdf https://bvsms.saude.gov.br/bvs/auditelegis/cns/2010/res0077_11_01_2010.html	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno, mas não menciona o cronograma de atividade anual. Não trouxe a proposta de constituição desta comissão(membros e finalidade), também exigidos para a composição de nota
Outras Comissões	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,15	191/22	Apresentação de documentação a depender da particularidade da unidade de saúde, conforme Política Nacional de Saúde em questão, contendo os requisitos básicos descritos pelo MS.	Descrever orientações quanto: objetivos, composição e competências da comissão	A proposta traz as seguintes comissões: Núcleo Interno de Regulação, Núcleo Vigilância Epidemiológica, Comissão de Residência Médica e Comissão de Residência Multiprofissional. As comissões de Urgências trouxeram o regimento interno, mas não mencionam os cronogramas de atividades anuais. Não trouxeram as propostas de constituição das mesmas(membros e finalidade), exigidos para a composição de nota.
Desenvolvimento da unidade	Fluxo de Manutenção Preventiva e corretiva de equipamentos para a unidade de saúde	1,0 ponto	0,2	203 a 205	Portaria nº 342 - SES - Institui o Sistema de Gestão de Unidades de ... CNS nº 001/2013	Apresentar em 3 páginas, texto descrevendo as atribuições do Núcleo de Educação permanente, além do RH e dos gestores de serviços, indo fito descrito como serão levantadas as necessidades de treinamento. Pouco se encaixa na apresentação de um Projeto de Educação permanente. Lembrando, que a estrutura de um projeto contempla no mínimo, os itens: Título, Resumo, Apresentação, Contexto, Público, Justificativa, Objetivos, Plano de Trabalho, Metodologia, Indicadores, Análise de riscos, Sustentabilidade do projeto, Cronograma, Orçamento/Custos, Anexos, Check list.	Apresentado em 3 páginas, texto descrevendo as atribuições do Núcleo de Educação permanente, além do RH e dos gestores de serviços, indo fito descrito como serão levantadas as necessidades de treinamento. Pouco se encaixa na apresentação de um Projeto de Educação permanente. Lembrando, que a estrutura de um projeto contempla no mínimo, os itens: Título, Resumo, Apresentação, Contexto, Público, Justificativa, Objetivos, Plano de Trabalho, Metodologia, Indicadores, Análise de riscos, Sustentabilidade do projeto, Cronograma, Orçamento/Custos, Anexos, Check list.
Possuir parceria com instituições de ensino, ou suas próprias para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área		2,0 pontos	0		Res. CNRM nº 2 de 13/04/2012 Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Res. Multiprofissional e em Profissional da Saúde http://portal.mec.gov.br/publicacoes-para-professores/30000-unicaetorised/71533-matrics-de-competencias-avrovadas-pela-corm Resolução CNRM/MEC nº 02, de 13 de abril de 2012. CNS nº 001/2013 Resolução Interministerial ME/MEC nº 285/2015 e alterações posteriores	Descrever no mínimo planejamento de manutenções corretivas e preventivas, bem como calibração e certificação periódica, inspeções de segurança e análise de desempenho que promovam a segurança e a disponibilidade dos equipamentos hospitalares, além de propor a descontinuidade e substituição de equipamentos em não conformidade ou com a tecnologia ultrapassada.	Descrever área responsável para conservação e operação contínua da infraestrutura do hospital, com Organização e Estrutura e Atribuições gerais. Apresenta Plano Anual de Manutenção Corretiva/Preventiva de frequência. Apresenta também Procedimento GESTÃO DO PLANO DE MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA PARA OS EQUIPAMENTOS, com modelos de formulários. As informações foram apresentadas em formato textual e fluxogramas

Não foi apresentado

		de assistência hospitalar e/ou de saúde pública em concordância com o Plano Estadual de Saúde vigente				Lei LEI Nº 11.788 DE 25 DE SETEMBRO DE 2008 que DISPÕE SOBRE O ESTÁGIO DE ESTUDANTES; ALTERA A REDAÇÃO DO ART. 423 DA CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO - CLT, APROVADA PELO DECRETO Nº 5.452, DE 1.º DE MARÇO DE 1993, E A LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996, REVOGA AS LEIS Nº 5.453, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1977, E 8.859, DE 23 DE MARÇO DE 1994, O PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 82 DA LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996, E O ART. 1.º DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 2.161-11, DE 24 DE AGOSTO DE 2001, E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS.		
		Projeto de hospital ensino para a unidade	1,0 ponto	0	222	Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, que Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HIE) e alterações posteriores, proporcionando condições adequadas ao seu funcionamento. Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012		Apresentado texto de um parágrafo que não atende a proposta de apresentação de Projeto de Hospital Ensino para a unidade.
FA.2.2 Qualidade Subjetiva: Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa do Hospital: Acolhimento e Atendimento	Acolhimento	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na emergência conforme Classificação de Risco.	1,0 ponto	0,5	223/229	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, funcionará os serviços de recepção, orientação social e apoio psicossocial	A orientação social e o apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na emergência, conforme a Classificação de Risco, são essenciais para garantir um atendimento humanizado e eficaz. No manual trazido pela proponente, estes itens não são bem explorados, principalmente sobre o suporte aos acompanhantes. As formas de notificação também não foram abordadas. É válido ressaltar que essas práticas ajudam a minimizar o estresse, assegurando que os pacientes e seus acompanhantes compreendam e recebam o cuidado durante o processo de emergência.
		Proposta e metodologia e instrução com definição de horários, critérios e medidas e controle de risco para as visitas aos usuários	1,0 ponto	1	230/233	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizacao/rede-humanizacao/humanizacao_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf		A proposta deve conter instruções para as visitas aos usuários na Unidade, contendo horários e critérios e medidas de controle de risco.
		Proposta de implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, Proposta de formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, com ênfase aos de usuários idosos, crianças, adolescentes e portadores de necessidades especiais conforme previsão da legislação vigente	1,0 ponto	1	240/243	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.4, número 1	A proposta deverá incluir orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, contendo a forma que os serviços serão garantidos e não somente mencionar a legislação vigente para cada grupo de usuários	
	Atendimento	Proposta de desenvolvimento de ações de ouvidoria vinculada à SES, com pesquisa de satisfação.	1,0 ponto	0,5	234/239	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizacao/rede-humanizacao/humanizacao_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf		O Setor de Ouvidoria atua como um canal institucional e estratégico. A proposta deve primar pela criação de um canal de comunicação eficiente entre os usuários e o Sistema Único de Saúde (SUS) no estado, com o objetivo de receber, classificar e resolver demandas como reclamações, sugestões e elogios. Entende-se que deve ser oportunizado diferentes canais de atendimento, como telefone, e-mail e formulário eletrônico, além do SAU, caixa de sugestões e entrevistas de saída com sugestão na proposta. A ouvidoria deve estar localizada em um ambiente com acessibilidade, independência e imparcialidade, e principalmente, deve ser um local que ofereça sigilo e discrição para que os usuários possam fazer suas manifestações com tranquilidade e sem constrangimentos, garantindo a confidencialidade das informações, e não como a proposta descreve, que o "SAU/Ouvidoria estará centralizado na recepção da unidade (...) posicionado em Balcão de atendimento". Não atendendo assim a integralidade do solicitado neste item.
TOTAL DE PONTOS FA.2:				7,45				
FA.3 - Qualidade técnica: Avalia a capacidade gerencial da proponente ou do corpo diretivo quanto a administrar um hospital e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas afins:			Pontuação 20 pontos		Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO		
			Pontuação Máxima por Item	Nota Atribuída		Referência/ Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
FA.3.1 Experiência Anterior em Gestão Hospitalar da proponente	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 200 leitos		05 pontos	0	728 a 736	Apresentação de documentação, conforme edital		IGA: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA FOI DO SERVIDOR E NÃO DA ENTIDADE.
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos		04 pontos	4	738 a 742	Apresentação de documentação, conforme edital		IGA: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA HGCC de 184 leitos CNEs = 184 leitos. Conferência realizada no site CNEs (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 21/10/24.
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos		03 pontos	3		Apresentação de documentação, conforme edital		IGA: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA hospital e maternidade luz argolo de 92 leitos CNEs = 175 leitos. Conferência realizada no site CNEs (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 21/10/24.
	Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade hospitalar, com anuência posterior da SES-GO		04 pontos	4	746 a 747	Apresentação de documentação, conforme edital.		CEBAS com validade pelo período de 09/10/2021 a 08/10/2024 (PORTARIA 291 de 27 de julho de 2022), pela prestação anual de serviços ao SUS.
	Certificado de Acreditação - ONA, Joint Commission International, Qmentum da Canada Accreditation International obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSC proponente		03 pontos	0		Apresentação de documentação, conforme edital		Não apresentou
FA.3.2 Estrutura e experiência da Diretoria	Apresentação de organograma da unidade, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo		02 pontos	2	245 a 248	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 contendo as Diretorias: Geral, Técnica e Administrativo/Financeiro. As competências foram descritas em formato textual.
	Titulação de especialistas em administração hospitalar e/ou gestão em saúde dos membros da diretoria e gerência que atuam na unidade, com documento comprobatório de interesse do titular (cada profissional poderá obter no máximo 0,5 ponto)		04 pontos	3	750 a 773	Apresentação de documentação, conforme edital.		Waldemar Cidreira Dórea Filho: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Sheila Santos Ferraz: MBA EXECUTIVO EM ADMINISTRAÇÃO: GESTÃO DE SAÚDE = 0,50 Elza Maria Assumpção Dórea: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Alex Oliveira de Carvalho: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Hernani Vaz Krueger: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 0,50 Tiana Lúcia Pimentel dos Santos: APRESENTOU CERTIFICADO BACHAREL EM ADMINISTRAÇÃO E NÃO TITULAÇÃO DE ESPECIALISTA CONFORME SOLICITADO NO ITEM, POR ISSO NÃO PONTUOU. Santos Pereira Neto: MBA EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE = 0,50 Antonio Walter Brandão Luna: APRESENTOU CERTIFICADO BACHAREL EM ADMINISTRAÇÃO E NÃO TITULAÇÃO DE ESPECIALISTA CONFORME SOLICITADO NO ITEM, POR ISSO NÃO PONTUOU.
						RESOLUÇÃO CFM Nº 2.147/2016 - Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores	Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de	Antonio Walter Brandão Luna: APRESENTOU ATESTADO PARA

					técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos	DIRETORES CLÍNICOS, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos	RENOME LUIZ ADMINISTRATIVO ADJUNTO, HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS - 0,50 João Henrique Araújo: APRESENTOU ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA GERENTE ENFERMAGEM HRCC - 0,50 Sebastião Heldenir de Mesquita Junior: APRESENTOU ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA DIRETOR GERAL HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS - 0,50
	Experiência mínima de 1 ano no gerenciamento (Direção) de unidade hospitalar da Diretoria ou Gerência que atuará na unidade com documento comprobatório do interesse do titular (cada Diretor ou Gerente poderá obter no máximo 0,5 ponto)	03 pontos	1,5	733; 774 a 802	Apresentação de documentação, conforme edital.		
	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atuação compatível com as atividades propostas no plano de trabalho	02 pontos	2	797 a 799	Apresentação de documentação, conforme edital		Apresentado o quadro de pessoal médico por área de serviços e especialidades.
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e urgência	02 pontos	1,6	350 a 395	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.	Apresentado Rotina de admissão e e de preparo pré-operatório no hospital dia, rotina do Enfermeiro e técnico de enfermagem no ambulatório e urgência. Rotinas de montagem de leitos de cirurgia ambulatorial, solicitação de material de CME e POPs de curativos, ECG, Controle de carro de emergência, Puncão venoso e Pops de procedimentos assistenciais de enfermagem na área de emergência. Não apresentou rotinas e protocolos para área de urgência na assistência a paciente oncológico e ginecologia/obstetrícia.
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina como nas emergências e unidades de terapia intensiva de adulto	02 pontos	1	252 a 333	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.	Apresentado Rotinas médicas para o atendimento emergencial, e protocolos assistenciais médicos na sua maioria em formato de POPs onde traz como ações corretivas. Prescrever tratamento específico e adequado, não descreve o tratamento. protocolos assistenciais de atenção médica para as unidades de UTIs foi apresentado as rotinas e POPs para Dor torácica e Manejo na Morte Encefálica.
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios, hospital dia e enfermarias, distúrbios para os plantões e sobreaviso	02 pontos	0,5	334 a 349	Portaria nº 44/GM/MS, de 10 de janeiro de 2001 - Ministério da Saúde Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Minist rio da Sa de	Aprovar no âmbito do Sistema Único de Saúde a modalidade de assistência Hospital Dia Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PHNOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se os direitos para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Apresentado Rotinas médicas para o atendimento em ambulatório, Admissão médica, Prescrição e Evolução, Transferência de paciente, Alta médica, conduta no doito, critério para alta ambulatorial. Trouxe apenas Protocolo de ambulatório para Pré Natal de Alto Risco e Procedimento de Escalas de trabalho das Equipes Médicas.
	Proposta para convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágio curriculares, treinamentos em serviços, residências e estágios	01 ponto	0	584	Portaria Interministerial Nº 2.400, DE 02 DE OUTUBRO DE 2007 Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino.		Apresentado texto de um parecer descrevendo algumas atividades a serem adotadas, porém não abedecem a formatação de uma proposta para convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágio curriculares, treinamentos em serviços, residências e estágios. Portanto item não atendido.
	Apresentação de título stricto sensu na área de gestão em saúde dos indicados para a gestão da unidade, com documento comprobatório de interesse do titular	01 ponto	0		Apresentação de documentação, conforme edital		Não apresentou
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, CME e bloco cirúrgico	01 ponto	0,8	396 a 583	RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012	Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Art. 3º Este Regulamento se aplica aos Centros de Material e Esterilização - CME dos serviços de saúde públicos e privados, civis e militares, e às empresas processadoras envolvidas no processamento de produtos para saúde.	Apresentou Rotinas do Centro Cirúrgico e SRA como também POPs de procedimentos das áreas e não protocolos. Rotinas e POPs de procedimentos realizados na CME. Rotinas de POPs de vários procedimentos de enfermagem realizados no paciente internado, não apresentou para o paciente pediátrico de enfermaria. Apresentado também rotinas e POPs para vários procedimentos de Enfermagem na UTI.
	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	0,6	585/592	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.	A instrução para o funcionamento do serviço social deve ser um documento detalhado que estabeleça diretrizes, estruturas e procedimentos para garantir a organização e a qualidade do serviço prestado. A proposta não trouxe a descrição da equipe mínima e seus respectivos horários, previstos no item e que também compõe a nota.
	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	02 pontos	0,4	593/622	Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Minist rio da Sa de Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 - Minist rio 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 de atividades de parte da equipe que é sugerida como profissionais mínimos integrantes da equipe multiprofissional, faltando especificação do número mínimo de profissionais em cada equipe e quadro de horário das mesmas, previstos no item e composição da nota. A proposta traz o Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), não exigido neste item.
	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de normas e rotinas, horário e equipe mínima	02 pontos	1,5	623 a 669	Dimensionamento na administração pública federal	Utilizar modelos qualitativos e quantitativos para o dimensionamento, considerando: a) movimentação de pessoal a partir da estimativa do quadro ótimo de pessoal para as diversas unidades de trabalho ou entregas e resultados de um órgão público; subsidiar a necessidade de formulação e entrega de programas e ações de capacitação e desenvolvimento, servindo os resultados do dimensionamento de contraste para as solicitações de eventos instrucionais por parte dos servidores e gestores; completar o processo de gestão do desempenho eminentemente assentado na perspectiva comportamental, podendo os resultados do dimensionamento ser usados como contraste para mitigar vieses de resposta naquela avaliação ou como complemento para a composição de um escore ampliado de avaliação; prover insumos para a elaboração de programas de saúde e segurança dos colaboradores.	Em referência ao item Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima, foi apresentado às págs 623 a 669 e o quantitativo mínimo, consideramos o apresentado na tabela da pág 797.
	Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares	02 pontos	1,8	670 a 701	Portaria Nº 35, de 14 de janeiro de 1986, do Ministério da Educação, que determina a criação de Comissão de Padronização de Medicamentos nos Hospitais de Ensino Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas-PCDT / MS	Avallar projeto se houver ou metodologia de padronização	Documentação descreveu critérios para padronização de medicamentos, critérios para inclusão e exclusão de insumos, medicamentos, área envolvida. Apresentou lista padronizada de medicamentos de acordo com o perfil da unidade de saúde e lista padronizada de material médico. Apresentou importância da padronização de material médico, mas não apresentou critérios de padronização para material médico

	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	02 pontos	0,5	702 a 703	Instrução Normativa Servicos Reestruturação do modelo de contratação de servicos terceirizados	Apresenta os critérios jurídicos, para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	Apresentou normas gerais para contratação de obras, serviços, compras e alienações, assim como critérios administrativos gerais. Não apresentou critérios específicos para os serviços solicitados como, por exemplo: 1. serviços de limpeza (considera avaliação de estrutura física como pisos, definição de banheiros e demais requisitos para realização da limpeza, locação de equipamentos pertinentes, treinamento); 2. serviços de vigilância (monitoramento de ativos patrimonial, controle de acessos de conflitos e proteção patrimonial, cursos específicos de segurança) e 3. serviços de manutenção predial (apresentação de capacitação e cronograma para manutenções corretivas, preventivas e preditiva).
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	2,5	704 a 713	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.	Apresentou proposta bem enxuta, de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima Organizacional e definição do uso de informações. Não evidenciado nenhum plano de ação ou descrição dos resultados após pesquisa no que tange a um plano de capacitação envolvendo as várias áreas, inclusive liderança.
	Apresentação de plano de cargos e salários	03 pontos	1	714 e 715, 815	https://www.gov.br/economia/jt-br/assuntos/empresas-estatais-federais/publicacoes/arquivos/plano-de-cargos-e-salarios-e-plano-de-funcoes-diretrizes-e-orientacoes.pdf		Apresentado na pág 74 e 715 um pequeno esboço do plano de Cargos que deveria conter: 1.Descrição dos cargos, com as respectivas funções, competências necessárias e responsabilidades. 2. Baseado nesse descritivo, criar a hierarquia de cargos e construir o organograma; 3. Estabelecer o salário e a política de benefícios; 4. Definir os critérios para progressão no plano de carreira; 5. Planejamento para transição entre cargos. 6. Apresentação de Tabela salarial. Portanto a proposta atendeu muito pouco do solicitado e apresentou nas pág 801 a tabela salarial sem progressões, benefícios, etc
	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	2,5	716 a 721	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	Apresentado às pág 716 a 721. Proposta sucinta para o item estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho. Evidenciado Sugestão de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular a produção pág 721. Evidenciada a metodologia da Avaliação de Desempenho. Não visualizado integralmente o fluxograma do processo de Avaliação, nem sobre os planos de trabalho e capacitação pós avaliação de avaliação.
	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	7220 a 723	Planejamento Estratégico de acordo com a ISO 9001:2015	Definição e elaboração de um Planejamento Estratégico para a organização	Apresentado pág 722 a 723
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 a 12 e anexo II	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).	Embora não tenha sido apresentado o item correspondente a Proposta de trabalho com adequado planejamento, visão de futuro, cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis, foi evidenciado no teor da proposta que a Organização tem definida sua identidade organizacional e modelo de gestão adotado, baseado em objetivos e metas, conforme recursos disponíveis. Sistema esse apoiado no binômio Qualidade/produzividade com foco no cliente e melhoria dos processos conforme requisitos do Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar. As diretrizes estão descritas na pág 8 da apresentação e nos objetivos específicos elencados na apresentação. Não evidenciamos a proposta de novos projetos que caracterizem a visão de futuros, geralmente na implantação de novas tecnologias e certificações. Evidenciada no anexo II planilha de custos dos para gestão da Unidade de Saúde.
TOTAL DE PONTOS FA.3:			36,20				

MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO									
Documento: RQ-000-V.3									
Elaborado por: Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde									
DESCRIÇÃO									
UNIDADE: Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos HEI									
NOME DA ENTIDADE: IGH									
CLASSIFICAÇÃO									
NT: FA.1 + FA.2+ FA.3		Nota FA.1: Área de Atividade =	14,60	Nota FA.2: Área de Qualidade =	17,00	Nota FA.3: Qualificação Técnica =		47,10	TOTAL: 78,70
		Máximo 20 pontos		Máximo 20 pontos		Máximo 60 pontos			
(X) Classificada				() Desclassificada					
OBS: só será classificada a OS que tiver pontuação mínima de 50% de cada área avaliada, SENDO F1 ≥ 10, F2 ≥ 10 e F3 ≥ 30, totalizando pontuação mínima de 50 pontos.									
AVALIAÇÃO									
FA.1 - Área de atividade: Avalia as ações propostas para a organização da unidade.		Pontuação Total: 20 pontos		JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO					
		Pontuação Máxima por Item	Nota Atribuída	Página da Proposta	Referência / Fonte		Requisitos Mínimos Avaliados		Observações
					https://ferramentasdaqualidade.org/fluxograma/				Apresentou atribuições da Recepção, procedimentos Gerais da Portaria, o acesso de visitantes, acompanhantes e agentes prisionais. Acesso para fornecedores apresentou uma circulação com o registro da entrada do veículo e depois contactar o setor responsável sobre a

FA.1.1 Organização das atividades individualizadas para o estabelecimento/unidade de saúde	Implantação de fluxos individualizada ao perfil da unidade de saúde (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e entendimento do fluxo)	Fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritivas, externas e internas	02 pontos	1	17 a 28	RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 do MA I (https://www.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html) : em conformidade com a ABNT NBR 9550	Apresentação dos fluxos mapeados	entrada do veículo e liberar o acesso, porém no Hospital não há estacionamento, foi verificado na visita técnica da comissão a descarga de fornecedor pela rua recepção de entrada ao hospital/ambulatório. Acesso para Funcionários; Acesso ao Estacionamento, este último realizado sem considerar a planta física da Unidade, não há estacionamento, caracterizando a não individualização da proposta. O Acesso de funcionários em áreas restritivas apresentou um fluxo de visitantes.
		Fluxo unidirecional para materiais esterilizados/roupas	02 pontos	1,2	29 a 42	RDC nº 15, de 15 de março de 2012 do MS (https://www.sindhoesg.org.br/resolucao-%C3%96-ric-anvisa-no-15-de-15-de-marco-de-2012/)	Verificar se há fluxos cruzados	No item fluxo para materiais esterilizados apresenta os objetivos de CME, as etapas da esterilização e desinfecção, um fluxograma com representação de todas as etapas da esterilização e desinfecção sem mencionar o que é realizado em cada área da CME conforme a planta física da unidade. No item Fluxo para Roupa foi apresentado também todas as etapas detalhadas para realizar o processamento de roupas para uma unidade de saúde, porém não identificamos um fluxo personalizado para a unidade pleiteada, visto que a unidade não dispõe de lavanderia com maquinários, identificou-se na visita técnica que é realizado o transporte das roupas sujas a serviço terceirizado.
		Fluxo unidirecional de resíduos de serviço saúde	02 pontos	1,9	43 a 84	RDC nº 306/04 da ANVISA e a resolução nº 358/05 da CONAMA I (https://www.censa.gov.br/unifor/arquivos/2013/12/3135807-res-306.pdf) ; Manual Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde ANVISA - 2008	1.segregação; 2.acondicionamento; 3.classificação; 4 transporte interno; 5.local de armazenamento; 6.transporte externo e destinação final; 7.quantificação das lixeiras	Foi apresentado proposta para o fluxo unidirecional de resíduos de serviços de saúde para a unidade, o PGRS baseado na capacidade instalada e projetada da Unidade e todas as etapas do manejo dos resíduos e indicadores utilizados na análise dos resíduos gerados, porém não menciona a quantificação das lixeiras para a Unidade.
	Implantação de gestão	Implantação de Logística de Suprimentos	01 ponto	1	85 a 105	Diretrizes sobre Boas Práticas de Distribuição e Armazenamento de Medicamentos e RDC 430/2020	Áreas segregadas (recebimento, armazenamento); Atividades de conferência, separação, reposição e distribuição, processos de limpeza e segurança do ambiente, controle de temperatura e umidade	Apresentou descrição das etapas para realização da logística de suprimentos considerando: aquisição (descreve processo de compras realizado por meio do regulamento de compras e contratações de serviços, área responsável, fluxo de compras, plataforma BIONEXO), armazenamento e controle de estoque (considerando materiais gerais, limpeza, e materiais hospitalares e medicamentos-CAF e farmácias satélites). Apresentou Procedimento Operacional Padrão para RECEBIMENTO DE MATERIAIS (incluindo conferência), RECEBIMENTO DE PRODUTOS FARMACIA, ARMAZENAMENTO DE INSUMOS, ARMAZENAMENTO MATERIAS E MEDICAMENTOS (incluindo termoláveis e controle especial). Apresenta implantação de logística de suprimentos em formato textual e fluxogramas.
		Proposta para Regimento Interno da Unidade	01 ponto	1	106/124	Manual de boas práticas para elaboração de Regimento Interno ANVISA - 2020 (https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assessoria-informacao-institucional/arquivos/manual_r_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 Multiprofissional	01 ponto	1	125/132	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.5, número 9 https://diadoderepublica.pt.br/detalhe/decreto-lei/97-1995-513633	O regimento deve conter o conjunto de normas e regras definidas para regulamentar a atuação dos profissionais. Deverá contemplar as recomendações de atuação e limites éticos de cada profissional da equipe multiprofissional 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	160 a 177	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.	Atendido item Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário, sem contudo estar na formatação ideal de projeto.
		Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 ponto	1	176/188	https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1491_1997.pdf	O Regimento deve trazer o conjunto de normas e regras definidas para regulamentar a atuação dos profissionais, atribuídas às funções e determinações dos respectivos conselhos de classe e garantindo alinhamento às políticas institucionais.	
	Implantação de Processos	Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos	02 pontos	1	189 a 245 (anexo I pág 196)	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 eficácia/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 institucionais do protocolo, indicadores e aprovação. Observar menção aos protocolos básicos, preconizados pela OMS, cujo texto descrevendo foco na segurança do paciente	Não foi evidenciado na pág 189 a 245, um pequeno índice de Manual de Protocolos Assistenciais, que contempla o rol de protocolos e abaixo a descrição de todos eles em formato de pop básico, ou seja, falando o detalhamento do passo a passo de como se faz, inclusive fazendo uso de fluxograma, etc. Os pops apresentados somente contém: objetivo, breve descrição, fórmula de cálculo, meta e Monitoramento. Lembramos que o manual trata-se de instrumento que explica o como fazer, ou seja, ensina a fazer o trabalho, cujo objetivo da manualização é reunir informações e disposições de forma sistematizada, criteriosas e segmentada de forma a constituir um instrumento facilitador da gestão de processos. Lembramos que há que se observar, a diferença entre um protocolo clínico e um pop - procedimento operacional padrão.
		Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos	02 pontos	0,5	308 a 318	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	A Organização apresenta um texto, com algumas informações da área financeira, porém não em forma de manual e faltando alguns itens. Apresentado às pags 308 a 318 informações sobre a rotina de Administração Financeira, com a finalidade de garantir a tomada de decisões e prover a sustentabilidade. Nada foi 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. Nada foi

							recursos/sistema financeiro eficaz usado para registrar e rastrear receitas e despesas passadas, atuais e projetadas e posições financeiras;	descrito sobre gestão de custos.
	Incrementos de Atividades	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade	05 pontos	4	319 a 330	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 relativos ao empreendimento.	Apresentou 02 Projetos: 1. PRONTUÁRIO AFETIVO; 2. FERRA DA SAÚDE E CIDADANIA. Os projetos apresentaram: objetivos, contextualização, operacionalização do projeto e mencionam sobre custeio para execução dos projetos, estão previsto no orçamento previsto da unidade e parcerias firmadas. Apresentou cronograma/periodicidade apenas para o projeto 01. Quanto a realização do levantamento da viabilidade do projeto não apresentou levantamento considerando população/comunidade atendida para os dois projetos, mas apresentou viabilidade considerando a carta de serviços do hospital para o projeto 01.
TOTAL DE PONTOS FA.1:			14,60					
FA.2 - Área de Qualidade: Avaliação medidas da proposta de trabalho para implantação de comissões.			Pontuação Total: 20 pontos			JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO		
			Pontuação Máxima por Item	Nota Atribuída	Página da Proposta	Referência/ Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
FA.2.1 Qualidade Objetiva: Avaliação medidas da proposta de trabalho	Comissão de Ética Médica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	332/343	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 2.153/2016 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)	
	Comissão de Ética Multiprofissional	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto		344/349	https://diariodarepublica.net/di/detalhe/decreto-lei/80-2018-116673880	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	O regimento interno estabelece as normas e diretrizes que regulamentam o funcionamento e a organização da Unidade de Saúde. A Comissão de Ética Multiprofissional é responsável por assegurar a observância da conduta ética e disciplinar dos profissionais de diversas áreas dentro da unidade. O edital define como equipe mínima para a equipe multiprofissional os seguintes profissionais: Assistente Social, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Bucomaxilofacial, Terapeuta Ocupacional e Psicólogo. No entanto, a proposta não apresentou detalhes específicos sobre a composição da comissão por parte da equipe multiprofissional.
	Comissão de Biossegurança	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	350/358	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 3 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10 e 16 da Lei nº 10.814, de 15 de dezembro de 2003, e dá outras providências.	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCRAS)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	359/377	PORTARIA Nº 2616, DE 17 DE MAIO DE 1998 Programa de Controle de Infecção Hospitalar	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	378/388	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)	
	Comissão de Verificação de Óbitos	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	389/401	RESOLUÇÃO Nº 2.171, DE 30 DE OUTUBRO DE 2017 Regulamenta e normatiza as Comissões de Revisão de Óbito, tornando-as obrigatórias nas instituições hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento (UPA). https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hu-wff/governanca/superintendencia/comissoes-obrigatorias/ResolucaoCFMcomissaoobito.pdf	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIBDOTT)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto		402/420	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/om/2009/nt2609_21_10_2009.html	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	421/431	https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=14457&ano=2022&ato=77eTva5kMzWt26e Ministério do Trabalho e Emprego - Portal Gov.br	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho - SESMT	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	432/442	https://www.quatrabalhistista.com.br/legislacao/nrnr4.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)	
	Comissão de Documentação Médica e Estatística	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	443/451	Lei nº 13.787 de 27 de dezembro de 2018 Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. Lei nº 13.787 de 27 de dezembro de 2018 dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.	(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	0,50 ponto	0,5	452/459	https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html https://www.conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/consop/arquivos/CNS%20%20Norma%20Operacional%2001%20-%20Conep%20Finalizada%2010-09.pdf	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	460/469	NORMA TÉCNICA PARA ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM TERAPIA NUTRICIONAL RESOLUÇÃO COFEN Nº 0453/2014	Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional. Aprova Norma Técnica que dispõe sobre a atuação de equipe Enfermagem em Terapia Nutricional.	
	Comissão de Proteção Radiológica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	470/476	Norma 3.01 CNEN e Diretrizes básicas de Proteção Radiológica	O objetivo desta Norma é estabelecer os requisitos básicos de proteção radiológica das pessoas em relação à exposição à radiação ionizante.	
	Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	477/489	RDC 272-222 - GERÊNCIA DE REGULAÇÃO E CONTROLE SANITÁRIO EM SERVIÇOS DE SAÚDE - GREGS/GERÊNCIA GERAL DE TECNOLOGIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE - GGTS/ANVISA RDC 272-222 comentada https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm RDC 306/2004 e https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12305.htm	Tudo serviço gerador deve dispor de um Plano de Gerenciamento de RS (PGRS), observando as regulamentações federais, estaduais, municipais ou do Distrito Federal. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comitê Transfusional	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	490/494	PORTARIA Nº 158, DE 4 DE FEVEREIRO DE 2016 Redefine o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos. RDC Nº 34, de 11 de junho de 2014 - Ministério da Saúde	E competência do Comitê Transfusional o monitoramento da prática hemoterápica na instituição de assistência à saúde visando o uso racional do sangue, a atividade educacional continuada em hemoterapia, a hemovigilância e a elaboração de protocolos de atendimento da rotina hemoterápica. (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	0,50 ponto	0,5	495/508	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 (PNSPI).	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)	
	Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	509/514	PORTARIA Nº 7.809, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2012 Estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para atuando a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RAUE) e as demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ferramentas que possibilitam que o protocolo hospitalar tem por objetivo garantir o atendimento antecipado ao paciente por meio da identificação dos sinais de deterioração clínica.	A intimação de Longa Permanência compreende o período superior há 30 dias em que um paciente permanece em um leito hospitalar. Devendo portanto ser monitorado pelo comitê de gerenciamento de riscos, utilizando ferramentas como as escalas deNEWS, Meowes (Morbidade materna) e Pewe (tratamento pediátrico, de 0 a 16 anos) e outras. (Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB)	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,4	515/522	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 Biosegurança em Saúde (CBS), do Ministério da Saúde.	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	A proposta trouxe o regimento interno e cronograma de atividade anual. Não trouxe na proposta de constituição a composição dos membros, também exigidos para a composição de nota.
	Comissão de Farmácia e Terapêutica	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	523/532	Resolução Nº 338, de 05 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)	
	Comitê de Compliance	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	533/539	COMISSÃO DE COMPLIANCE	(Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual)	
	Comitê de Investigação do Óbito Materno e Infantil	Proposta de Constituição (membros, finalidade), Proposta de Regimento Interno e Cronograma de Atividade Anual	0,50 ponto	0,5	540/546	https://busca.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qual_violencia_gestao_obito_materno.pdf https://busca.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/ort0072_11_01_2010.html	(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	0,50 ponto	0,5	547/571	Apresentação de documentação a depender da particularidade da unidade de saúde, conforme Política Nacional de Saúde em questão, contendo os requisitos básicos descritos pelo MS.	Descrever orientações quanto: objetivos, composição e competências da comissão	Trouxeram as seguintes comissões: Comissão de humanização hospitalar, Comissão de ética de enfermagem.
	Projeto de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde		1,0 ponto	0,8	572 a 584	Portaria nº 342 - SES - Institui o Sistema de Gestão de Unidades de ...		Apresentado texto às páginas 572 a 584 e em seguida uma proposta de Manual e não de projeto, porém que contempla vários requisitos de projeto e atendem em grande parte o item Projeto de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde
	Fluxo de Manutenção Preventiva e corretiva de equipamentos para a unidade de saúde		1,0 ponto	1	585 a 617	RDC 509/2011 ANVISA - Dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde CNS nº 001/2013 Res. CNRM nº 2 de 13/04/2012 Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Res. Multiprofissional e em Profissional da Saúde http://portal.mec.gov.br/publicacoes-para-professores/30000-uncategorised/71531-matrices-de-competencias-antecipadas-na-corm Resolução CNRMS/MEC nº 02, de 13 de abril de 2012. CNS nº 001/2013 Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015 e alterações posteriores Lei Lei Nº 11.788 DE 25 DE SETEMBRO DE 2008 que DISPÕE SOBRE O ESTÁGIO DE ESTUDANTES; ALTERA A REDAÇÃO DO ART. 429 DA CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO -CLT- APROVADA PELO DECRETO-LEI Nº 5.452, DE 1.º DE MAIO DE 1943, E A LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996, REVOKA AS LEIS Nº 6.494, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1977, E 8.859, DE 23 DE MARÇO DE 1994, O PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 8º DA LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996, E O ART. 6º DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 2.164-91, DE 24 DE AGOSTO DE 2001, E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS. Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, que Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HPE) e alterações posteriores, aprova o controle de condições adequadas ao seu funcionamento. Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012	Descrever no mínimo planejamento de manutenções corretivas e preventivas, bem como calibração e certificação periódica, inspeções de segurança e análise de desempenho que promovam a segurança e a disponibilidade dos equipamentos hospitalares, além de propor a descontinuidade e substituição de equipamentos em não conformidade ou com a tecnologia ultrapassada.	Apresenta PLANO DE GERENCIAMENTO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS ASSISTÊNCIAS DE SAÚDE EM ESTABELECIMENTOS E SAÚDE-POEMAS contemplando: planejamento (com tabela de ações e não um procedimento operacional padrão), seleção e aquisição de equipamentos, recebimento, ensaio de aceitação e instalação, controle de inventário, registro histórico, armazenamento, transferência de equipamentos, uso, intervenção técnica, cronogramas, avaliação de criticidade - manutenção corretiva e manutenção preventiva (cronograma/periodicidade) . Apresentou também fluxograma sobre as ações referentes às manutenções realizadas.
	Possuir parceria com instituições de ensino, ou suas próprias para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área de assistência hospitalar e/ou de saúde pública em concordância com o Plano Estadual de Saúde vigente		2,0 pontos	0		Res. CNRM nº 2 de 13/04/2012 Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Res. Multiprofissional e em Profissional da Saúde http://portal.mec.gov.br/publicacoes-para-professores/30000-uncategorised/71531-matrices-de-competencias-antecipadas-na-corm Resolução CNRMS/MEC nº 02, de 13 de abril de 2012. CNS nº 001/2013 Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015 e alterações posteriores Lei Lei Nº 11.788 DE 25 DE SETEMBRO DE 2008 que DISPÕE SOBRE O ESTÁGIO DE ESTUDANTES; ALTERA A REDAÇÃO DO ART. 429 DA CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO -CLT- APROVADA PELO DECRETO-LEI Nº 5.452, DE 1.º DE MAIO DE 1943, E A LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996, REVOKA AS LEIS Nº 6.494, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1977, E 8.859, DE 23 DE MARÇO DE 1994, O PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 8º DA LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996, E O ART. 6º DA MEDIDA PROVISÓRIA Nº 2.164-91, DE 24 DE AGOSTO DE 2001, E DA OUTRAS PROVIDÊNCIAS. Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, que Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HPE) e alterações posteriores, aprova o controle de condições adequadas ao seu funcionamento. Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012	Descrever no mínimo planejamento de manutenções corretivas e preventivas, bem como calibração e certificação periódica, inspeções de segurança e análise de desempenho que promovam a segurança e a disponibilidade dos equipamentos hospitalares, além de propor a descontinuidade e substituição de equipamentos em não conformidade ou com a tecnologia ultrapassada.	Citado a página 15, mas não evidenciada no sumário, nem na proposta, um tanto desorganizada no que tange a alguns itens.
	Projeto de hospital ensino para a unidade		1,0 ponto	0,7	618 a 624	Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012	Observar intervalos de execução de manutenção, horários de retirada de equipamento das áreas restritas, etc.	Apresentado às páginas 618 a 624 Projeto de hospital ensino para a unidade, tratando alguns itens. Lembramos que projeto contempla os itens: Título, Resumo, Apresentação, Contexto, Público, justificativa, Objetivos, Plano de Trabalho, Metodologia, Indicadores, Análise de riscos, Sustentabilidade do projeto, Cronograma, Orçamento/Custos, Anexos, Check list.
	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na emergência conforme Classificação de Risco		1,0 ponto	1	625/643	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, funcionará os serviços de recepção, orientação social e apoio psicossocial	
	Proposta e metodologia e instrução com definição de horários, critérios e medidas e controle de risco para as visitas aos usuários		1,0 ponto	0,8	644/653	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizacao/rede-humanizacao/humanizacao_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf	A proposta deve conter instruções para as visitas aos usuários na Unidade, contendo horários e critérios e medidas de controle de risco.	No item editalício 27.14.5, prevê permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH. Em consonância com a ideia de humanização, a PNH incentiva que os pacientes possam ter visitas mais flexíveis e a presença de um acompanhante durante a internação, inclusive em UTI, quando viável e seguro. Mas a proposta não traz especificação de visitas aos usuários internados na UTI.
FA.2.2 Qualidade Subjetiva: Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa do Hospital: Acolhimento e Atendimento	Proposta de implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, Proposta de formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, com ênfase aos de usuários idosos, crianças, adolescentes e portadores de necessidades especiais conforme previsão da legislação vigente		1,0 ponto	1	654/659	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 1.4, número 1	A proposta deverá incluir orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, contendo a forma que os serviços serão garantidos e não somente mencionar a legislação vigente para cada grupo de usuários	
	Proposta de desenvolvimento de ações de ouvidoria vinculada à SES, com pesquisa de satisfação.		1,0 ponto	1	660/670	https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizacao/rede-humanizacao/humanizacao_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 suas respectivas resultados consolidados.	
TOTAL DE PONTOS FA.2:					17,00			

FA.3 - Qualidade técnica: Avalia a capacidade gerencial da proponente ou do corpo diretivo quanto a administrar um hospital e conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas afins:		Pontuação 20 pontos	Página da Proposta	JUSTIFICATIVA DA AVALIAÇÃO		
		Pontuação Máxima por Item	Nota Atribuída	Referência/ Fonte	Requisitos Mínimos Avaliados	Observações
FA.3.1 Experiência Anterior em Gestão Hospitalar da proponente	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 200 leitos	05 pontos	5	674 a 718	Apresentação de documentação, conforme edital	IGH: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA E CONTRATO DE GESTÃO 108/2018 = 374 leitos. CNES = 235 leitos. Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 22/10/24.
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos	04 pontos	4	758 a 761	Apresentação de documentação, conforme edital	IGH: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA HUAPA = 101 leitos. CNES = 88 leitos. Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 22/10/24.
	Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos	03 pontos	3	1072	Apresentação de documentação, conforme edital	IGH: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA HOSPITAL CORPM CROCS = 65 leitos. CNES = 57 leitos. Conferência realizada no site CNES (http://cnes.datasus.gov.br/), realizada em 22/10/24.
	Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade hospitalar, com anuência posterior da SES/GO	04 pontos	4	1269 a 1270	Apresentação de documentação, conforme edital.	CEBAS com validade pelo período de 16/04/2021 a 15/04/2024 (PORTARIA 220 de 9 de março de 2021), pela prestação anual de serviços ao SUS. Prorrogação da validade pela Portaria 1.159 de 22/12/2023 para 31/12/2025.
	Certificado de Acreditação - ONA, Joint Commission International, Qmentum da Canada Accreditation International obtidos pela unidade hospitalar durante a gestão da OSC proponente	03 pontos	3	1274 a 1275	Apresentação de documentação, conforme edital	IGH: Validade: 12/2026. Consulta realizada no site https://www.ona.org.br/en/11/10/24 .
FA.3.2 Estrutura e experiência da Diretoria	Apresentação de organograma da unidade, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo	02 pontos	2	1277 a 1285	https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2016/2147_2016.pdf https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2011/1980 Fundação Getúlio Vargas	Apresentou organograma do Corpo Diretivo. Apresentou as competências das diretorias e gerências envolvidas descritas em formato de textual.
	Titulação de especialistas em administração hospitalar ou gestão em saúde dos membros da diretoria e gerência que atuarão na unidade, com documento comprobatório de interesse do titular (cada profissional poderá obter no máximo 0,5 ponto)	04 pontos	3,5	1286 a 1618	Apresentação de documentação, conforme edital.	Filipe Santos e Santos: MBA EM GESTÃO DOS SISTEMAS DE SAÚDE COM ÊNFASE EM ACREDTICAÇÃO = 0,50 Lerley Clement de Assis: ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR = 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 Gislaine Maria Rodrigues Silva: MBA EM GESTÃO HOSPITALAR = 0,50 Jarbas Sanches Ferreira: MBA EXECUTIVO EM ADMINISTRAÇÃO: GESTÃO DE SAÚDE = 0,50 Michele Maria dos Santos: MBA EXECUTIVO GESTÃO EM SAÚDE= 0,50
	Experiência mínima de 1 ano no gerenciamento (Direção) de unidade hospitalar da Diretoria ou Gerência que atuará na unidade com documento comprobatório do interesse do titular (cada Diretor ou Gerente poderá obter no máximo 0,5 ponto)	03 pontos	2,5	1286 a 1618	Apresentação de documentação, conforme edital.	Filipe Santos e Santos: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA DIRETOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL REGIONAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES, PARA O PERÍODO DE SETEMBRO/2021 A MARÇO/2022, NÃO COMPROVANDO O PERÍODO MÍNIMO DE 01 ANO, CONFORME SOLICITADO NO ITEM, POR ISSO NÃO PONTUOU. Lerley Clement de Assis: RESUMO CONTRATUAL DIRETOR DE CONTRATOS MJMMN = 0,50 João Pedro da Silva Teles: RESUMO CONTRATUAL PARA DIRETORIA GERAL NA MJMMN = 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 Gislaine Maria Rodrigues Silva: ATESTADO CAPACIDADE TÉCNICA PARA DIRETORIA ADMINISTRATIVA HDLEM = 0,50 Jarbas Sanches Ferreira: ATESTADO CAPACIDADE TÉCNICA PARA ADMINISTRADOR HOSPITAL DEPUTADO LUIS EDUARDO MAGALHÃES = 0,50 Elza Carla Zacarias Pereira dos Santos: ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA PARA ADMINISTRADORA DA UP 24H GLEBA A/GRAVATA E NÃO PARA UNIDADE HOSPITALAR, POR ISSO NÃO PONTUOU
	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atuação compatível com as atividades propostas no plano de trabalho	02 pontos	2	1620 a 1622	Apresentação de documentação, conforme edital	apresentado o quadro de pessoal médico por área conforme propostas no plano de trabalho
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e urgência	02 pontos	1	1879 a 2114	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 2	Apresentou vários protocolos de enfermagem que tem aplicabilidade nas áreas de ambulatório e urgência, porém não atende integralmente o exigido no tópico da Matriz por apresentar outros protocolos de áreas não solicitadas neste item como (UTI, Centro Cirúrgico). E ainda não foi identificado as rotinas por nível de qualificação para as áreas de ambulatório e urgência. Portanto a proposta apresentada não atendeu ao previsto no item 8.3.1 do edital, que continha a paginação correta de todos os tópicos da proposta, o que não foi cumprido neste caso. As informações foram apresentadas de maneira desordenada e fragmentada, dificultando a análise em conformidade com o solicitado.
FA.3.3 Implementação de Serviços e Funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina como nas emergências e unidades de terapia intensiva de adulto	02 pontos	0,8	2115 a 2207	Manual Brasileiro de Acreditação, subseção 2.3, número 2	Apresentou um mínimo de protocolos clínicos para as áreas de Emergência e UTI, portanto não atende integralmente o exigido no tópico da Matriz por apresentar apenas 06 protocolos para as especialidades vascular (Tromboembolismo Venoso), cardíaca, infectologia (Sepsis), neuro(AVC). E ainda não foi identificado as rotinas operacionais para UTI e Emergência. Portanto a proposta apresentada não atendeu todos os tópicos da proposta.
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios, hospital dia e enfermarias, destaques para os plantões e sobreavios	02 pontos	0,8	2115 a 2207	Portaria nº 44/GM/MS, de 10 de janeiro de 2001 - Ministério da Saúde Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Ministério da Saúde	Apresentou um mínimo de protocolos clínicos, portanto não atende integralmente o exigido no tópico da Matriz por apresentar apenas 06 protocolos para as especialidades vascular (Tromboembolismo Venoso), cardíaca, infectologia (Sepsis), neuro(AVC). E ainda não foi identificado as rotinas operacionais para as áreas solicitadas como também os plantões de sobreavios e protocolos de ambulatório. Portanto a proposta apresentada não atendeu todos os tópicos da

FA.3.4 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar	Proposta para convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágio curriculares, treinamentos em serviços, residências e estágios	01 ponto	1	1630 a 1635	Portaria Interministerial Nº 2.400, DE 02 DE OUTUBRO DE 2007 Estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino.		Proposta
	Apresentação de título stricto sensu na área de gestão em saúde dos indicados para a gestão da unidade, com documento comprobatório de interesse do titular	01 ponto	1	1303 a 1307	Apresentação de documentação, conforme edital		Jóão Pedro da Silva Teles: APRESENTOU CERTIFICADO MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR E DE SISTEMAS DE SAÚDE.
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, CME e bloco cirúrgico	01 ponto	0,5	1879 a 2114	RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012	Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Art. 3º Este Regulamento se aplica aos Centros de Material e Esterilização - CME dos serviços de saúde públicos e privados, civis e militares, e às empresas processadoras envolvidas no processamento de produtos para saúde.	Apresentou vários protocolos de enfermagem que tem aplicabilidade nas áreas de internação, UTI e Centro Cirúrgico, porém não atende integralmente o exigido no tópico da Matriz por apresentar outros protocolos de áreas não solicitadas neste item como (ambulatório e urgências). Portanto a proposta apresentada não atendeu ao previsto no item 8.3.1 do edital, que continha a exigência correta de todos os tópicos da proposta, o que não foi cumprido neste caso. As informações foram apresentadas de maneira desordenada e fragmentada, dificultando a análise em conformidade com o solicitado. E ainda não foi identificado as rotinas por nível de qualificação para as áreas solicitadas e protocolos para CME.
	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	1694/1708	https://bvsm.s.saude.gov.br/bvsa/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf O Serviço Social em hospitais: Orientações Básicas - Cress RI Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 - Minist rio da Sa de	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.	
FA.3.5 Implementação e Funcionamento de outros Serviços	Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima	02 pontos	1,2	1709/1758 1822/1841	Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 - Minist rio 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 como objetivo estabelecer normas, rotinas, áreas de abrangência, horários e a equipe mínima necessária para garantir o funcionamento eficiente e integrado da equipe multiprofissional. No entanto, a proposta apresentada não atendeu ao previsto no item 8.3.1 do edital, que exige que o índice contenha a paginação correta de todos os tópicos da proposta, o que não foi cumprido neste caso. As informações relacionadas às atividades da equipe multiprofissional foram apresentadas de maneira desordenada e fragmentada, dificultando a análise em conformidade com o solicitado. Além disso, a proposta deixou de incluir parte dos profissionais considerados essenciais para a equipe multiprofissional, suprimindo os serviços de bucomaxilofacial e fonaudiologia.
	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima	02 pontos	1	1810 a 1840	Dimensionamento na administração pública federal	Utilizar modelos qualitativos e quantitativos para o dimensionamento, considerando a movimentação de pessoal a partir da estimativa do quadro físico 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.	Apresentado às págs 1810 a 1840 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 hotelaria, manutenção caixa d'água, gerador, higienização, gestão de acesso, etc., realizados pela área administrativa. Foram apresentados: Manutenção predial, Engenharia Clínica, Faturamento, Farmácia, Almoxarifado. O item não está bem identificado no sumário.
	Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares	02 pontos	1,8	1841 a 1864	Portaria Nº 35, de 14 de janeiro de 1986, do Ministério da Educação, que determina a criação de Comissão de Padronização de Medicamentos nos Hospitais de Ensino GENAME Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas-PCDT / MS		Documentação apresentou critérios padronização de medicamentos e material médico. Apresentou lista padronizada de medicamentos de acordo com o perfil da unidade de saúde e lista padronizada de material médico. Não apresentou critérios para inclusão e exclusão de medicamentos e material médico.
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial	02 pontos	0,5	2217 a 2231	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 CONTRATAÇÃO DE OBRA E SERVIÇOS descrevendo questões administrativas/jurídicas gerais. Não apresentou critérios específicos para contratação de: 1.serviços de limpeza (considera avaliação de estrutura física como pisos, definição de saneantes e demais insumos para realização da limpeza); 2. serviços de vigilância (monitoramento do ativo patrimonial, controle de acessos, prática de resoluções de conflitos e proteção patrimonial, cursos específicos de segurança) e 3. serviços de manutenção predial (apresentação de capacitação e cronograma para manutenções corretivas, preventivas e prediais).
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	2,5	1867 a 1870, 2232 a 2266 (anexo VI)	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.	Na pág 1868 a 1870 há um bom texto descrevendo a importância e objetivos da Pesquisa de Clima Organizacional. Posteriormente à págs 2233 anexo V, é apresentado um POP para a Pesquisa de Clima descrevendo o processo até a fase de análise dos resultados, inclusive citando que nesta fase deverão ser tratados por meio de planos de ação. Foi demonstrada apresentação em power point nas págs 2251 a 2266 do resumo dos resultados de aplicação da pesquisa. Porém a partir daí ficaram faltando a continuidade, sobretudo do tratamento dos resultados que darão origem a um plano de capacitação, ou de PDI - Plano de desenvolvimento individual, ou ate mesmo Plano de desenvolvimento de líderes. Falta o cronograma de aplicação das várias fases de aplicação da pesquisa.
							Apresentado as págs 1871 a 1876, a proposta de Plano de cargos da Organização. 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

	Apresentação de plano de cargos e salários	03 pontos	2,5	1871 a 1876 e 2277 a 2493 (Anexo VI)	https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/empresas-estatais/publicacoes/arquivos/plano-de-cargos-e-salarios-e-plano-de-funcoes-diretrizes-e-orientacoes.pdf	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 estimular produção.	03 pontos	2,5	2494 a 2535	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. Apresentado publicação no Diário Oficial o regulamento de recrutamento e seleção de Pessoal da Organização às págs 2495 a 2498 (anexo 7). Também apresentado pop para avaliação de desempenho (metodologia 90%) Não evidenciado contrato de trabalho, nem plano de capacitação pós avaliação de desempenho (PDI ou PDI, etc). Não Evidenciado sugestão de condutas para combater absenteísmo e estímulo à produção.
	Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho e apresentação de critérios para casos de afastamentos (férias e licenças)	01 ponto	0	1877 a 1878	Planejamento Estratégico de acordo com a ISO 9001:2015	Definição e elaboração de um Planejamento Estratégico para a organização. Relatado as págs 1877 a 1878 um texto que não contempla o solicitado e não foram evidenciadas os modelos das escalas de trabalho, nem o detalhamento sobre o cálculo e concessão dos benefícios de férias e licenças. (afastamentos).
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	0		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). Não apresentado, pois não evidenciamos no sumário
TOTAL DE PONTOS FA.3:			47,10			



Documento assinado eletronicamente por **FABIULA INES MARTINS, Membro**, em 11/11/2024, às 16:34, 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 11/11/2024, às 16:35, 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 11/11/2024, às 16:35, 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 11/11/2024, às 16:36, 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 11/11/2024, às 16:42, 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 **LAYANY RAMALHO LOPES SILVA, Presidente**, em 11/11/2024, às 17:07, 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 **67220657** e o código CRC **9CA6F33F**.